

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Baduta

1. Definisi

Bayi atau anak yang belum berusia dua tahun disebut Baduta. Pada masa Baduta, anak mengalami pertumbuhan fisik dan mental yang begitu signifikan. Karena itu, periode ini sering disebut sebagai periode pertumbuhan emas. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, pemberian makanan yang tepat sangat penting. Periode yang disebut sebagai 1000 HPK, atau 1000 Hari Pertama Kehidupan, dimulai saat bayi dilahirkan dan berlangsung hingga anak berusia dua tahun (24 bulan). Kekurangan konsumsi zat gizi membantu pertumbuhan dan perkembangan anak dan mencegah penyakit (Ariani 2022).

Baduta atau bayi di bawah dua tahun adalah masa pertumbuhan, khususnya otak. Masa pertumbuhan adalah periode yang ditetapkan. Perhatian yang ketat sangat penting, terutama saat tumbuh. Hal ini didasarkan pada fakta bahwa masa ini adalah masa yang sangat baik untuk membangun jaringan tubuh, termasuk otak, serta perkembangan sistem sosial kognitif lainnya. Selama periode ini, kekurangan gizi dapat menghambat pertumbuhan jaringan (otak) dan tidak dapat dipulihkan (Fuada 2017).

2. Tahapan Baduta

Baduta dapat dibagi menjadi dua tahapan, yaitu (Setiyowati 2018) :

a. Anak Umur 1-11 bulan

Pada saat ini, ada pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan yang terus berlanjut, terutama untuk meningkatkan fungsi sistem saraf.

b. Anak usia 12-24 bulan

Perkembangan motorik dan fungsi ekskresi meningkat dan kecepatan pertumbuhan mulai menurun.

3. Gangguan Gizi Baduta

a. Malnutrition (gizi salah, malnutrisi)

Malnutrisi adalah kondisi patologis yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan satu atau lebih zat gizi. Ada empat jenis malnutrisi.

- 1) *Under nutrition* : mengurangi asupan makanan secara relatif atau total selama periode waktu tertentu.
- 2) *Spescific deficiency* : kekurangan nutrisi, seperti kekurangan vitamin A, besi, dan vitamin lainnya.
- 3) *Over nutrition* : konsumsi makanan yang berlebihan dalam jangka waktu tertentu
- 4) *Imbalance* : karena disporsisi zat gizi (Setiyowati 2018)

b. Kurang Energi Protein (KEP)

Kurang Protein dan Energi (KEP) adalah seseorang yang mengalami gizi buruk karena kekurangan energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan/atau karena gangguan kesehatan tertentu.

B. Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi menurut Kamus Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah kondisi tubuh yang disebabkan oleh konsumsi makanan atau tingkat keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi; ada keseimbangan antara jumlah zat gizi yang dikonsumsi (intake) oleh tubuh dan jumlah yang dibutuhkan (required) untuk melakukan berbagai fungsi biologis, seperti pertumbuhan, perkembangan, aktivitas, dan pemeliharaan kesehatan.

Status gizi pada anak diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan. Status gizi adalah keadaan di mana asupan zat gizi dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan zat gizi untuk metabolisme tubuh. Kebutuhan zat gizi ini berbeda-beda tergantung pada usia, jenis

kelamin, aktivitas tubuh setiap hari, berat badan, dan faktor lain (Thamaria 2017).

2. Indikator Status Gizi

Indikator status gizi adalah gejala yang dapat diketahui yang menunjukkan tingkat gizi seseorang. Satu faktor yang memberikan gambaran tentang massa tubuh adalah berat badan. Sangat rentan terhadap perubahan cepat, seperti infeksi, kehilangan nafsu makan, atau mengurangi jumlah makanan yang dimakan. Berat badan adalah faktor antropometri yang sangat labil. Dalam kondisi normal, berat badan tumbuh bersamaan dengan pertambahan umur, yaitu ketika kesehatannya baik dan konsumsi dan kebutuhan zat gizinya seimbang. Dalam keadaan abnormal, berat badan dapat berkembang dengan cepat atau lebih lambat dari normal. (Thamaria 2017). Berbeda dengan berat badan, tinggi badan lebih rentan terhadap masalah kekurangan zat gizi dalam jangka waktu yang lebih lama. Akibatnya, kekurangan zat gizi pada tinggi badan akan terasa lebih lama (Utami 2016).

Berdasarkan PERMENKES No.2 Tahun 2020 berikut indikator status gizi yang digunakan, diantaranya :

Tabel 1. Indikator Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Z-Score
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-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 (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber : Permenkes Nomor 2 Tahun 2020

3. Penilaian Status Gizi

Dalam (Thamaria 2017) menilai persediaan gizi tubuh dapat diukur melalui beberapa metode, yaitu :

a. Penilaian secara langsung

(1) Antropometri

Kata "antropometri" berasal dari kata "anthropos", yang berarti "manusia," dan "metri", yang berarti "ukuran." Jadi, antropometri adalah pengukuran tubuh dan bagian tubuh manusia. Untuk menilai status gizi dengan metode antropometri maka digunakan ukuran tubuh manusia. Berat badan, tinggi badan, ukuran lingkar kepala, ukuran lingkar lengan atas (LILA), tinggi lutut, rasio lingkar pinggang dan panggul, dan lainnya adalah beberapa parameter antropometri yang digunakan untuk mengukur status gizi seseorang.

(2) Biokimia

Adalah pemeriksaan spesimen yang dilakukan di lab pada berbagai jaringan tubuh yang digunakan, seperti darah, urine, tinja, dan beberapa jaringan tubuh lain, seperti otot dan hati.

(3) Klinis

Metode ini didasarkan pada perubahan yang terjadi akibat kekurangan zat gizi pada jaringan epitel seperti kulit, mata, dan rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

(4) Biofisik

Adalah Teknik untuk menentukan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi, terutama jaringan, dan mengamati perubahan struktur jaringan.

b. Penilaian secara tidak langsung

(1) Pengukuran konsumsi pangan

Sering disebut juga survei konsumsi pangan. Tujuannya adalah untuk mendapatkan pemahaman tentang makanan dan asupan nutrisi serta pola makan individu, rumah tangga, dan kelompok masyarakat. Metode survei tentang konsumsi makanan yang sering dipakai adalah food recall 24 jam, food record, food weighing, Food Frequency Questionnaire (FFQ).

(2) Faktor ekologi

Ekologi adalah bidang yang menyelidiki bagaimana makhluk hidup berinteraksi dengan lingkungannya. Beberapa informasi ekologi tentang penyebab kurang yang mempengaruhi status gizi diantaranya termasuk data sosial ekonomi, kependudukan, keadaan lingkungan, dan statistik. Tingkat pendidikan, jumlah anggota keluarga, keadaan budaya, agama, pendapatan, jenis pekerjaan, ketersediaan air bersih, pelayanan kesehatan, lahan pertanian, dan lainnya adalah bagian dari data sosial ekonomi.

(3) Data vital Statistik

Adalah dengan melihat statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan angka kematian karena penyebab tertentu, bersama dengan data gizi lainnya.

C. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Pengertian

MP-ASI adalah makanan atau minuman gizi yang diberikan pada bayi atau anak yang berusia antara enam dan dua puluh empat bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Tujuan dari MP-ASI adalah

untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan memperkenalkan pola makan keluarga kepada bayi (Prabantini dan Fiva 2010). Untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak, diperlukan jumlah dan kualitas MP-ASI yang cukup. Bayi membutuhkan lebih banyak gizi seiring bertambahnya usianya, jadi takaran susunya harus ditingkatkan untuk memberikan energi untuk pertumbuhan dan perkembangan (Mufida, Widyaningsih, dan Maligan 2015).

Pedoman untuk Produksi Pangan Olahan yang Baik untuk Makanan Pendamping ASI, Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 28 Tahun 2020 (BPOM 2020) adalah salah satu contoh kebijakan yang dibuat oleh pemerintah untuk memastikan kesehatan penduduknya. Makanan Pendamping Pedoman untuk Produksi Pangan Olahan yang Baik untuk Makanan Pendamping ASI, Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 28 Tahun 2020 Air Susu Ibu, juga dikenal sebagai MP-ASI, adalah makanan bergizi yang diberikan kepada bayi mulai dari usia enam (enam) bulan dan terus sampai anak berusia dua puluh empat (dua puluh empat) bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi mereka. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bagaimana memproduksi Makanan Pendamping ASI yang baik, aman serta layak dikonsumsi.

Sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi atau anak, makanan pendamping ASI harus diidentifikasi dan diberikan secara bertahap dalam hal jenis, porsi, frekuensi, bentuk, dan jumlah. Makanan pendamping ASI dapat berupa bubur, tim, sari buah, atau biskuit. Ini penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat saat ini (Adriani, Merryana dan Wirjatmadi 2014).

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian MP-ASI Yaitu :

- 1) Memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan bayi.

- 2) Meningkatkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai jenis makanan dengan berbagai rasa dan tekstur sehingga mereka dapat menerima makanan keluarga pada akhirnya.
- 3) Meningkatkan kemampuan mengunyah dan menelan bayi
- 4) Mencegah dan menghentikan gizi buruk dan gizi kurang sambil mempertahankan gizi bayi dan anak yang baik (Siswanto 2010).

3. Prinsip Pemberian MP-ASI

Anak Baduta membutuhkan lebih banyak makanan daripada anak prasekolah karena mereka berkembang lebih cepat. Jenis makanan dan cara pemberiannya harus disesuaikan dengan pertumbuhan tubuh dan kecerdasannya karena tubuhnya juga berkembang. Oleh karena itu, pengasuh atau orang tua harus sangat memperhatikan pola makan anak Baduta. Porsi yang diberikan harus kecil dan diberikan dengan sering. Pada anak-anak berusia 0-2 tahun, kekurangan atau kelebihan zat gizi biasanya bersifat ireversibel dan berdampak pada kualitas hidup mereka baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Ketidacukupan makronutrien dan mikronutrien dikaitkan dengan gizi buruk anak (Nurkomala 2017).

Pada anak berusia 6 hingga 24 bulan, MP-ASI harus diberikan secara bertahap dan bervariasi, mulai dari bubur cair hingga bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembik, dan makanan padat, untuk membantu anak belajar mengunyah dan menelan berbagai jenis makanan dengan berbagai rasa dan tekstur (Notoatmojo 2012).

Tabel prinsip yang sesuai untuk pemberian MP-ASI yang baik diberikan (Adriani, Merryana, dan Wirjatmadi 2014).

Tabel 2. Prinsip Pemberian MP-ASI

Komponen	Usia		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-24 bulan

Jenis	Saring/lumat	Kasar/makanan keluarga yang dimodifikasi (lembek, berbumbu ringan, tetapi tidak pedas)	Makanan keluarga berbumbu ringan dan tidak pedas, sedikit lembek/lunak
Tekstur	Mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar	Makanan yang dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan dapat dipegang/diambil dengan tangan	Makanan keluarga ; jika perlu masih dicincang atau disaring kasar
Frekuensi	2-3x/hari, ASI tetap sering diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan	3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makan, dapat diberikan 1-2x selingan	3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makan, dapat diberikan 1-2x selingan
Jumlah rata-rata/kali makan	Mulai dengan 2-3 sdm/kali, ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkuk atau $\frac{1}{2}$ gelas air mineral kemasan (125 ml)	$\frac{1}{2}$ mangkuk kecil atau $\frac{3}{4}$ setara dengan 125-175 ml	$\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml

a. Jenis MP-ASI

Bayi harus diberi berbagai jenis makanan tambahan dan

pendamping, mulai dari bubur cair hingga bubur kental, sari buah, buah-buahan segar, makanan lumat, makanan lunak, dan terakhir makanan padat. Dua kategori utama MP-ASI adalah yang sesuai umur dan yang tidak sesuai umur (Lestari, Lubis, dan Pertiwi 2014).

Makanan segar seperti ikan, sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, dan makanan segar lainnya membentuk MP-ASI yang baik. Antara usia 6 dan 24 bulan, jenis MP-ASI harus disesuaikan dengan perkembangan dan pertumbuhan bayi. Sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi, MP-ASI harus dikenali dan diberikan secara bertahap, baik dalam bentuk maupun jumlah.

Beberapa jenis MP-ASI yang dapat diberikan termasuk:

- Makanan lumat

Makanan yang dibentuk dengan cara dihancurkan atau disaring memiliki bentuk yang lebih kasar daripada makanan lumat halus. Ini termasuk bubur susu, bubur sumsum, pepaya dan tomat saring, antara lain.

- Makanan lunak

Bubur nasi, nasi tim, dan bubur ayam adalah contoh makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair.

- Makanan Padat

Makanan keluarga adalah makanan lunak yang tidak berair. Contohnya adalah lontong, kentang rebus, biskuit, dll.

b. Tekstur MP-ASI

Perlu diingat bahwa pemberian MPASI dengan berbagai tekstur harus disesuaikan dengan usia anak dan diberikan secara bertahap. Ketika tekstur yang diberikan tidak sesuai dengan usia anak, mereka akan mengunyah lebih lama dan mengurangi asupan mereka. Anak-anak boleh makan makanan keluarga sampai mereka berusia lebih dari dua belas bulan. Jika tekstur yang tidak sesuai dengan usia (padat atau keras)

diberikan kepada anak-anak, ginjal dan sistem pencernaan mereka lebih baik bekerja. Jika menunda pemberian makanan padat pada orang yang berusia lebih dari 10 bulan, kemungkinan mengalami masalah makan akan meningkat (WHO 2009).

Tekstur dan konsistensi MP-ASI yang tepat diberikan kepada bayi dan anak setiap hari bergantung pada usia mereka. Bayi berusia 6-8 bulan diberikan makanan lumat dan anak berusia 9-11 bulan diberikan makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan (Kopa, Togubu, dan Syahrudin 2021).

c. Frekuensi MP-ASI

Secara umum, makanan pendamping ASI yang tepat diberikan tiga kali sehari. Jika makan hanya sekali setiap hari, terutama untuk anak-anak, konsumsi makanan mereka mungkin sangat sedikit, memenuhi kebutuhan nutrisi mereka (Yulnefia dan Faris 2021).

Untuk anak yang tidak lagi menyusui diperlukan frekuensi makan yang lebih sering. Makanan selingan atau snacks bergizi (seperti roti atau potongan buah) harus diberikan 1-2 kali sehari, sesuai yang diinginkan. Anak-anak harus diberikan MP-ASI sesering mungkin karena mereka dapat makan sedikit demi sedikit sambil memenuhi kebutuhan kalori dan zat gizi mereka (Widyawati, Febry, dan Destriatania 2016).

D. Jumlah rata-rata/Porsi

Setelah bayi berusia enam bulan, Bayi mulai membutuhkan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) karena ASI hanya dapat memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan gizinya. Porsi MP-ASI harus diberikan secara bertahap, mulai dari satu sendok, dan kemudian terus meningkat sesuai kebutuhan bayi sesuai dengan usianya (WHO 2009).

Menurut rekomendasi WHO tentang praktik pemberian makanan pendamping ASI, usia memengaruhi jumlah dan porsi makanan yang diberikan kepada anak. Ketika anak berusia enam bulan mendapatkan makanan tambahan, mereka memulai dengan dua

sampai tiga sendok makan sambil mempelajari rasa dan secara bertahap bertahap meningkatkan jumlah. Pada usia enam hingga sembilan bulan, jumlah ditingkatkan sampai setengah mangkuk berukuran 250 mililiter. Pada usia 9-12 bulan, jumlah ditingkatkan sampai tiga perempat hingga tiga perempat mangkuk berukuran 250 mililiter, dan pada usia dua belas hingga dua puluh dua bulan, jumlah ditingkatkan sampai satu mangkuk berukuran (Widyawati, Febry, dan Destriatania 2016).

4. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

Beberapa variabel umumnya memengaruhi pemberian MP-ASI, antara lain

- a. Faktor ekonomi : pendapatan keluarga dan ketersediaan makanan
- b. Faktor sosial dan budaya : seperti pantangan terhadap makanan tertentu yang akhirnya akan menjadi kebiasaan.
- c. Agama : mencakup pantangan yang didasarkan pada agama, seperti konsumsi makanan atau minuman tertentu yang dianggap berbahaya bagi kesehatan fisik dan mental.
- d. Pendidikan : Ini biasanya berkaitan dengan apa yang harus diketahui tentang makanan apa yang harus diberikan kepada bayi atau anak.
- e. Lingkungan : Ini mencakup teman, keluarga, sekolah, dan keterpaparan media.

5. Pemberian Makanan Anak Umur 0-24 Bulan Yang Baik dan Benar

Makanan bayi atau anak yang berusia antara 0 dan 24 bulan dibagi menjadi 4 tahap, sesuai dengan perkembangan, perkembangan, dan kemampuan bayi untuk menerima makanan (Mufida, Widyaningsih, dan Maligan 2015):

1) Makanan bayi umur 0-6 bulan

a. Hanya ASI saja (ASI Eksklusif)

Produksi ASI akan meningkat saat bayi digerakkan dan dihisap, terutama dalam tiga puluh menit pertama setelah lahir. Selama periode ini, ASI saja dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, dan ASI adalah makanan utama bayi. Menyusui sangat baik untuk ibu dan bayi karena membangun hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.

b. Berikan kolostrum

Kolostrum, ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan dan mengandung banyak zat gizi dan zat kekebalan.

c. Berikan ASI dari kedua payudara

Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, lalu pindah ke payudara lain delapan hingga sepuluh kali setiap hari.

2) Makanan bayi umur 6-9 bulan

a. Penambahan ASI

b. Pada umur sepuluh bulan, bayi secara bertahap diperkenalkan dengan makanan keluarga, yang merupakan makanan peralihan.

c. Satu kali sehari, berikan makanan selingan seperti bubur kacang hijau, buah, dll.

d. Bayi harus dibiasakan dengan berbagai jenis makanan, seperti lauk pauk dan sayuran, secara bertahap.

3) Makanan bayi umur 12-24 bulan

a. ASI terus diberikan. Pada usia ini, jumlah ASI sudah berkurang, tetapi masih merupakan sumber zat gizi yang baik.

b. Berikan MP-ASI atau makanan keluarga setidaknya tiga kali sehari, dengan porsi separuh makanan untuk

orang dewasa setiap kali makan. Anda juga harus tetap memberi makanan selingan dua kali sehari.

- c. Dengan menggunakan kombinasi bahan makanan, variasi makanan dapat diamati. Misalnya, mie, bihun, roti, kentang, dan sebagainya digunakan sebagai pengganti nasi. Makanan seperti telur, tahu, tempe, dan ikan digunakan untuk menggantikan hati ayam. Daun kangkung, wortel, dan tomat digunakan sebagai pengganti bayam. Biskuit, kacang ijo, sum-sum, dan bubur lainnya dibuat sebagai pengganti bubur susu.
- d. Beri anak ASI secara bertahap, bukan secara tiba-tiba. Kurangi jumlah ASI yang diberikan sedikit demi sedikit.

6. Hubungan Pemberian MP-ASI Terhadap Status Gizi

Menurut penelitian yang dilakukan tentang pemberian MP-ASI dengan status gizi (Diah Lestari 2019), pemberian harus sesuai, tidak terlalu dini, dan porsi harus sesuai dengan usia. Hal ini disebabkan oleh kebiasaan orang tua yang buruk dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya. Pendidikan yang buruk mempengaruhi pemahaman tentang perawatan anak, termasuk cara memberi anak makanan, yang akan berdampak pada kesehatan dan gizi yang semakin buruk.

Pola pemberian makanan bayi harus disesuaikan dengan usianya dan diberikan secara bertahap, baik dalam hal bentuk, jenis makanan, frekuensi, dan jumlah, karena ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Ini dikenal sebagai pemberian MP-ASI. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hardiningsih et al. 2020) mendapatkan hasil hubungan bentuk MP-ASI dengan berat badan dengan $p=0,02$ lalu frekuensi pemberian MP-ASI dengan berat badan dengan $p=0,04$ dan jumlah takaran MP-ASI dengan berat badan dengan $p<0,001$.

Berdasarkan penelitian (Wardhani 2018) bahwa hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai p value = 0,001. Pada analisis ini, pemberian makanan pendamping ASI mempunyai hubungan dengan status gizi bayi 6-24 bulan.

D. Ketersediaan Pangan

1. Definisi

Menurut UU Pangan Nomor 18 Tahun 2012 tentang pangan dan Menurut Nomor 17 Tahun 2015 tentang ketahanan pangan dan gizi, ketersediaan pangan didefinisikan sebagai ketersediaan makanan dari hasil produksi domestik, cadangan nasional, dan impor dalam kasus kedua sumber utama tidak dapat memenuhi kebutuhan. Subsistem ketahanan pangan terdiri dari ketersediaan pangan, distribusi pangan, dan konsumsi pangan. Subsistem konsumsi pangan memungkinkan setiap rumah tangga mendapatkan pasokan pangan yang cukup dan memanfaatkannya untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga. (UU Pangan 2012).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keputusan seseorang tentang apa yang mereka makan di rumah adalah ketersediaan makanan keluarga. Jenis makanan yang dikonsumsi setiap orang mempengaruhi kesehatannya secara keseluruhan, yang menjadikannya penting. Kondisi penyediaan makanan, yang mencakup makanan dan minuman dari tanaman, ternak, ikan, dan turunannya bagi warga suatu wilayah dalam jangka waktu tertentu, disebut ketersediaan pangan. (Pellokila, Oematan, dan Kami 2020).

Persediaan makanan keluarga memengaruhi tingkat konsumsi makanan anak balita baduta. Adanya kerawanan pangan keluarga ditunjukkan oleh kurangnya ketersediaan makanan keluarga. Dengan kata lain, kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi setiap anggota keluarga belum terpenuhi, terutama untuk anak balita, yang merupakan kelompok yang paling rentan. Salah satu indikator yang digunakan untuk menilai status gizi masyarakat adalah status gizi anak balita; status gizi anak balita sangat rentan terhadap perubahan status pangan keluarga. (Soekirman 2000).

2. Metode Pengukuran Ketersediaan Pangan

Penilaian ketersediaan Di Amerika Serikat, metode kuesioner telah digunakan untuk mengembangkan pangan. Menurut Bickel et al. (2000) dan Saraswati (2016), pertanyaan tentang kondisi kejadian perilaku dan reaksi subjektif dapat digunakan untuk menilai ketersediaan pangan keluarga.

- a. Kekhawatiran bahwa ketersediaan makanan atau anggaran rumah tangga mungkin tidak mencukupi
- b. Persepsi bahwa konsumsi makanan keluarga oleh orang dewasa atau anak-anak tidak mencukupi dari segi kualitas
- c. Peristiwa di mana konsumsi makanan dewasa keluarga menurun atau berbagai akibat yang disebabkan oleh penurunan konsumsi makanan tersebut
- d. Peristiwa yang melibatkan penurunan asupan makanan atau berbagai akibat yang terkait dengan penurunan asupan makanan pada anak-anak dalam keluarga

Pada tahap pertama, rumah tangga mengalami ketidakcukupan persediaan pangan dan pangan anggaran, kemudian merasa cemas akan kecukupan pangan dan melakukan penyesuaian terhadap anggaran yang ada dan jenis makanan yang dikonsumsi. Pada tahap kedua, ketika keadaan menjadi lebih parah, orang dewasa mengurangi asupan makanan mereka dan mengalami kelaparan, tetapi mereka tidak memberi makan anak-anak pada tahap ketiga. Pada tahap ini, asupan makanan anak-anak juga berkurang dan mereka kelaparan pengurangan asupan makanan pada dewasa lebih dramatis. Hal ini berfokus apakah rumah tangga memiliki cukup makanan atau uang untuk memenuhi kebutuhan pangannya (Bickel et al. 2000).

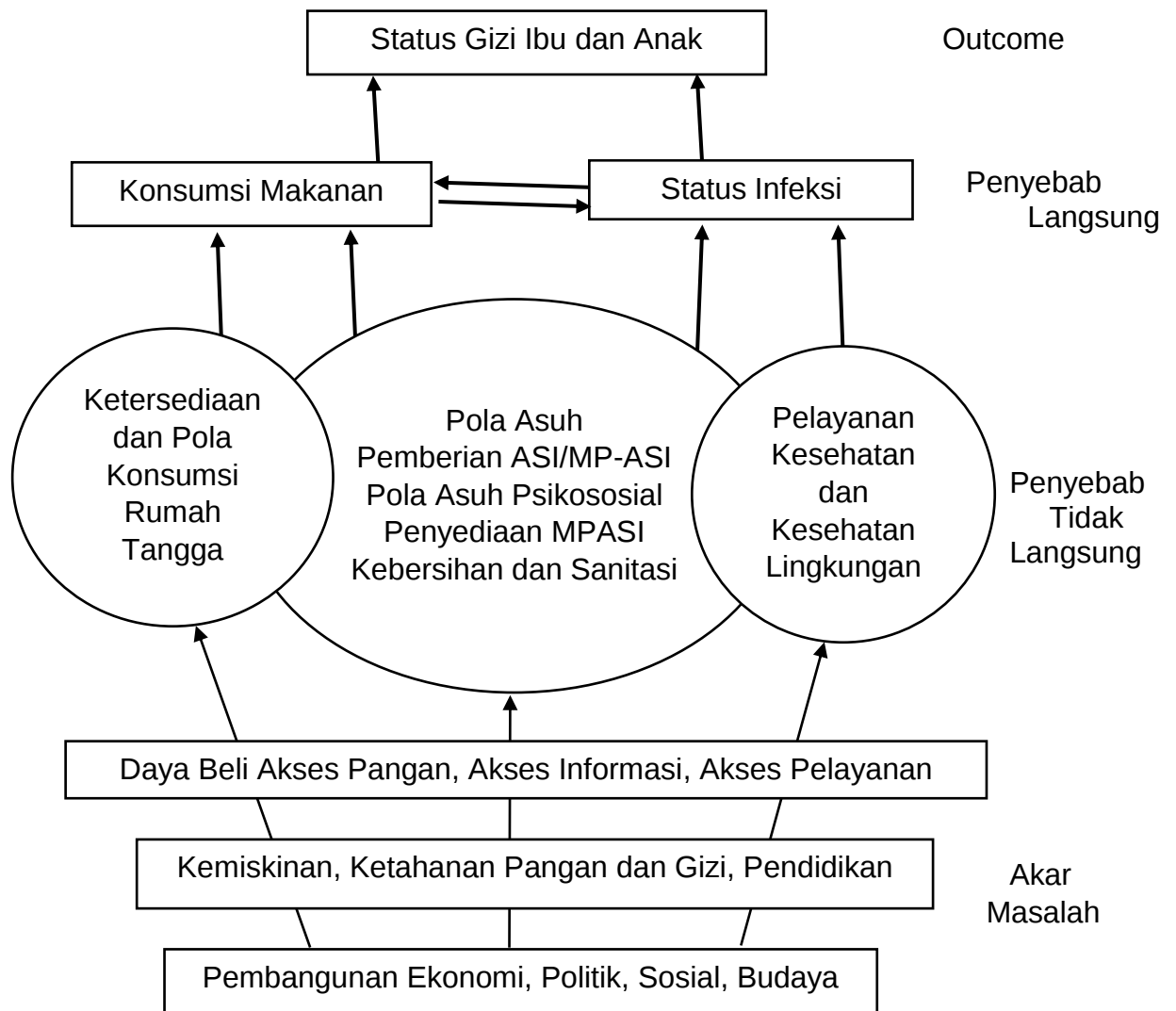
3. Hubungan Ketersediaan Pangan Terhadap Status Gizi

Ketersediaan pangan yang rendah menurunkan konsumsi pangan di tingkat rumah tangga yang aman dan bergizi seimbang. Salah satu faktor yang menyebabkan masyarakat mengalami gizi kurang

adalah ketersediaan pangan. Ketersediaan pangan sangat erat kaitannya dengan gizi dan kesehatan karena jika ketersediaan pangan tidak terpenuhi, status gizi akan menjadi kurang dan dapat mengakibatkan penurunan derajat kesehatan. Meskipun balitanya tidak menderita penyakit, ketersediaan pangan yang kurang dari yang seharusnya dapat menyebabkan kekurangan gizi. Hasil penelitian (Rahmah, Arifin, dan Hayatie 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara ketersediaan makanan dan keadaan gizi buruk atau kurang pada balita yang tinggal di sekitar Puskesmas Beruntung Raya. Hasil menunjukkan nilai $p\text{ value}=0.001$. sekitar Puskesmas Beruntung Raya.

Sesuai penelitian (Ramadhina 2019) mengenai ketersediaan pangan keluarga terhadap status gizi balita menurut BB/U menggunakan Uji *Chi-Square* Ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan makanan keluarga dan status gizi balita di Kelurahan Paya Geli Kecamatan Sunggal, dengan nilai $p=0,007$. Ini karena ketersediaan makanan yang terjamin mempengaruhi status gizi balita.

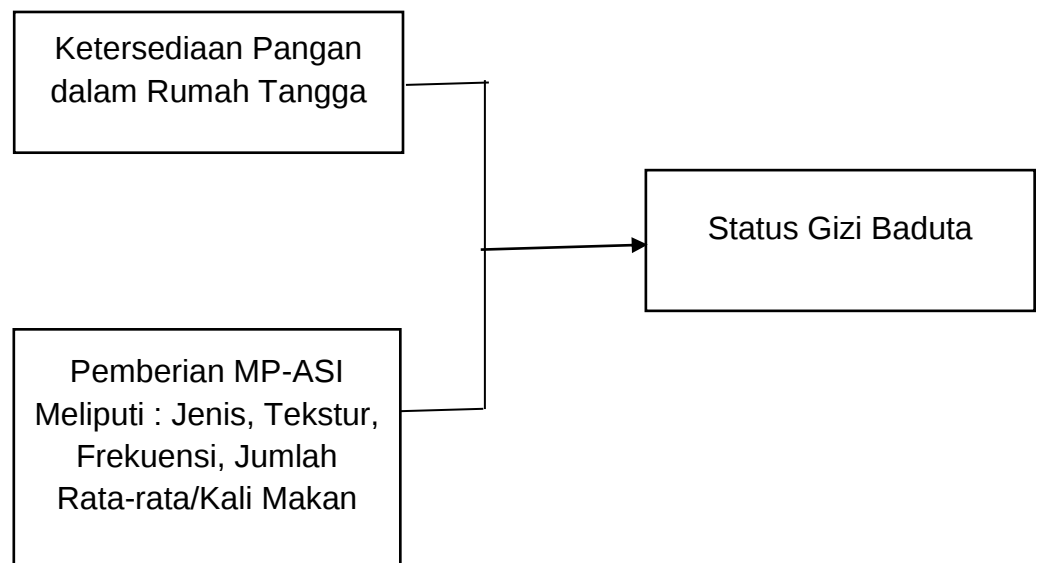
E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : UNICEF 1990, disesuaikan dengan kondisi Indonesia

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Skala	Alat Ukur
1.	Jenis MP-ASI yang diberikan	Jenis makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan usia bayi. Dikategorikan menjadi : • Baik = 1 • Kurang Baik = 0	Ordinal	Kuesioner
2.	Tekstur MP-ASI yang diberikan	Tekstur MP-ASI yang diberikan kepada bayi, yang disesuaikan dengan usia bayi. Dikategorikan menjadi : • Baik = 1 • Kurang Baik = 0	Ordinal	Kuesioner
3.	Frekuensi pemberian MP-ASI	Frekuensi pemberian MPASI yang diberikan kepada bayi setiap harinya yang disesuaikan dengan usia bayi. Dikategorikan menjadi : • Baik = 1 • Kurang Baik = 0	Ordinal	Kuesioner
4.	Jumlah rata-rata makan /kali	Jumlah porsi makanan pendamping ASI (MPASI) yang diberikan kepada	Ordinal	Kuesioner

bayi setiap makan

Dikategorikan menjadi :

- Baik = 1
- Kurang Baik = 0

5.	Status Gizi	Keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh yang berdampak pada fisik sehingga diukur dengan metode antropometri dengan indikator BB/U dengan kategori :	Ordinal	Dacin dan Alat papan ukur Panjang Badan, serta menggunakan aplikasi WHO Anthro
		a. Berat badan sangat kurang (severely underweight) = <-3 SD		
		b. Berat badan kurang (underweight) = -3 SD sd <-2 sd		
		c. Berat badan normal = -2 SD sd $+1$ SD		
		d. Risiko berat badan lebih = -2 SD sd $+1$ SD		
		Diklarifikasikan menjadi :		
		• Berat badan sangat kurang dan kurang = <i>Underweight</i>		
		• Berat badan normal		

Untuk indikator PB/U
dengan kategori :

- a. Sangat pendek
(severely stunted) = < -3 SD
- b. Pendek (stunted) = -3 SD sd < -2 SD
- c. Normal = -2 SD sd $+3$ SD
- d. Tinggi = $> +3$ SD

Diklarifikasikan menjadi :

- Sangat pendek dan pendek = *Stunting*
- Tidak stunting

6.	Ketersediaan Pangan	Kemampuan keluarga menyediakan makanan untuk mencukupi kebutuhan pangan sehari-hari yang berhubungan dengan anggaran dan kondisi yang tersedia dalam 12 bulan terakhir dengan skor :	Ordinal	Kuesioner <i>measuring household food security</i>
		a. Sering/kadang-kadang = 1		
		b. Ya = 1		
		c. Hampir setiap bulan = 1		
		d. Beberapa bulan tetapi tidak setiap bulan =1		

Dan dengan kategori :

- Terjamin = 0-7
 - Tidak Terjamin = 8-18
-

H. Hipotesis

Ha₁ : Ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan kepada Baduta usia 7-24 bulan terhadap status gizi (BB/U) Baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelان

Ha₂ : Ada hubungan ketersediaan pangan dalam rumah tangga terhadap status gizi (BB/U) baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelان

Ha₃ : Ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan kepada Baduta usia 7-24 bulan terhadap status gizi (PB/U) Baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelان

Ha₄ : Ada hubungan ketersediaan pangan dalam rumah tangga terhadap status gizi (PB/U) baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelان

H0₁ : Tidak ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan kepada Baduta usia 7-24 bulan terhadap status gizi (BB/U) Baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelان

H0₂ : Tidak ada hubungan ketersediaan pangan dalam rumah tangga terhadap status gizi (BB/U) baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelان

H0₃ : Tidak ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan kepada Baduta usia 7-24 bulan terhadap status gizi (PB/U) Baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelان

H0₄ : Tidak ada hubungan ketersediaan pangan dalam rumah tangga terhadap status gizi (PB/U) baduta usia 7-24 bulan di Kelurahan Paya Pasir, Kecamatan Medan Marelan