

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Responsive Feeding

1. Pengertian Responsive Feeding

Responsif feeding adalah praktik pemberian makan yang melibatkan interaksi positif antara pengasuh dan anak, yang bertujuan mendorong anak untuk mengenal dan mengembangkan preferensi terhadap makanan dan minuman sehat sekaligus mendukung kemampuan makan secara mandiri. Dalam pendekatan ini, pengasuh memberikan respons yang sensitif terhadap isyarat lapar dan kenyang anak, menciptakan suasana makan yang nyaman dan bebas tekanan. Responsif feeding juga mencakup pemberian makanan dengan pola dan jadwal yang konsisten, disertai stimulasi untuk mengeksplorasi berbagai jenis makanan, sehingga anak dapat belajar mengatur pola makan yang sehat sejak dini. (Pérez-Escamilla, 2021)

Responsive feeding menurut WHO mencakup:

- a. Pemberian makan langsung kepada bayi oleh pengasuh dan pendampingan untuk anak yang tua yang makan sendiri
- b. Peka terhadap tanda lapar dan kenyang yang ditunjukkan bayi/balita
- c. Berikan makanan secara perlahan dan sabar (jangan memburu-buru anak, biarkan ia menikmati proses makan, tetapi tetap perlu diberikan Batasan yaitu 30 menit setiap kali makan)
- d. Dorong anak untuk makan tanpa adanya paksaan
- e. Mencoba berbagai kombinasi makanan, rasa, tekstur serta cara agar anak mau bila anak menolak banyak macam makanan (misalnya, alih-alih menggunakan sendok, kita bisa mencoba menyuapi dengan tangan atau memberikan finger food sehingga anak bisa menggenggam makanan dan memasukkannya sendiri ke mulutnya)
- f. Mengurangi pengalih perhatian selama makan sesedikit mungkin bila anak mudah kehilangan perhatian sewaktu makan

- g. Lakukan pemberian kasih sayang termasuk berbicara kepada anak disertai kontak mata selama waktu makan sebagai bentuk proses pembelajaran.

2. Prinsip Responsive Feeding

Dalam panduan WHO terdapat 5 prinsip utama responsive feeding (Anjani, 2023) yang dijabarkan dalam beberapa indikator perilaku, antara lain:

- a) Pemberian makan secara langsung kepada anak atau membantu mereka makan sendiri, tergantung pada usia dan kemampuan anak. Ketika anak masih kecil atau belum sepenuhnya mampu makan sendiri, pengasuh dapat menyuapi dengan sabar sambil memperhatikan tanda-tanda lapar dan kenyang yang ditunjukkan oleh anak. Untuk anak yang lebih besar, pengasuh bertugas mendampingi dan mendorong anak makan secara mandiri, memastikan mereka mendapatkan asupan yang cukup. Pendekatan ini tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi anak tetapi juga mendukung perkembangan kemandirian, keterampilan makan, serta menciptakan interaksi positif selama waktu makan.
- b) Memberikan makan dengan tenang, sabar, dan mendorong anak untuk makan, mencerminkan pendekatan yang menghargai kebutuhan dan kenyamanan anak selama proses makan. Pengasuh diharapkan menciptakan suasana makan yang positif dan bebas tekanan, sehingga anak merasa aman dan didukung. Kesabaran dalam pemberian makan membantu anak mengeksplorasi makanan dengan ritme mereka sendiri tanpa paksaan, sementara dorongan yang diberikan secara lembut dapat meningkatkan minat anak terhadap makanan. Prinsip ini bertujuan untuk memperkuat hubungan positif antara anak dan makanan, serta memastikan bahwa anak menerima asupan yang memadai sesuai kebutuhannya.
- c) Responsif terhadap penolakan makan, berarti pengasuh perlu memahami dan menangani penolakan makan anak dengan bijaksana.

Penolakan makan bisa terjadi karena berbagai alasan, seperti anak tidak lapar, merasa lelah, atau tidak menyukai rasa atau tekstur makanan tertentu. Dalam situasi ini, pengasuh diharapkan tidak memaksa anak untuk makan, melainkan mencoba memahami penyebabnya dan menawarkan alternatif yang sesuai. Pendekatan ini juga mencakup memberikan variasi makanan secara kreatif, membuat makanan lebih menarik, atau mencoba kembali di waktu yang berbeda. Dengan merespons penolakan secara positif, pengasuh membantu anak mengembangkan hubungan yang sehat dengan makanan tanpa tekanan atau stres.

- d) Memberikan makan di lingkungan yang aman, yaitu menciptakan suasana yang nyaman, bebas gangguan, dan mendukung anak selama waktu makan. Lingkungan yang aman mencakup area yang bersih, tenang, dan jauh dari distraksi seperti televisi, perangkat elektronik, atau mainan. Pengasuh juga memastikan anak dalam posisi makan yang benar, seperti duduk tegak untuk mengurangi risiko tersedak. Dengan menciptakan lingkungan yang aman, anak dapat lebih fokus menikmati makanannya, mengembangkan keterampilan makan secara mandiri, dan merasakan proses makan sebagai pengalaman positif yang menyenangkan.
- e) Mengingat bahwa waktu makan adalah momen untuk mendidik dan mengasahi, menekankan pentingnya menciptakan interaksi yang positif antara pengasuh dan anak selama waktu makan. Momen ini bukan hanya sekadar memenuhi kebutuhan fisik anak, tetapi juga merupakan kesempatan untuk membangun ikatan emosional, memberikan perhatian penuh, dan mengajarkan keterampilan sosial dan kebiasaan makan yang baik. Dengan berbicara kepada anak, melakukan kontak mata, dan memberikan dorongan atau pujian, pengasuh dapat mendidik anak tentang pola makan yang sehat sambil memberikan rasa kasih sayang dan perhatian. Ini mendukung perkembangan psikososial anak serta memperkuat hubungan emosional antara pengasuh dan anak.

B. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Secara bahasa, istilah status gizi terdiri dari dua kata, yaitu "status" dan "gizi." Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), "status" diartikan sebagai kondisi atau kedudukan seseorang, sedangkan "gizi" merujuk pada zat makanan yang dibutuhkan tubuh untuk mendukung pertumbuhan dan menjaga kesehatan. Kombinasi kedua kata ini mencerminkan kondisi atau keadaan seseorang berdasarkan kecukupan asupan nutrisi yang diterima tubuh. (Sepriadi et al., 2020)

Status gizi adalah gambaran kondisi fisik yang merupakan hasil akhir keadaan tubuh dari keseimbangan antara asupan zat gizi yang dikonsumsi dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh. Status gizi bisa diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari, yang akan digunakan sebagai sumber tenaga, proses metabolisme, dan pertumbuhan. Status gizi yang baik sangat berpengaruh dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Bayi lebih rentan mengalami permasalahan gizi dibandingkan kelompok usia yang lain, karena dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi membutuhkan zat gizi yang lebih besar (Ummah, 2019)

Berikut adalah indeks yang sering digunakan untuk menilai status gizi anak: (Majestika Septika Sari, S.ST., n.d.)

1. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks ini menunjukkan berat badan anak relatif terhadap usianya. BB/U berguna untuk menilai kemungkinan anak memiliki berat badan kurang, sangat kurang, atau berlebih, tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi secara keseluruhan. Penggunaan indeks ini cukup sederhana, namun keakuratannya bergantung pada data usia anak yang pasti.

2. Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks ini mencerminkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak sesuai dengan usianya. PB/U atau TB/U dapat membantu mengidentifikasi masalah stunting dan mencari penyebabnya. Untuk

anak usia 0-2 tahun, digunakan pengukuran panjang badan dalam posisi berbaring (supine), sedangkan untuk anak usia 2-18 tahun digunakan tinggi badan yang diukur dalam posisi berdiri. Jika tinggi badan anak di atas 2 tahun diukur dalam posisi berbaring, hasilnya harus dikurangi sebesar 0,7 cm.

3. Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

BB/PB atau BB/TB menggambarkan berat badan anak dibandingkan dengan panjang atau tinggi badannya. Indeks ini sering digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi, seperti gizi kurang, normal, atau berlebih.

4. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

IMT/U digunakan untuk mengukur massa tubuh anak berdasarkan usia. Indeks ini berguna untuk menentukan status gizi dan mendeteksi potensi kelebihan berat badan atau obesitas. Grafik IMT/U biasanya memberikan hasil yang serupa dengan grafik BB/PB atau BB/TB.

2. Indikator Status Gizi

Tabel 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	> +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 ²	> +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
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 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
Indeks Massa Tubuh menurut	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

PMK Republik Indonesia Nomor 2. Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak

3. Faktor Yang Dapat Memengaruhi Status Gizi Bayi

Masalah gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor, sebagaimana dijelaskan dalam konsep UNICEF tahun 1998. Faktor penyebabnya terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit yang diderita. Kurangnya asupan gizi akan menurunkan daya tahan tubuh seseorang, sehingga memudahkan tubuh terkena infeksi. Sebaliknya, orang yang sakit cenderung kehilangan nafsu makan, sehingga status gizinya semakin menurun. Hal ini menunjukkan bahwa asupan gizi dan penyakit memiliki hubungan yang saling bergantung dan memengaruhi satu sama lain. (Asiva Noor Rachmayani, 2020)

Menurut UNICEF (1998) factor yang memengaruhi status gizi disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung
Penyebab Langsung meliputi:

1) Asupan Makanan

Kekurangan asupan makanan sering kali terjadi karena keterbatasan pangan di tingkat rumah tangga. Hal ini dapat disebabkan oleh ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang cukup, baik secara kuantitas maupun kualitas. Selain itu, kurangnya asupan makanan juga dipengaruhi oleh pola asuh atau perilaku orang tua yang kurang baik dalam mengatur kebutuhan gizi keluarga, khususnya anak. (Maryam et al., 2021)

2) Penyakit Infeksi

Di sisi lain, penyakit infeksi juga menjadi faktor utama yang berkontribusi pada masalah gizi. Infeksi sering kali disebabkan oleh kurangnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang memadai, serta kondisi lingkungan yang tidak sehat. Lingkungan yang tidak bersih, seperti air yang tercemar atau kurangnya fasilitas sanitasi, dapat memicu penyebaran penyakit menular. Ketika anak atau anggota keluarga menderita infeksi, tubuh mereka membutuhkan lebih banyak energi dan nutrisi untuk melawan penyakit, tetapi di sisi

lain, nafsu makan cenderung menurun, sehingga memperburuk status gizi mereka. (Putra Pratama et al., 2022)

Penyebab Tidak Langsung meliputi:

1) Kurangnya Ketersediaan Pangan di Tingkat Rumah Tangga

Ketersediaan pangan yang tidak mencukupi di rumah tangga menjadi salah satu penyebab utama kekurangan asupan makanan. Hal ini sering kali disebabkan oleh keterbatasan ekonomi keluarga yang menghambat mereka untuk membeli makanan yang bergizi. Selain itu, ketidakseimbangan prioritas dalam pengelolaan sumber daya juga memengaruhi. Contohnya, ada keluarga yang lebih memilih mengalokasikan dana untuk kebutuhan sekunder, seperti perhiasan atau barang konsumtif lainnya, daripada memenuhi kebutuhan pangan. Dalam beberapa kasus, meskipun bahan pangan tersedia, kualitasnya tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga. Akibatnya, anggota keluarga, terutama anak-anak, menjadi rentan terhadap masalah gizi seperti stunting dan anemia. (Asiva Noor Rachmayani, 2020)

2) Perilaku atau Pola Asuh Ibu dan Anak yang Kurang Baik

Peran ibu sebagai pengasuh utama sangat berpengaruh dalam menentukan pola makan dan gizi anak. Namun, kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang sering kali menyebabkan pemberian makanan yang tidak tepat, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Sebagai contoh, anak diberikan makanan yang tinggi kalori tetapi rendah kandungan gizinya, seperti makanan instan atau camilan manis. Selain itu, pola asuh yang kurang baik juga terlihat dari kurangnya perhatian terhadap kebutuhan makan anak, baik karena kesibukan orang tua maupun kurangnya kesadaran akan pentingnya asupan gizi. Dalam situasi tertentu, anak dibiarkan makan sendiri tanpa pengawasan, sehingga mereka memilih makanan yang kurang bergizi. Hal ini memperburuk status gizi anak dan meningkatkan risiko penyakit.

3) Kurangnya Layanan Kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan yang terbatas juga menjadi penyebab tidak langsung masalah gizi. Di beberapa daerah, terutama di wilayah terpencil, fasilitas kesehatan tidak mudah dijangkau, sehingga masyarakat sulit mendapatkan pemeriksaan rutin atau penanganan dini terhadap penyakit. Kurangnya tenaga kesehatan yang kompeten dan kurangnya edukasi tentang pentingnya gizi juga memperburuk keadaan. Misalnya, anak yang menderita penyakit infeksi seperti diare atau ISPA tidak mendapatkan pengobatan tepat waktu, yang pada akhirnya mengganggu penyerapan nutrisi. Selain itu, imunisasi yang tidak lengkap juga meningkatkan risiko penyakit menular yang dapat memperburuk status gizi anak.

4) Lingkungan yang Tidak Sehat

Kondisi lingkungan yang buruk, seperti sanitasi yang tidak memadai, akses terhadap air bersih yang terbatas, dan pengelolaan limbah yang buruk, menjadi salah satu penyebab tingginya angka penyakit infeksi. Anak-anak yang tinggal di lingkungan yang kotor lebih rentan terkena penyakit seperti diare, yang mengakibatkan tubuh kehilangan banyak cairan dan nutrisi. Selain itu, pola hidup masyarakat yang tidak peduli terhadap kebersihan, seperti membuang sampah sembarangan atau tidak mencuci tangan sebelum makan, juga memperburuk situasi. Anak-anak yang bermain di tempat yang kotor tanpa pengawasan dapat terpapar bakteri atau virus yang berbahaya, sehingga mereka menjadi lebih sering sakit dan mengalami penurunan status gizi.

C. Defenisi Operasional

Tabel 2. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Responsive feeding	Cara pemberian makan yang melibatkan persiapan untuk memberi makan secara tepat, memperhatikan dan merespons sinyal lapar dan kenyang anak, serta menerapkan komunikasi yang responsif untuk mendorong kebiasaan makan yang positif dan mendukung kebutuhan gizi anak.	Kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan yang dibagi dalam 3 kategori penilaian.	Tidak sama sekali= 0 Jarang = 1 Kadang-Kadang = 2 Sering = 3 Selalu = 4 Hasil skor dari kuesioner memiliki rentang 0 hingga 60. Dikatakan buruk jika rentang skor 0-20, sedang 21-40, dan baik 41-60. <i>(Responsive Feeding Practices Assessment Tool (RFPAT), n.d.)</i>	Ordinal
Status Gizi	Status gizi bayi adalah kondisi kesehatan bayi yang dipengaruhi oleh kecukupan asupan zat gizi, yang diukur melalui indikator antropometri berdasarkan standar baku pertumbuhan dari WHO.	Alat ukur antropometri BB: babyscale TB: Length board	BB/U: - Gizi kurang(<- 2SD) - Gizi baik(-2 SD s/d +2 SD) - Gizi lebih(> +2SD) TB/U: - Gizi kurang(<- 2SD) - Gizi baik(-2 SD s/d +2 SD)	Ordinal

			◦ Gizi lebih(> +2SD) BB/TB: ◦ Sangat pendek(< -3 SD) ◦ Pendek(-3SD s/d -2 SD) ◦ Normal(> -2 SD) <i>PMK Republik Indonesia Nomor 2. Tahun 2020</i>	
--	--	--	--	--