

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Balita

2.1.1. Definisi

Balita merupakan anak-anak di bawah lima tahun yang menunjukkan karakteristik pertumbuhan cepat antara usia 0-1 tahun. Pada usia 5 bulan, berat badan mereka naik dua kali lipat dari berat badan lahir mereka, tiga kali lipat pada usia 1 tahun, dan empat kali lipat pada usia 2 tahun. Masa balita adalah bagian penting dari proses perkembangan manusia. Perkembangan yang terjadi pada usia balita menentukan keberhasilan perkembangan anak pada usia berikutnya (Rukhaniyah et al., 2020).

Masa balita juga dikenal sebagai masa emas. Fase perkembangan ini sangat singkat dan tidak dapat diulang dan pada masa ini balita memiliki sensitivitas yang tinggi terhadap lingkungan. Konsumsi makanan yang kurang pada anak di bawah lima tahun dapat disebabkan oleh masalah makan seperti penurunan nafsu makan, yang mungkin dipengaruhi oleh meningkatnya interaksi dengan lingkungan sekitar. Anak-anak rentan terhadap berbagai penyakit menular, baik akut maupun kronis. Selain itu, infeksi cacing pada balita dapat menyebabkan malnutrisi atau kekurangan gizi selama waktu yang lama (Farida et al., 2020).

Asupan makanan sangat penting untuk status gizi anak dan memengaruhi pertumbuhannya, baik dalam hal pertumbuhan fisik maupun kecerdasan anak. Balita termasuk kelompok yang rentan terhadap kelainan gizi karena mereka mungkin kekurangan asupan makanan yang diperlukan.

2.1.2. Tumbuh Kembang Balita

Status gizi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan perkembangan anak. Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan anak di negara berkembang termasuk malnutrisi, kemiskinan, dan sanitasi lingkungan yang buruk. Peran orang tua dan pengasuh dalam memantau perkembangan anak sangat penting karena anak yang kekurangan gizi akan mengalami perkembangan yang terhambat dan tumbuh kembang yang tidak sesuai dengan usianya (Sanitasari, Andreswari, dan Purwandi, 2017).

Monitoring tumbuh kembang anak menjadi sangat penting karena apabila terdapat kelainan tumbuh kembang dapat dideteksi secara dini agar mendapatkan tindakan intervensi yang sesuai. Adanya kelainan tumbuh kembang pada anak akan berdampak pada kemunduran proses perkembangan. Untuk itu deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan sangat perlu dilakukan secara rutin, sehingga menunjang pada tumbuh kembang anak (Sanitasari, Andreswari, dan Purwandi, 2017).

2.1.3. Peran Makanan Pada 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK)

Schanzenbach dan Thorn tahun 2020, mengatakan bahwa kesehatan dan gizi seorang anak sangat dipengaruhi sejak lahir. Apa pun yang terjadi di masa prenatal memiliki dampak pada kesehatan dan masa depan anak termasuk pendidikan, ekonomi dan kepribadiannya. Misalnya, kenaikan berat badan selama hamil dapat menyebabkan obesitas pada anak. Selain itu, kekurangan gizi selama perang, pandemi dan kelaparan memiliki dampak langsung dan jangka panjang pada anak.

Sudargo tahun 2018, memaparkan bahwa selama periode 1000 HPK yang disebut sebagai "periode emas" yang dimulai sejak awal masa konsepsi hingga anak berusia dua tahun asupan gizi yang

cukup sangat penting untuk menentukan status gizi anak di masa mendatang. Maka dari itu, sangat penting untuk memperhatikan asupan makanan yang bergizi sejak masa kandungan karena pada awal masa pembuahan, zat gizi mikro dan protein sangat penting untuk pertumbuhan otak dan pertumbuhan tinggi badan yang ideal. Pertambahan kalori pada ibu hamil pada usia kehamilan dua puluh minggu hingga kelahiran sangat penting untuk pertumbuhan otak dan berat badan bayi yang ideal.

2.1.4. Pola Pemberian Makan Untuk Anak

Pedoman pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dibuat oleh pemerintah Indonesia untuk mencegah kekurangan gizi dan memaksimalkan tumbuh kembang anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Menurut *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, ada empat standar emas Pedoman Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (PMBA) yaitu sebagai berikut:

- a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
- b. ASI eksklusif selama 6 bulan;
- c. Memberikan makan pendamping ASI (MPASI) mulai usia 6 bulan;
- d. Melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) harus dilakukan sesaat setelah kelahiran dengan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibunya dalam waktu minimal satu jam setelah kelahiran. ASI eksklusif diberikan kepada bayi sejak lahir hingga berusia enam bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019, setelah bayi berusia enam bulan atau dikenakan dalam 180 hari, mereka mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI). Ini dilakukan dengan memberikan makanan dan cairan tambahan untuk mendampingi ASI

karena kebutuhan bayi sudah meningkat dan ASI sendiri tidak lagi mencukupi. Tersedianya MPASI harus sesuai dengan empat prinsip: tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan benar.

2.1.5. Kebutuhan Zat Gizi Balita

Semua jenjang usia membutuhkan jumlah zat gizi yang sama, yaitu zat gizi makro, yang terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak, dan zat gizi mikro, yang terdiri dari vitamin dan mineral. Satu-satunya hal yang membedakan jenjang usia adalah jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Secara umum, apabila seorang ibu memberikan ASI eksklusif dan memiliki status gizi yang baik, ASI akan memberikan jumlah zat gizi yang cukup untuk anaknya untuk tumbuh sesuai pola pertumbuhan normalnya. Pada masa anak-anak, energi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan yang ideal dan membentuk tubuh yang sehat. Protein pada anak-anak membantu dalam pembentukan jaringan tubuh, termasuk pembentukan otot dan organ, sehingga pertumbuhan mereka dapat dioptimalkan. Lemak sangat membantu perkembangan otak pada usia 0-3 tahun. Sekitar 60% sistem saraf pusat dan perifer yang berfungsi mengontrol terdiri dari lemak. mengorganisasikan dan mengintegrasikan semua sistem tubuh (Purba et al., 2021).

Masa balita sangat membutuhkan zat gizi mikro, seperti vitamin dan mineral, selain zat gizi makro. Kalsium diperlukan untuk demineralisasi tulang, pertumbuhan tulang yang lebih cepat, dan perkembangan skeletal yang cepat di awal kehidupan. Salah satu mikroba penting yang membantu mencegah anemia pada anak-anak adalah zat besi. Menurut Schanzenbach and Thorn (2020), untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro anak, makanan yang dilengkapi dengan vitamin dan mineral penting. Meskipun US FDA (*United States Food and Drug Administration*) tidak mewajibkan adanya fortifikasi makanan pada produk makanan, namun perusahaan

dengan sukarela melakukannya dengan yodium, vitamin B, dan vitamin D.

2.1.6. Kategori Status Gizi Balita

Tabel 2.1 Kategori status gizi balita berdasarkan tiga indeks antropometri

INDIKATOR	STATUS GIZI	Z-SCORE
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi buruk	<-3,0 SD
	Gizi kurang	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Gizi baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi lebih	>2,0 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat pendek	<-3,0 SD
	Pendek	-3,0 s/d <-2,0 SD
	Normal	≥-2,0
Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Sangat kurus	<-3,0 SD
	Kurus	-3,0 s/d <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

Sumber: (Nardina Aurilia dkk, 2021)

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan ada beberapa masalah gizi yang bisa terjadi pada balita, yaitu (Nardina Aurilia dkk, 2021):

1. *Underweight* atau gizi kurang merupakan kondisi di mana nilai z-score untuk perbandingan berat badan menurut umur (BB/U) adalah < -2,0SD dan *severe underweight* atau gizi buruk dengan nilai z-score < -3,0SD seperti terlihat pada. Indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Pada Balita, ada dua hal yang dapat menyebabkan nilai z-score BB/U rendah yaitu (1). Balita pendek yang merupakan indikasi adanya masalah gizi kronis dan (2). Balita menderita penyakit infeksi yang merupakan indikasi masalah gizi akut. Bila indeks BB/U Balita menunjukkan kondisi *underweight* (gizi kurang) atau *severe underweight* (gizi buruk) biasanya secara klinis juga akan menunjukkan terjadinya marasmus atau kwashiorkor.

2. *Stunting* atau pendek. Saat ini, Indonesia dihadapkan pada masalah stunting yaitu kondisi fisik yang pendek atau sangat pendek dengan nilai Z-score untuk perbandingan tinggi badan menurut umur (TB/ U) adalah $< -2,0$ SD seperti terlihat pada. Diantara negara Asia, angka *stunting* Indonesia paling tinggi, terbukti dari hasil penelitian Pemantauan Status Gizi yang menunjukkan 8,5% persen Balita tergolong sangat pendek dan 19% Balita tergolong pendek. Balita dengan status gizi stunting atau pendek dan sangat pendek menggambarkan bahwa Balita tersebut mengalami gangguan pertumbuhan linier serta kekurangan gizi kronis. Kekurangan gizi kronis merupakan kondisi kurang gizi yang sudah berlangsung lama. Beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya kurang gizi kronis antara lain: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat serta asupan makan yang kurang dalam waktu yang lama.
3. *Wasting* atau kurus. Balita dengan status gizi *wasting* atau kurus dan *severe wasting* atau sangat kurus menggambarkan kondisi malnutrisi akut di mana saat pengukuran Balita mengalami penurunan berat badan atau tidak adanya kenaikan berat badan. Kondisi ini ditandai dengan nilai z-score untuk perbandingan berat badan menurut tinggi atau panjang badan (BB/TB) adalah $< -2,0$ SD untuk *wasting* atau kurus dan $< -3,0$ SD untuk *severe wasting* atau sangat kurus seperti terlihat pada. Salah satu penyebab terjadinya malnutrisi akut adalah adanya penyakit infeksi yang diderita balita atau adanya wabah kelaparan sehingga balita kekurangan makan.
4. Gizi Lebih dan Gemuk adalah kondisi Balita di mana nilai z-score indeks BB/U dan BB/TB $> 2,0$ SD. Menurut data Riskesdas pada tahun 2010, terjadi peningkatan prevalensi balita gemuk di Indonesia secara nyata yaitu dari 12,0% di tahun 2007 menjadi 14,0% di tahun 2010. Balita dengan status gizi

lebih atau gemuk berisiko menjadi remaja yang obesitas juga. Selain itu balita dengan status gizi lebih dan gemuk akan mengalami penurunan fungsi kognitif sehingga balita menjadi malas dan kurang aktif yang akhirnya pada masa mendatang akan menjadi beban kesehatan, ekonomi dan sosial Bangsa Indonesia.

2.2 Wasting

2.2.1. Definisi

Wasting merupakan status gizi yang diukur berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/PB). *Wasting* terjadi ketika anak. Anak mengalami kekurangan berat badan secara cepat karena asupan kalori yang rendah dan penyakit infeksi yang berulang (Purba et al., 2021).

Menurut WHO (2014) *wasting* diklasifikasikan menjadi *moderate wasting* dan *severe wasting*. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, *moderate wasting* disebut gizi kurang (*wasted*) dan *severe wasting* disebut gizi buruk (*severely wasted*). *Wasting* meningkatkan dampak peningkatan resiko kesakitan pada anak-anak bahkan meningkatkan resiko kematian pada anak. Anak-anak yang *wasting* akan mudah terkena penyakit infeksi hal ini karena sistem kekebalan tubuh anak yang menurun. Jika kondisi kurang gizi pada usia anak balita terjadi dalam waktu yang lama, makan akan dapat memengaruhi kondisi fisik anak dan kesehatannya di masa depannya (Purba et al., 2021).

Anak *wasting* ditandai dengan badan yang kurus akibat kurangnya asupan zat gizi sehingga massa tubuh tidak sesuai dengan tinggi badan anak. *Wasting* merupakan masalah gizi yang serius yang perlu ditangani di Indonesia. Anak akan mengalami penurunan

daya eksplorasi terhadap lingkungannya, peningkatan frekuensi menangis, kurang bergaul dengan sesama anak, kurang perasaan gembira, dan cenderung menjadi apatis. Dalam jangka panjang, anak tersebut akan mengalami gangguan kognitif, penurunan prestasi belajar, gangguan tingkah laku, bahkan peningkatan risiko kematian (Purba et al., 2021).

2.2.2. Penyebab *Wasting*

Faktor determinan masalah kurang gizi termasuk *wasting* secara langsung dipengaruhi oleh asupan zat gizi dan interaksinya dengan penyakit infeksi, serta secara tidak langsung dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, pola asuh, akses air bersih, sanitasi dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Purba et al., 2021).

Faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada semua faktor langsung dan tidak langsung diatas, sering disebut sebagai underlying faktor yaitu situasi politik, ekonomi dan sumber daya yang ada, yang meliputi sumber daya lingkungan, perubahan iklim, bencana, dll. Kondisi tidak memadainya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga dapat terjadi sebagai akibat rentannya ketahanan pangan keluarga. Oleh karena itu, salah satu indikator yang dapat digunakan dalam menilai kesejahteraan rumah (Purba et al., 2021) tangga/keluarga adalah pola konsumsi rumah tangga yang sangat erat kaitannya dengan daya beli (Purba et al., 2021).

Penyebab tidak langsung *wasting* yang lain adalah tidak memadainya akses sanitasi layak. Selanjutnya tidak tersedianya pangan di tingkat keluarga dan sanitasi yang layak, kurang akses terhadap pendidikan dan pelayanan kesehatan secara mendasar disebebkan oleh kemiskinan (Purba et al., 2021).

2.2.3. Upaya Penanggulangan *Wasting*

Upaya penganggulangan yang dilakukan adalah upaya pencegahan dan penanganan. Upaya pencegahan *wasting* yang dilakukan pemerintah melalui perbaikan gizi masyarakat fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu dengan PMT ibu hamil, pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri dan ibu hamil, promosi dan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD), promosi dan konseling ASI eksklusif, promosi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), pemantauan pertumbuhan tatalaksana gizi buruk, pemberian kapsul vitamin A, pemberian Taburia dan PMT pada kurus (Purba et al., 2021).

Program penanganan balita *wasting* dibedakan untuk balita gizi kurang/ *wasted* dan *severly wasted*/ gizi buruk. Program pemerintah untuk penanganan balita gizi kurang/ *wasted* dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) biskuit dan MPASI. Sementara itu kebijakan pemerintah untuk balita gizi buruk dengan makanan terapi yang direkomendasikan di Indonesia adalah Formula-75, Formula-100, dan RUTF baik untuk penanganan balita gizi buruk secara rawat inap atau jalan. Formula-75 dan Foemula-100 merupakan formula makanan yang berbahan dasar susu, sedangkan RUTF merupakan makanan yang berbentuk padta yang terbuat dari kacang- kacangan dan berahan dasar susu (Purba et al., 2021).

2.3. Makanan Pendamping ASI (MPASI)

2.3.1. Definisi

Menurut Kemenkes Republik Indonesia, Makanan Pendamping ASI merupakan makanan pendamping yang diberikan kepada bayi antara usia 6 dan 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi selain ASI. Sejak usia di atas 6 bulan, ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi, sehingga bayi harus diberikan MPASI untuk memenuhi kekurangan tersebut. Menurut *Global*

Strategy for Infant and Young Child Feeding, ada 4 syarat dalam pemberian MPASI sebagai berikut:

- a. Tepat waktu, MPASI diperkenalkan ketika ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi si kecil. Sejak usia enam bulan, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan energi, protein, zat besi, vitamin D, seng, dan vitamin A bayi, sehingga diperlukan makanan pendamping ASI untuk melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro.
- b. Adekuat, artinya ASI eksklusif dapat memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien bayi sampai usia 6 bulan, setelah itu bayi harus mendapatkan MPASI untuk memenuhi kebutuhannya. Namun, MPASI seringkali tidak memadai dalam hal energi, protein, dan mikronutrien.
- c. Aman, artinya MPASI diberikan dengan tangan dan peralatan makan yang bersih dan disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis. Untuk memastikan bahwa makanan yang dikonsumsi oleh anak aman dan bersih, lakukan hal-hal berikut: cuci tangan sebelum makan, gunakan alat makan yang bersih dan steril, masak makanan dengan benar, hindari mencampur makanan mentah dengan makanan sudah matang, cuci sayur dan buah sebelum dimakan, gunakan air bersih, dan simpan makanan di tempat yang aman.
- d. Diberikan dengan cara yang benar, artinya MPASI diberikan setelah anak menunjukkan tanda-tanda kenyang dan lapar. Metode pemberian makan dan frekuensi makan harus mendorong anak untuk secara aktif makan makanan dalam jumlah yang cukup menggunakan sendok, tangan, atau sendiri, sesuai dengan usia dan tahap perkembangan anak.

2.3.2. Prinsip MPASI

Makanan MP-ASI yang baik berasal dari bahan makanan lokal yang murah dan terjangkau, mudah disiapkan, dan mengandung banyak energi, protein, dan mikronutrien. WHO sebagai badan kesehatan dunia memperbaharui beberapa prinsip penting untuk panduan pemberian makan bagi bayi dan anak di tahun 2010 karena banyaknya kasus kekurangan gizi di seluruh dunia, terutama kekurangan protein, zat besi, dan vitamin A (Widaryanti, 2019). Prinsip itu dikenal sebagai AFATVAH sebagai berikut:

- a. *AGE*, berdasarkan kesiapan pencernaan bayi, MP-ASI diberikan saat bayi berusia enam bulan. Namun, untuk beberapa bayi, pemberian MP-ASI dapat dilakukan lebih awal dari usia enam bulan jika ditemukan indikasi tertentu. Bayi yang diberi MPASI telat bulan dapat kekurangan nutrisi, menyebabkan kekurangan zat besi dan tumbuh kembang yang terlambat;
- b. *FREQUENCY*, Frekuensi pemberian makan pada awal MPASI setelah bayi genap berumur 6 bulan (atau 5 bulan 30 hari), makanan utama atau makan besar diberikan dua hingga tiga kali sehari. Pada usia 6–8 bulan 29 hari, makanan utama atau MPASI diberikan tiga kali sehari. Snack seperti biskuit, atau buah matang, diberikan 1-2 kali sehari. Pada usia 9-11 bulan 29 hari, makanan utama atau makan besar diberikan 3-4 kali sehari, dan snack diberikan 1-2 kali sehari. Pada umur 12 – 24 bulan, frekuensi MPASI makanan utama (makan besar) diberikan 3 – 4 kali sehari dan juga 1 – 2 kali snack tambahan. Alasan kenapa frekuensi MPASI makan anak harus sering adalah karena anak terpaksa memakan makanan sedikit demi sedikit padahal PR kekosongan asupan kalori dan zat gizi yang dia miliki begitu serius. Waktu makan sebaiknya disesuaikan dengan waktu makan keluarga supaya bayi lebih semangat belajar makan, tetapi jangan terlalu dekat dengan waktu tidur (Widaryanti,

- 2019);
- c. *AMOUNT*, atau banyaknya pemberian makanan. Bayi memiliki lambung yang sangat kecil saat lahir, sebesar kelereng saat lahir, sebesar bola bekел saat berusia tiga hari, dan seminggu kemudian menjadi sebesar bola pimpong.
 - 1) Diawal MPASI berikan sebanyak 2-3 sdm dewasa per porsi makan;
 - 2) Pada usia 6-9 bulan bertahap mulai dari 3 sdm dewasa hingga 125 ml per porsi makan;
 - 3) Pada usia 9-12 bulan bertahap dari 125 ml hingga 250 ml per porsi makan.
 - d. *TEXTURE*, tekstur makanan berdasarkan panduan WHO terbaru ini bayi langsung diberi *puree/bubur halus* (lembut) tapi semi kental. Patokan kekentalan dilihat dari makanan yang tidak langsung tumpah ketika sendok dibalik. Kekentalan berbanding lurus dengan banyaknya asupan kalori dan nutrisi. Tekstur MPASI tidak selamanya lembut. Seiring bertambahnya usia bayi, teksture makanannya harus meningkat. Untuk membantu perkembangan oromotor bayi, hal ini penting diperhatikan. Pada usia 6-7 bulan, MP ASI yang lembut dan cair diberikan. Sayuran, buah, danereal adalah bahan makanan yang dapat digunakan. Tingkat teksture menjadi lebih kasar dan padat pada usia 8 hingga 9 bulan. Bayi-bayi di usia ini dapat diberikan makanan yang disaring, yang dikenal sebagai tim saring. Untuk meningkatkan rasa, tambahkan kaldu daging atau rempah. Pada usia sepuluh hingga sebelas bulan, teksture MPASI sudah mulai kasar, dan nasi tim dapat dimasukkan ke dalam menu. Sebaiknya campurkan MPASI kasar dan lembut agar pencernaan lancar. Saat bayi berusia dua belas bulan, mereka mulai dikenalkan dengan makanan yang berasal dari keluarga, tetapi sebaiknya mereka menghindari makanan dengan bau

tajam. Selama 14 hari pertama, menu tunggal terus diberikan. MPASI diberikan dua kali sehari dengan menu tunggal yang selalu berbeda jenis untuk membantu bayi memahami rasa dasar. Jika bayi mengenal rasa manis terlebih dahulu, mereka akan menolak makanan lain yang cenderung hambar jika mereka melihat buah di awal menu. Pelajari jenis protein hewani, protein nabati, karbohidrat, dan sayuran terlebih dahulu (Widaryanti, 2019);

- e. *VARIETY*, sejak awal pemberian MPASI, berbagai jenis makanan telah diberikan. Ini mencakup protein hewani, sayuran dan buah, karbohidrat, protein nabati (dari kacang-kacangan), dan lemak. Karena tidak ada satu jenis makanan yang memiliki semua unsur gizi yang diperlukan, keberagaman makanan diperlukan untuk mengimbangi masukan dan kebutuhan gizi. Dengan mengonsumsi makanan yang bervariasi, kebutuhan zat gizi dari satu jenis makanan akan dipenuhi oleh zat gizi dari jenis makanan lain sehingga tercipta keseimbangan zat gizi;
- f. *ACTIVE/ RESPONSIVE*, saat memberi makan, respon anak dengan senyum, jaga kontak mata, kata-kata positif yang menyemangati. Beri makanan lunak yang bisa dipegang untuk merangsang anak aktif makan sendiri;
- g. *HYGIENE*, menyiapkan dan memasak makanan secara higienis. Pastikan makanan bebas patogen, tidak mengandung racun/bahan kimia berbahaya, cuci bersih, masak dan simpan dengan baik, cuci tangan ibu dan bayi sebelum makan (Widaryanti, 2019).

2.3.3. Manfaat Pemberian MPASI

Manfaat pemberian MPASI, sebagai berikut (Ratu Matahari, S.KM., M.A., 2023):

- a. Sumber energy;
- b. Mendukung perkembangan otak dan fisik anak;
- c. Mengenalkan rasa, tekstur dan varian makanan;
- d. Melatih kemampuan bayi, baik kemampuan mengunyah, menelan dan kemampuan untuk mengenali tekstur dan rasa pada makanan.

2.3.4. Hambatan dalam Pemberian MPASI

Hambatan- hambatan dalam pemberian MPASI, sebagai berikut (Ratu Matahari, S.KM., M.A., 2023):

- a. Bayi melakukan gerakan tutup mulut (GTM);
- b. Bayi rewel saat diberikan MPASI;
- c. Bayi ingin menyendok sendiri;
- d. Bayi tidak mau duduk di kursi makan;
- e. Bayi sulit buang air besar;
- f. Bayi alergi terhadap suatu makanan.

2.3.5. Komposisi Nutrisi Penting dalam MPASI

Selama pemberian MPASI, satu jenis makanan saja tidak akan cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Si Kecil, menu MPASI harus menggabungkan berbagai sumber bahan makanan yang bervariasi. Berikut ini komposisi nutrisi penting dalam MPASI diantaranya (Ratu Matahari, S.KM., M.A., 2023):

- a. Kaya akan energy, protein dan micronutrient (khususnya zat besi, zinc, kalsium, vitamin A, vitamin C dan asam folat);
- b. Bersih dan aman, artinya tidak ada pathogen (tidak ada bakteri penyebab penyakit atau organisme berbahaya lainnya), tidak ada bahan kimia berbahaya lainnya, tidak ada tulang atau bahan makanan keras yang menyebabkan bayi tersedak dan tidak terlalu

- panas;
- c. Tidak pedas dan asin;
 - d. Mudah dicerna bayi;
 - e. Disukai anak tau bayi;
 - f. Tersedia secara local dan mudah didapatkan;
 - g. Mudah untuk disiapkan.

2.4. Buah Pepaya

2.4.1. Definisi

Pepaya atau yang dikenal sebagai *Carica papaya* merupakan tanaman yang tersebar luas di banyak negara tropis termasuk Indonesia. Masyarakat Indonesia sangat menyukai buah dari tanaman ini karena mengandung banyak air, rasanya manis dan menyegarkan. Daging buah yang lunak dan berwarna merah atau kuning serta banyak biji pepaya di dalam satu buah papaya yang berwarna kehitam-hitaman (Fatmawati et al., 2023).

2.4.2. Kandungan Gizi Buah Pepaya

Pepaya atau *Carica papaya* mengandung vitamin didalamnya. Vitamin ini merupakan senyawa organik tertentu yang diperlukan dalam jumlah kecil tetapi sangat penting untuk reaksi metabolisme dalam sel dan penting untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan yang normal. Buah pepaya memiliki banyak vitamin dan mineral. Maka dari itu, buah pepaya penting dikonsumsi karena tubuh membutuhkan vitamin dari makanan untuk mengatur metabolisme, mengubah lemak dan karbohidrat menjadi energi, ikut membantu dalam pembentukan jaringan dan tulang (Fatmawati et al., 2023).

Menurut Villegas, ahli pepaya dari *Institute of Plant Breeding, University of the Philippines at Los Banos*, buah pepaya mengandung enzim papain. Enzim ini sangat aktif dan memiliki kemampuan mempercepat proses pencernaan protein. Papain dapat membantu mewujudkan proses pencernaan makanan yang lebih baik

dengan cara ini sistem kekebalan tubuh dapat ditingkatkan. Buah pepaya juga kaya akan vitamin B kompleks yang dapat meningkatkan laju reaksi metabolisme tubuh, merangsang hipotalamus untuk meningkatkan nafsu makan dan menyokong pertumbuhan (Fatmawati et al., 2023).

Tabel 2.4 Kandungan gizi dalam 100 gram buah pepaya

		%AKG
Energi	46 kcal	2.14 %
Lemak total	0.10 g	0.15 %
Vitamin A	0 mcg	0 %
Vitamin B1	0.04 mg	4 %
Vitamin B2	0.06 mg	6 %
Vitamin B3	0.40 mg	2.67 %
Vitamin C	78 mg	86.67 %
Karbohidrat Total	12.20 g	3.75 %
Protein	0.50 g	0.83 %
Serat pangan	1.60 g	5.33 %
Kalsium	23 mg	2.09 %
Fosfor	12 mg	1.71 %
Natrium	4 mg	0.27 %
Kalium	221 mg	4.70 %
Tembaga	0 mcg	0 %
Besi	1.70 mg	7.73 %
Seng	0.30 mg	2.31 %
B-Karoten	1038 mcg	-
Karoten Total		-
Air	88.70 g	-

Sumber: (Muhammad Iqbal Basagili, 2021)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nancy Olii, dkk tahun 2020 dengan judul “ Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Nafsu Makan Anak 2-5 Tahun”, menunjukkan bahwa pemberian buah pepaya berpengaruh terhadap peningkatan nafsu makan pada anak 2-5 tahun. Hasil penelitian ini dengan didukung penelitian lain menunjukkan semua responden mengalami peningkatan berat badan setelah mengkonsumsi 1 potong pepaya dengan berat 100 gr perhari selama 1 bulan (Olii et al., 2020).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Noviyanti dan Maryani tahun 2023 dengan judul “ Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Nafsu Makan Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jiput” menunjukkan bahwa sebelum diberikan buah pepaya (*pretest*) mengalami penurunan nafsu makan yang ditandai dengan berat badan yang turun dan tidak ideal sesuai usia,, dimana rata- rata nafsu makan anak sebelum perlakuan sebesar 3,72 dengan rata- rata berat badan anak adalah 14,26 kg. Setelah diberikan buah pepaya (*posttest*) untuk dikonsumsi anak, rata- rata nafsu makan anak meningkat menjadi 6,47 diikuti dengan peningkatan berat badan anak menjadi 14,46 kg (Fahad & Mariyani, 2023).

Terdapat beberapa jenis buah pepaya yang terkenal dan banyak dikonsumsi, diantaranya (“Jenis- Jenis Buah Pepaya,” 2023):

1. Pepaya California

Jenis pepaya ini yang paling populer daripada jenis pepaya lainnya. Meski namanya berbahasa asing, ternyata pepaya ini asli dari Indonesia dengan nama calina. Karakteristik pepaya ini memiliki daging buah berwarna merah cerah dan sangat manis.

2. Pepaya Bangkok

Jenis pepaya ini cukup digemari oleh masyarakat. Karakteristik pepaya ini memiliki ukuran yang besar bisa mencapai berat 3 kg dan memiliki rasa buah yang manis.

3. Pepaya Hawaii

Pepaya ini tak sama dengan jenis-jenis pepaya sebelumnya, karena pepaya hawaii merupakan jenis pepaya kecil. Pepaya ini memiliki warna kulit hijau dengan warna daging merah muda atau oranye.

2.4.3. Olahan Buah Pepaya

Buah papaya merupakan multivitamin alami yang mengandung enzim papain dan vitamin B kompleks untuk meningkatkan nafsu makan. Banyak olahan yang dapat dibuat dari buah papaya salah satunya Puding susu pepaya, agar balita tertarik untuk mengkonsumsi buah papaya. Puding susu papaya dapat diberikan 2 kali sehari, sebanyak 100 gram (2 *slice*/ potong pudding susu pepaya) selama 2 minggu, diberikan pada waktu makan camilan.

2.4.4. Cara Pembuatan Olahan Buah Pepaya

1. Alat

Panci, sendok sayur, pisau, gelas, alat pengruk buah.

2. Bahan

1 buah pepaya utuh, 400 ml susu cair *full cream*, 3-4 sdt gula pasir, 3 sdt serbuk agar-agar tanpa rasa.

3. Langkah kerja

Tabel 2.5 Langkah- langkah pembuatan puding susu pepaya

No	Langkah- langkah	Gambar
1	Siapkan satu buah papaya	 1 bh Pepaya (1,5 kg)
2	Kupas kulit buah pepaya hingga bersih	
3	Belah menjadi dua bagian, bersihkan biji dan cuci bersih buah papaya	 Belah dua, buang bijinya, cuci bersih, lalu tiriskan
4	Setelah dicuci bersih, kerok bagian tengah buah papaya sampai membentuk mangkok buah papaya	
5	Siapkan panci, masukkan gula pasir, serbuk agar-agar dan susu cair lalu aduk tercampur sempurna	
6	Simpan panci diatas kompor lalu nyalakan api kecil kemudian aduk hingga merata	
7	Masak adonan pudding hingga sedikit mengental sekitar 2-3 menit atau jangan sampai mendidih	

8	Setelah adonan pudding jadi masukkan buah papaya yang sudah diceruk lalu campurkan hingga merata		
9	Masukkan adonan pudding kedalam mangkuk buah papaya dan biarkan sampai menegeras di suhu ruangan atau dimasukkan kedalam kulkas		
10	Setelah pudding susu papaya mengeras, potong-potong menjadi beberapa bagian		
11	Setelah di potong- potong tata pudding susu papaya keatas piring dan siap untuk disajikan		

Sumber: *Youtube Channel “ Suka- suka Amel”.*