

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stunting

1. Pengertian *stunting*

Stunting menurut WHO merupakan gangguan linear yang disebabkan dari asupan gizi ataupun infeksi kronis yang dilihat dari nilai tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) didapatkan nilai Z-score kurang dari -2 standar deviasi. Gejala yang akan timbul pada anak yang mengalami *stunting* adalah terdapat beberapa tanda pubertas anak yang terlambat, performa yang kurang baik hal ini terlihat dari kurangnya memori belajar dan konsentrasi buruk, terdapat keterlambatan pada pertumbuhan gigi, pertumbuhan anak lambat, wajah terlihat lebih muda daripada umurnya, dan biasanya pada usia 8-10 tahun anak biasanya lebih pasif, pendiam, dan tidak banyak melakukan kontak mata. (tri budi rahayu, 2020)

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang yang lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang lain pada umumnya sesuai dengan kelompok usianya. *Stunting* menjadi salah satu indikator malnutrisi kronik yang terjadi karena kekurangannya gizi pada seorang balita.(Suntari C & Gama, 2020)

Stunting dapat disebabkan karena tidak melewati periode emas yang dimulai 1000 hari pertama kehidupan yang merupakan pembentukan tumbuh kembang anak pada 1000 hari pertama. Pada masa tersebut nutrisi yang diterima bayi saat didalam kandungan dan menerima ASI memiliki

dampak jangka panjang terhadap kehidupan saat dewasa. Hal ini dapat terpenuhi maka akan terhindar dari terjadinya *stunting* pada anak-anak dan status gizi yang kurang. (Bawon Nul Hakim, 2019)

Kementerian Kesehatan menegaskan, pertumbuhan yang lambat menjadi ancaman serius bagi kualitas masyarakat Indonesia. Anak tidak hanya mengalami pertumbuhan fisik yang terhambat, tetapi juga gangguan perkembangan otak yang mempengaruhi kemampuan dan kinerjanya. Selain itu, anak yang mengalami *stunting* memiliki kesehatan yang kurang baik karena daya tahan tubuh yang lemah. *Stunting* juga dapat dialami oleh generasi berikutnya jika tidak ditangani dengan serius. (Pustaka, 2022)

Sejak masa kehamilan, baru lahir, dan periode emas (*golden age*), anak membutuhkan asupan gizi seimbang dan nutrisi lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Tidak hanya untuk kesehatan otak, namun juga kesehatan fisik, mental, emosional, dan kognitif. Maka dari itu, orang tua harus memenuhi kebutuhan gizi anak dengan lengkap, yaitu berikan anak makanan sehat setiap hari, susu, vitamin, dan suplemen makanan bila perlu.

2. Penyebab *stunting*

Faktor penyebab *stunting* dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada *stunting*. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta

lingkungan.(Sriyanah, 2023) Penyebab anak mengalami *stunting* adalah sebagai berikut:

a. Penyebab langsung

1) Asupan makanan

Asupan makanan yang dikonsumsi yaitu ASI dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI). Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya variasi dan konsumsi makanan hewani, dan rendahnya kandungan energy pada makanan tambahan. (Sutarto et al., 2018)

2) Penyakit infeksi

Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan dapat menyebabkan gangguan saluran pencernaan, yang dapat membuat energy untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Beberapa contoh infeksi yang sering dialami adalah infeksi enteric seperti diare, enteropati, dan cacing.

b. Penyebab tidak langsung

1) Pendidikan ibu

Rendahnya pendidikan ibu erat kaitannya dengan pengetahuan terhadap gizi. Dalam masyarakat, ibu yang berpendidikan tinggi memungkinkan untuk menyediakan sanitasi yang lebih baik, pelayanan kesehatan dan saling berbagi pengetahuan atau informasi mengenai kesehatan.

2) Terbatasnya pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan seperti pelayanan ANC-Ante Natal Care

(pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care dan pendidikan dini yang berkualitas. Kurangnya tingkat kehadiran anak di Posyandu dan belum mendapat akses yang memadai pelayanan imunisasi.

3) Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga juga dapat mempengaruhi status gizi balita. Balita dengan kondisi rumah yang memiliki status ekonomi rendah dapat lebih rentan mengalami *stunting*. Pendapatan keluarga relative mudah diukur dan berdampak signifikan terhadap konsumsi pangan, terutama pada kalangan masyarakat miskin. Meningkatnya pendapatan maka akan meningkat peluang untuk membeli pangan dengan kualitas yang lebih baik.

Menurut WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan, menyusui, dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor ibu dan faktor lingkungan rumah. Faktor ibu meliputi nutrisi yang tidak adekuat sebelum konsepsi, kehamilan dan menyusui, tinggi badan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan remaja, kesehatan mental, pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR) dan kelahiran prematur, usia kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan dalam rumah tangga, seperti kurangnya stimulasi dan aktivitas anak, perawatan yang tidak memadai, sanitasi dan persediaan air yang tidak memadai, asupan dan ketersediaan makanan yang tidak memadai, distribusi makanan yang tidak tepat dalam rumah tangga, pendidikan

pengasuh yang rendah.

3. Dampak *stunting*

Stunting pada anak-anak dapat mempengaruhi mereka dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Dalam jangka pendek, *stunting* pada anak berdampak pada perkembangan otak, metabolisme tubuh, dan pertumbuhan fisik. Sekilas, proporsi anak *stunting* mungkin tampak normal. Namun kenyataannya, dia lebih kecil dari rekan-rekannya. Dampak buruk *stunting* yang menghantui hingga usia tua membuat kondisi ini sangat penting untuk dicegah. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* (Sriyanah, 2023):

1. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh
2. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

Pertumbuhan *stunting* yang terjadi pada usia dini bisa terus-menerus dan ada risiko *stunting* pada masa remaja. Anak-anak yang tumbuh kecil pada usia dini (0-2) dan tetap pendek antara usia 4 dan 6 tahun memiliki risiko 27 kali lipat untuk tetap pendek sebelum pubertas, sedangkan anak-anak yang tumbuh normal pada usia muda menurun pada usia 4-6 tahun. Lansia memiliki risiko 14 kali lipat mengalami *stunting* saat pubertas. Oleh

karena itu, intervensi untuk mencegah pertumbuhan *stunting* masih tetap dibutuhkan bahkan setelah melampaui 1000 HPK.

4. Tanda-tanda *stunting*

Stunting memiliki tanda-tanda atau ciri-ciri agar dapat dikenali. Pengenalan dengan *stunting* bertujuan untuk mengetahui apabila anak terkena *stunting* sehingga dapat ditindaklanjuti. Salah satu tanda dasar anak yang terkena *stunting* adalah berat badan yang tidak sesuai dengan tinggi badan. (Sriyanah, 2023)

Ada beberapa tanda jika anak terkena *stunting*, berikut beberapa tanda yang bisa diketahui jika anak terkena *stunting*:

1) Mengalami keterlambatan masa pubertas.

Pubertas merupakan salah satu periode dalam proses pematangan seksual dengan hasil tercapainya kemampuan reproduksi. Usia awal pubertas pada anak laki-laki berkisar antara 9-14 tahun dan perempuan berkisar 8-13 tahun. Pubertas terlambat apabila perubahan fisik awal pubertas tidak terlihat pada usia 13 tahun pada anak perempuan dan 14 tahun pada anak laki-laki, karena keterlambatan pertumbuhan dan maturasi tulang.

Pubertas sendiri memiliki tanda-tanda seperti munculnya ketertarikan kepada lawan jenis, tumbuhnya bulu pada daerah-daerah kemaluan, hingga mengalami menstruasi bagi perempuan. Anak yang mengalami keterlambatan masa pubertas ini dapat terindikasi sebagai anak yang terkena *stunting*.

2) Cenderung pendiam dan menghindari *eye contact*

Anak yang mengalami stunting dapat diidentifikasi dengan cara mengamati tingkah dan kelakuannya. Pada usia 8 sampai 10 tahun anak yang terindikasi mengalami stunting biasanya akan menjadi pendiam dan menghindari. Anak-anak yang terindikasi mengalami stunting memiliki kepercayaan diri yang kurang dan merasa bahwa dirinya berbeda dengan dunia sekitarnya sehingga menjadikan mereka pendiam dan menghindari.

3) Pertumbuhan terhambat

Tumbuh adalah proses penambahan proses makhluk hidup bertambah besar atau sempurna. Pertumbuhan yang terjadi pada manusia sesuai porsi pada umur setiap individu. Namun, dalam kasus *stunting*, dapat ditandai dengan pertumbuhan yang terhambat atau dapat dikatakan tidak terjadi pertumbuhan seiring dengan penambahan usia. Salah satu hal yang paling mendasar yang menghambat pertumbuhan adalah karena tidak terpenuhinya zat gizi dan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh.

Pertumbuhan yang terhambat dapat dilihat dari tinggi badan anak. Anak dengan setiap usia memiliki standar tinggi tersendiri. Jika tinggi tidak sesuai dengan usia, biasanya cenderung pendek, maka anak dapat terindikasi mengalami stunting.

4) Wajah lebih mudah dari usianya

Wajah anak yang tampak lebih mudah dari usianya biasanya cenderung diabaikan oleh orang tua. Hal tersebut bahkan dianggap baik karena dianggap awet muda. Namun, ternyata dibalik wajah yang

tampak lebih mudah, anak dapat terindikasi mengalami stunting.

5) Pertumbuhan gigi terlambat

Pertumbuhan gigi pada anak biasanya terjadi pada usia 6 sampai 9 bulan. Namun ada juga anak yang mengalami pertumbuhan gigi pada usia yang lebih dini. Apabila terjadi keterlambatan dalam pertumbuhan gigi pada anak, maka anak dapat terindikasi mengalami stunting.

Pertumbuhan gigi pada anak merupakan proses tumbuh kembang anak. Jika terjadi keterlambatan dalam pertumbuhan gigi, artinya anak mengalami penghambatan dalam tumbuh kembangnya. Hal tersebut dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak pada periode selanjutnya.

6) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

Anak yang mengalami stunting memiliki kesulitan dalam berkonsentrasi. Selain itu, anak yang mengalami stunting juga memiliki masalah pada memorinya sehingga sangat sulit dalam belajar. Hal tersebut dikarenakan kebutuhan gizi dan nutrisi anak tidak terpenuhi. Sehingga zat yang dibutuhkan oleh sel otak tidak terpenuhi dan menyebabkan gangguan konsentrasi dan memori pada anak.

5. Intervensi *stunting*

Penangan *stunting* dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik

dan intervensi gizi sensitif. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. (Rahayu et al., 2018)

a. Intervensi gizi spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan.

Intervensi dengan sasaran ibu hamil:

- 1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
- 2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat,
- 3) Mengatasi kekurangan yodium,
- 4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil,
- 5) Melindungi ibu hamil dari malaria.

Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan:

- 1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum),
- 2) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan:

- 1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
- 2) Menyediakan obat cacing,
- 3) Menyediakan suplementasi zink,
- 4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan,

- 5) Memberikan perlindungan terhadap malaria,
- 6) Memberikan imunisasi lengkap,
- 7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

b. Intervensi gizi sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

- 1) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih,
- 2) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi,
- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan,
- 4) Menyediakan akses kepada pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB),
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN),
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- 7) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.,
- 8) Memberikan pendidikan anak usia dini universal.
- 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

B. Konsep Pemberian ASI dan MP-ASI

1. Pengertian asi dan mp-asi

a. Pengertian asi

Menurut *World Health Organization* (WHO), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk atau makanan tambahan lain sebelum mencapai usia enam bulan.(Anggelliane et al., 2022)

Air susu ibu merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi serta mempunyai nilai paling tinggi dibanding susu formula dan ASI sangat menguntungkan ditinjau dari berbagai segi, baik segi gizi, kesehatan ekonomi maupun sosio-psikologis. ASI (Air Susu Ibu) adalah istilah untuk cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. ASI terdiri dari berbagai komponen gizi dan non gizi. Komposisi ASI tidak sama selama periode menyusui, pada akhir menyusui kadar lemak 4-5 kali dan kadar protein 1-5 kali lebih tinggi daripada awal menyusui (Linda, 2019)

Kolostrum pada ASI banyak mengandung nutrisi dan antibodi yang akan bertindak sebagai vaksin pertama anak, manfaat yang dimiliki untuk meminimalkan penyakit menular (Utami & Sipahutar, 2019).

Air susu ibu bagi bayi merupakan makanan yang sempurna dimana kandungan gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI mengandung zat untuk perkembangan, kecerdasan, zat kekebalan (mencegah dari berbagai penyakit) dan dapat menjalin hubungan cinta kasih antara bayi dengan ibu, menunda kehamilan,

mengurangi resiko kanker payudara, serta merupakan kebahagiaan tersendiri bagi ibu, sedangkan bila ditinjau dari segi ekonomi bagi keluarga adalah mengurangi biaya pengeluaran untuk membeli susu.

Pemberian Air Susu Ibu memang mempunyai efek positif untuk kesehatan Ibu dan bayi. Menyusui menurunkan resiko infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, *Haemophilus influenzae*, meningitis dan infeksi saluran kemih. Menyusui juga melindungi bayi terhadap penyakit kronis masa depan seperti diabetes mellitus tipe 1, ulseratif colitis, penurunan tekanan darah dan kolesterol serum total, kelebihan berat badan dan obesitas masa remaja dan dewasa. Disamping itu menyusui juga dapat menunda kembalinya kesuburan seorang wanita, mengurangi resiko perdarahan pasca melahirkan, kanker payudara dan kanker ovarium. Air susu ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein lactase dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi.

b. Pengertian mp-asi

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat-gizi yang diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. (Saputri & Kusumastuti, 2019)

MP-ASI adalah makanan bergizi yang diberikan untuk mendampingi ASI kepada bayi berusia 6 bulan keatas sampai anak berusia 24 bulan untuk mencapai kecukupan gizinya. Pemberian MP-ASI sebenarnya harus dilakukan pada bayi yang telah berusia 6 bulan

ke atas, apabila pemberian MP-ASI diberikan terlalu dini akan memicu penurunan konsumsi dan produksi ASI dan bayi dapat mengalami gangguan pencernaan seperti diare dan juga dehidrasi. Asupan makanan dan minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi sebelum usia 6 bulan juga dapat mengakibatkan bayi sering sakit dan memicu timbulnya alergi karena imunitas anak yang menurun.

Memasuki usia 4-6 bulan bayi telah siap menerima makanan bukan cair, karena gigi telah tumbuh dan lidah siap menelan makanan setengah padat. Di samping itu, lambung juga telah lebih baik mencerna zat tepung. Di awal kehidupannya, lambung dan usus bayi sesungguhnya belum sepenuhnya matang. Bayi dapat mencerna gula dalam susu (laktosa) tetapi belum mampu menghasilkan amilase dalam jumlah yang cukup. Jika kemudian bayi disapih pada usia 4-6 bulan, tidak berarti karena bayi telah siap menerima makanan selain ASI, tetapi karena kebutuhan gizi bayi tidak lagi cukup dipasok hanya oleh ASI. Memang ada sebagian bayi yang terus tumbuh dengan memuaskan meskipun tidak diberikan makanan tambahan. Namun di lain pihak, cukup banyak bayi yang membutuhkan zat gizi dan energi lebih dari sekadar yang tersedia di dalam ASI. (Adriani & Wirjatmadi, 2014)

2. Manfaat pemberian asi dan mp-asi

a. Manfaat pemberian asi

Pemberian asi sangat bermanfaat bagi bayi (Anggelliane et al., 2022)

- 1) Mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan.

- 2) Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.
- 3) ASI mengandung zat pelindung/antibodi yang melindungi terhadap penyakit. Menurut WHO (2000), bayi yang diberi susu selain ASI, mempunyai risiko 17 kali lebih tinggi untuk mengalami diare dan tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapat bayi ASI.
- 4) Dengan diberikannya ASI saja minimal sampai enam bulan, maka dapat menyebabkan perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat.
- 5) ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan.
- 6) Dengan diberikannya ASI, maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.
- 7) Mengurangi kejadian karies dentis dikarenakan kadar laktosa yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- 8) Mengurangi kejadian maloklusi akibat penggunaan dot yang lama.

Manfaat asi bagi ibu

- 1) Mencegah perdarahan pasca persalinan. Hormon oksitosin yang merangsang kontraksi uterus sehingga menjepit pembuluh darah yang bisa mencegah terjadinya perdarahan.
- 2) Mempercepat involusi uterus. Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin, maka akan kontraksi uterus sehingga proses involusi

uterus dapat berlangsung secara maksimal

- 3) Mengurangi risiko terjadinya anemia. Hal disebabkan karena pada ibu yang menyusui kontraksi uterus berjalan baik sehingga tidak terjadi perdarahan yang mencegah risiko anemia.
- 4) Mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara. Beberapa peneliti percaya bahwa menyusui dapat membantu mencegah kanker payudara karena menyusui menekan siklus menstruasi. Selain itu, menyusui dapat membantu menghilangkan racun pada payudara.
- 5) Memberikan rasa dibutuhkan selain memperkuat ikatan batin seorang ibu dengan bayi yang dilahirkan. Dengan menyusui, ikatan batin ibu-anak akan terjalin kuat.
- 6) Mempercepat kembali ke berat badan semula. Dengan menyusui, seorang ibu akan sering terbangun malam dan terjaga dari tidurnya sehingga menyebabkan berat badan akan kembali ke bentuk sebelum hamil.
- 7) Sebagai salah satu metode KB sementara. Metode amenore laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi sederhana yang bisa efektif digunakan tanpa alat kontrasepsi apapun sampai ibu belum mendapatkan menstruasi.

b. Manfaat pemberian mp-asi

Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan dan manfaat yaitu yang dapat memberikan zat gizi yang cukup bagi

kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik.

3. Tahap makanan bayi

Beberapa tahapan pemberian makanan pada bayi sesuai usianya,(Savitri, n.d.):

a. Usia 0-6 bulan

- 1) Makanan yang diberikan hanya berupa ASI Tanpa ada pemberian makanan atau minuman lain.
- 2) ASI diberikan setiap kali bayi menginginkan, sedikitnya 8 kali sehari, pagi siang sore maupun malam.

b. Usia 6-9 bulan

- 1) Makanan pendamping ASI (MPASI) mulai diberikan dalam bentuk makanan lumat (tekstur makanan cair dan lembut). Contoh, bubur susu, pure buah atau bubur sayuran yang dihaluskan.
- 2) Mulai dengan pemberian satu jenis buah yang dihaluskan. Seperti pisang yang dihaluskan.
- 3) Pada waktu awal MPASI diberikan, pastikan teksturnya tidak terlalu cair atau encer. Hal ini dapat dilihat ketika sendok dimiringkan bubur tidak tumpah.
- 4) ASI tetap diberikan sebelum makanan pendamping ASI.
- 5) Frekuensi pemberian MPASI 2-3 kali sehari dan ASI sesering mungkin.
- 6) Jumlah pemberian MPASI setiap kali makan adalah 2-3 sendok

makan penuh setiap kali makan. Secara bertahap ditingkatkan sampai mangkuk berukuran 250 ml setiap kali makan.

c. Usia 7-8 bulan

- 1) Mulai perkenalkan MPASI dengan tekstur makanan yang lebih kasar, yaitu bubur atau nasi tim saring.
- 2) Makanan sumber protein contohnya seperti ikan bisa diperkenalkan pula pada usia ini.
- 3) Setelah secara bertahap bayi bisa dikenalkan dengan nasi tim tanpa disaring

d. Usia 9-10 bulan

- 1) Pemberian pure dan jus buah tetap bisa diberikan seperti pada usia 6-8 bulan, namun mulai bisa dikombinasi sampai dengan tiga jenis buah.

e. Usia 11-12 bulan

- 1) Menu MPASI untuk usia 6-10 bulan tetap bisa diberikan, Bayi sudah bisa diberikan nasi tim. Pada usia 12 bulan bisa diperkenalkan makanan dewasa tanpa pemberian penguat rasa tambahan.

f. Usia 12-24 bulan

- 1) Mulai perkenalkan makanan berbentuk lebih padat atau makanan yang dimakan oleh anggota keluarga lain, tetapi tetap mempertahankan rasa.
- 2) Hindari memberikan makanan yang dapat mengganggu organ pencernaan, seperti makanan pedas, terlalu asam atau berlemak.

- 3) Finger food atau makanan yang bisa dipegang seperti cookies, nugget, potongan sayuran rebus atau buah baik diberikan untuk melatih keterampilan dalam memegang makanan dan merangsang pertumbuhan giginya.
- 4) Pemberian ASI masih tetap diteruskan sampai anak berumur dua tahun.
- 5) Frekuensi pemberian MPASI adalah 3-4 kali sehari ditambah 1-2 kali sehari makanan selingan (tergantung pada nafsu makan bayi dan pemberian ASI) Jumlah setiap kali makan adalah semangkuk penuh berukuran 250 ml.

4. Pola Pemberian asi dan mp-asi

a. Pola pemberian asi

ASI Eksklusif diberikan pada bayi mulai umur 0 tahun selama 6 bulan pertama sejak bayi lahir tanpa tambahan cairan atau makanan lain. komposisi ASI terdiri dari 3 macam, pertama kolostrum biasanya ada di hari ke 1 dan ke 3 sejak kelahiran bayi. Kolostrum berwarna kekuningan, kental yang mengandung zat gizi juga antibodi yang tinggi. Kandungan lain yang ada dalam kolostrum adalah 8,5% protein, 2,5% lemak, 3,5% karbohidrat, garam mineral 0,4% dan air 85,1. Kedua ASI masa transisi muncul saat hari ke 4 sampai ke 10 sejak kelahiran bayi mengandung protein (tetapi rendah), kadar lemak dan karbohidrat tinggi dan volume meningkat. Ketiga ASI Matur di hari ke 10 dan seterusnya. Mengandung karbohidrat (laktosa) sebagai kebutuhan sumber energi otak. ASI akhir mengandung 4 kali lebih banyak lemak sehingga ibu dianjurkan menyusui

sampai payudaranya terasa kosong. Umumnya ASI diberikan hingga bayi berumur 2 tahun. Rata-rata bayi menyusu selama 5 -15 menit, jika ia sudah merasa kenyang akan melepas payudara. Namun, apabila ia belum kenyang, biasanya akan meminta lagi dan akan diberikan puting satunya oleh si ibu. Frekuensi menyusui selama 24 jam setidaknya 8 kali selama 2-3 jam. Jika, bayi tertidur maka ibu akan membangunkannya (Katmawanti et al., 2021)

Pemberian ASI juga harus dipertimbangkan berdasarkan umur bayi karena berkaitan dengan ukuran lambung mulai umur 0-6 bulan pertama, sebagai berikut:

1. Ukuran hari pertama sebesar buah ceri (5-7 ml atau 1 - 1,4 sendok teh)
2. Ukuran hari ketiga sebesar kacang walnut (22-27 ml atau 0,75 - 1 oz)
3. Ukuran setelah seminggu sebesar buah aprikot (45-60 ml atau 1,5-2 oz)
4. Ukuran setelah satu bulan sebesar satu telur ayam (80-150 ml atau 2,5-5 oz)

Tabel 1.

Takaran yang pas ASI untuk balita sehat umur 0-6 bulan

UMUR	KEBUTUHAN DALAM ml	PEMBERIAN
1 hari	5-7 ml/ sekali minum	Setiap 2 jam sekali
3 hari	22-27 ml	8-12 kali/ hari
1 minggu	45-60 ml/ sekali minum 400-600 ml/ sekali minum	8-12 kali/ hari
1 bulan	80- 150 ml/ sekali minum	8-12 kali/ hari 1,5-2 jam pada siang 3 jam sekali saat malam
6 bulan	720 ml/hari	720 ml + asi perah
7 bulan	875 ml/hari	93% dari asupan gizi/ hari + MPASI
1 tahun	550 ml/hari	550 ml/ hari + MPASI

Sember: (Katmawanti et al., 2021)

Dalam pemberian ASI, masih sering ibu juga melakukan perah ASI. Memerah ASI dilakukan untuk merangsang pengeluaran ASI saat payudara dalam keadaan bengkak, puting lecet, bayi tidak mau atau tidak bisa menyusui, juga menjaga produktivitas ASI. Sedangkan pada ibu pekerja, perah ASI bermanfaat sebagai stock atau simpanan ASI saat harus berangkat bekerja tapi kebutuhan ASI bayi juga terpenuhi. Dalam memerah ASI juga harus dilakukan sesuai langkah dan prosedur yang benar, karena nantinya akan berpengaruh pada produktivitas, hygiene ASI dan kesehatan payudara ibu. Berikut cara memerah ASI dengan tangan yang benar:

1. Pastikan sudah mencuci tangan sampai bersih
2. Posisikan duduk nyaman mungkin
3. Lakukan relaksasi agar dapat merangsang let down relax

4. Pijat lembut payudara dari dasar payudara ke arah puting
5. Letakkan ibu jari di atas areola dan jari telunjuk juga jari tengah di bawah areola
6. Tekan, pencet payudara diantara jari-jari dan dorong ke puting seperti gerakan bayi menghisap.
7. Ulang gerakan 1-6 sampai payudara terasa lembek dan kosong

b. Pola pemberian mp-asi

Pemberian makanan pendamping ASI yang perlu mendapat perhatian adalah variasi bahan makanan. Makanan bervariasi didapatkan berupa makanan lengkap dari bahan makanan lokal dengan kandungan gizi yang sesuai untuk diberikan kepada balita usia 6-59 bulan untuk mencukupi kebutuhan gizi. Makanan yang bervariasi dapat memenuhi gizi seimbang yang dibutuhkan oleh balita, terdiri dari makanan pokok, lauk hewani dan nabati, sayur, dan buah yang dikelompokkan dalam setiap bahan makanan. Berikut merupakan jenis makanan lokal yang dapat diberikan (Manfua & Kurniawati, 2022):

- a) Makanan pokok biji-bijian seperti jagung, gandum, beras, sagu dan umbi-umbian seperti singkong dan kentang.
- b) Kacang-kacangan seperti kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah dan biji-bijian seperti wijen.
- c) Buah-buahan yang mengandung vitamin A dan sayuran seperti mangga, pepaya, jeruk, daun-daunan hijau, wortel, ubi jalar, labu, dan buah-buahan serta sayuran lain seperti pisang, nanas, alpukat, semangka, tomat, kol.

- d) Makanan kaya zat besi bersumber hewani seperti daging sapi, ayam, hati dan telur, dan makanan bersumber hewani lainnya seperti ikan, susu, dan produk susu lainnya.

Bila anak sudah mulai mengkonsumsi MP-ASI, anak memerlukan waktu untuk membiasakan diri pada rasa maupun tekstur makanan baru tersebut. Anak perlu belajar cara makan yang benar. MP-ASI mulai diberikan setelah bayi berusia 6 bulan. Setelah 6 bulan ASI saja tidak cukup memenuhi kebutuhan bayi, sehingga perlu di tambah makanan lumat (bubur) sebagai makanan pendamping ASI. MPASI selain harus diberikan tepat waktu juga harus adekuat yakni cukup energi, protein, lemak, vitamin dan mineral. Untuk usia 6-8 bulan diberikan 2-3 kali makan per hari ditambah 1-2 kali camilan. Setiap kali makan diberikan dengan takaran 2 atau 3 sendok makan. Untuk usia 9-11 bulan diberikan 3-4 kali sehari dengan takaran setiap kali makan 2 gelas (250 ml), ditambah 1-2 kali camilan. MP-ASI harus dipersiapkan secara higienis dan menggunakan alat serta tangan yang bersih. Disamping tepat waktu, adekuat dan aman, MPASI juga harus diberikan sesuai selera dan tingkat kenyamanan bayi. Cara penyiapan dan pemberian harus mendorong secara aktif agar anak mau makan meskipun anak sedang sakit. Selanjutnya setelah usia 1 tahun anak mulai diberi makan makanan keluarga. ASI dapat terus diberikan sampai anak usia 2 tahun atau lebih. Meskipun telah ada MP-ASI produk pabrik, disarankan menggunakan bahan makanan lokal/alami yang tersedia di masing-masing daerah dengan menambahkan zat gizi mikro.

Tabel 2.

Prinsip Pemberian MP-ASI Berdasarkan Umur 6-24 Bulan

Usia	Jenis dan Tekstur	Frekuensi	Porsi Setiap Makan
6-8 bulan	ASI, makanan lumat (bubur lumat, sayuran, daging, dan buah yang dilumatkan, biscuit, papaya dihaluskan dengan sendok, nasi tim saring, bubur kacang ijo saring, kentang puri).	Teruskan pemberian ASI sesering mungkin, makanan lumat 1-2 x sehari	2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai ½ gelas atau 125 cc setiap kali makan.
9-11 bulan	ASI, makanan lembek atau dicincang yang mudah ditelan anak (bubur nasi, bubur ayam, bubur kacang ijo, bubur manado), makanan selingan yang dapat dipegang anak diberikan di antara waktu makan lengkap.	Teruskan pemberian ASI, makanan lembek 3-4 x sehari, makanan selingan 1-2 x sehari	½ gelas/mangkok atau 125 cc
12-24 bulan	ASI, makanan keluarga, makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan	Makanan keluarga 3-4 x sehari, makanan selingan 2x sehari, teruskan pemberian ASI	¾ - 1 gelas/mangkuk nasi/penukar (250 cc), 1 potong kecil ikan/daging/ayam/telur, 1 potong kecil tempe/tahu atau 1 sdm kacang-kacangan, ¼ gelas sayur, 1 potong buah, ½ gelas bubur/1 potong kue/1 potong buah

Sumber: (Manfua & Kurniawati, 2022)

C. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia, atau hasil kepekaan seseorang terhadap objek memulai indera yang dimilikinya,

yaitu mata, hidung, dan sebagainya. Pengetahuan diartikan sebagai kecerdasan intelektual dengan fakta, kebenaran-kebenaran, dasar/prinsip melalui pengalaman, laporan/kabar, dan penglihatan. (Sunambela, 2022)

Pengetahuan merupakan landasan pola pikir seseorang dalam bertindak. Pengetahuan yang baik akan cenderung membentuk perilaku yang baik pula. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan melakukan berbagai upaya untuk memberikan asupan yang baik untuk balitanya. Hal ini didorong rasa keingintahuan dan kemauan yang lebih untuk mendapatkan berbagai informasi. Rasa ingin tahu akan memudahkan seseorang untuk dapat mengurai akar permasalahan yang terjadi dan mencari solusi. (Sabrida et al., 2023)

2. Tingkatan pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek yang harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah proses untuk mengetahui nilai belajar dari pembelajaran yang telah berjalan.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya (Notoatmodjo, 2018) yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah pengetahuan yang dimiliki seseorang, karena dengan adanya pendidikan seseorang dapat mengembangkan keterampilan dan kepribadiannya.

b. Media massa

Media massa berguna sebagai tempat berkomunikasi, berbagai bentuk media massa tentunya mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan keyakinan dan opini.

c. Ekonomi dan sosial budaya

Kebiasaan dan adat berpengaruh pada pengetahuan seseorang, karena

suatu kebiasaan yang dipraktikkan bertindak tanpa pemikiran.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar kita baik lingkungan biologis, fisik, dan sosial.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan cara untuk mendapatkan pengetahuan yang benar dengan cara mengulang-ulang pengetahuan yang diperoleh sebagai hasil pemecahan masalah di masa lalu.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia, semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang akan didapatkan untuk meningkatkan kematangan mental dan intelektual.

g. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi terhadap suatu objek.

4. Pengukuran pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara membagikan kuisisioner yaitu menanyakan materi yang akan diukur kepada responden atau juga melalui wawancara langsung dengan objek penelitian. Cara mengukur tingkat pengetahuan yaitu dengan memberikan responden sebuah pertanyaan, membuat penilaian nilai 1 untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah berdasarkan kategori baik, cukup, dan kurang yang dapat dibagi menjadi kategori:

a. Kurang ($\leq 56\%$)

b. Cukup (56%-76%)

c. Baik ($>76\%$ -100%)