

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Baduta

1. Pengertian Baduta

Bayi bawah dua tahun (Baduta) merupakan masa kehidupan usia 0 -2 tahun. Dalam 29 hari pertama kelahirannya diberi istilah tersendiri yaitu namanya masa bayi baru lahir (neonatal). Pada masa ini memiliki karakteristik tersendiri, sedangkan masa bayi berlangsung 2 minggu setelah lahir sampai dengan usia 2 tahun yang sering disebut juga baduta. Pada tahun pertama kehidupan peningkatan berat tubuh lebih besar dari pada pertambahan tinggi badannya. Tahun kedua akan terjadi sebaliknya pertumbuhan kepala berkurang pertumbuhan badan dan tungkai meningkat (Yulizawati dan Afrah, 2018). Menurut WHO kelompok usia balita adalah usia 0-60 bulan). Masa balita merupakan periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Masa Balita adalah masa dimana masih bergantungnya anak pada orangtua untuk setiap pemenuhan kebutuhannya. Balita adalah kelompok usia yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang unik. Pertumbuhan yang berlangsung pada masa balita merupakan pertumbuhan yang sangat pesat, dan akan mempengaruhi dan menentukan pertumbuhan anak selanjutnya, maka sering disebut *golden age* (Yulizawati dan Afrah, 2018).

2. Karakteristik Anak Baduta

Bayi bawah dua tahun adalah anak yang telah memasuki usia 2 minggu sampai 2 tahun. Perkembangan fisik pada tahun pertama terjadi peningkatan berat

badan lebih besar dari peningkatan tinggi badan. Dalam tahun ke dua proporsi tubuh berubah mulai memperlihatkan pertumbuhan kepala berkurang sedangkan pertumbuhan badan dan tungkai meningkat, berangsur ansur badan menjadi ramping dan gempal. Masa bayi dan balita disebut juga masa *window of opportunity* yaitu periode emas pertumbuhan. Kerusakan pada periode ini bersifat irreversible yang artinya tidak dapat diperbaiki pada fase kehidupan berikutnya dan akan memengaruhi *outcome* kesehatan pada masa anak-anak dan dewasa. Gizi memegang peranan penting dalam siklus kehidupan manusia. Upaya perbaikan status gizi masyarakat akan memberikan kontribusi nyata bagi tercapainya tujuan pembangunan nasional terutama dalam hal penurunan prevalensi gizi kurang pada balita yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kualitas sumberdaya manusia (Yulizawati dan Afrah, 2018).

Bayi dan balita merupakan bagian dari siklus kehidupan yang ditandai dengan karakteristik pertumbuhan fisik dan perkembangan sosial yang pesat. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan tersebut akan berpengaruh terhadap kebutuhan dan asupan gizi. Pemberian makanan yang tidak sesuai pada masa bayi dan balita akan menyebabkan terjadinya masalah gizi baik masalah gizi kurang maupun masalah gizi lebih (Kementerian Kesehatan, 2020).

Seorang anak dikatakan tumbuh apabila ia bertambah berat dan tinggi setiap harinya. Untuk mengetahui sejauh mana keadaan pertumbuhan anak dan apakah proses pertumbuhan tersebut berjalan normal atau tidak, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan parameter-parameter tertentu yang telah ditentukan. Parameter yang sering digunakan untuk menilai pertumbuhan anak adalah dengan melakukan pengukuran antropometrik. Hasil pengukuran

antropometrik tersebut dibandingkan dengan ukuran baku tertentu misalnya dari Harvard atau standar baku nasional (Indonesia) seperti yang terekam pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan melihat perbandingan hasil penilaian dengan standar baku tersebut maka dapat diketahui status gizi anak. Pemeriksaan Antropometri yang paling digunakan menentukan pertumbuhan pada masa balita (Damayanti dkk, 2016).

a. Berat badan

Berat badan (BB) merupakan parameter pertumbuhan yang paling sederhana mudah diukur dan diulang, merupakan ukuran terpenting yang dipakai pada setiap pemeriksaan fisik anak pada semua kelompok usia. Dalam 10 hari pertama kelahiran bayi akan mengalami penurunan berat badan sekitar 10 % dari berat badan lahir. Berat badan akan Kembali mencapai berat badan lahir pada hari ke sepuluh. Kenaikan berat badan normal pada triwulan I sekitar 700-1000gram / bulan. Triwulan II 500-600 gram/ bulan, triwulan III 350-450 gram/ bulan dan pada triwulan IV naik sekitar 250-350 gram/ bulan. Berat badan dapat diukur menggunakan rumus dari Behreman (1992): usia 3-12 bulan rumus: $BB = (\text{umur bulan} + 9) : 2$. Usia 1- 6 tahun digunakan rumus: $BB = (\text{Umur (tahun)} \times 2) + 8$. Bila umur anak > dari 15 hari dibulatkan keatas bila < dari 15 hari dihilangkan (Wahyuni, 2018).

b. Tinggi Badan

Tinggi badan (TB) merupakan ukuran Antropometri yang ke dua yang terpenting. Tinggi badan merupakan indikator yang menggambarkan proses pertumbuhan yang berlangsung lama (kronis) dan berguna untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan fisik di masa lampau. Panjang badan bayi baru lahir rata-

rata 50 cm. Pada tahun pertama pertambahannya 1,25cm ($1,5 \times$ Panjang badan lahir). Penambahan ini berangsur-angsur berkurang sampai usia 9 tahun. Pertambahan tinggi badan pada perempuan 5-25 cm/ tahun, sedangkan pada laki-laki pertambahan 10-30 cm. Rumus tinggi badan menurut Behrman (1992) Perkiraan Panjang lahir 50 cm. Usia 1 tahun = $1,5 \times$ Panjang badan lahir. Usia 2-12 tahun = $(\text{umur} \times 6) + 77$ (Wahyuni, 2018).

c. Lingkar Kepala (LK)

Lingkar Kepala (LK) menggambarkan pertumbuhan otak dari estimasi volume dalam kepala. Lingkar kepala dipengaruhi oleh status gizi sampai usia 36 bulan. Pengukuran lingkar kepala paling bermanfaat pada usia 6 bulan sampai 2 tahun karena pada periode ini pertumbuhan otak berlangsung dengan cepat. Saat lahir Lingkar kepala berkisar 34-44 cm. Pada usia 1 tahun menjadi 47 cm, usia 2 tahun 49 cm, dewasa 54 cm.

d. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar Lengan Atas (LILA) menggambarkan tumbuh kembang jaringan lemak dibawah kulit. Saat lahir LiLA 11 cm, tahun pertama menjadi 16 cm. Interpretasi hasil pengukuran LILA: $<12,5$ cm = gizi buruk, $12,5-13,5$ = gizi kurang, $> 13,5$ cm gizi baik.

e. Tebal Lipatan Kulit (TLK)

Merupakan cerminan tumbuh kembang jaringan lemak dibawah kulit. Keadaan asupan gizi yang kurang, tebal lipatan kulit menipis sebaliknya menebal pada asupan gizi yang baik. (Wahyuni, 2018). Klasifikasi Status Gizi Anak Balita Berdasarkan Kepmenkes Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri.

Tabel 1.
Kategori status Gizi Balita

Index	Kategori Status gizi	Ambang Batas (Z-Score)
1	2	3
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber : Kemenkes RI, 2020

Istilah-istilah dalam gizi

- Underweight*: berat badan kurang/ gizi kurang, gabungan antara gizi buruk dan gizi kurang.
- Stunting*/pendek: gabungan antara pendek dan sangat pendek.
- Wasting*/kurus: gabungan antara kurus dan sangat kurang.

3. Indeks Antropometri

Menentukan status gizi balita dilakukan dengan metode antropometri. Metode antropometri adalah pengukuran status gizi dengan menjadikan ukuran tubuh untuk menentukan status gizi seseorang. Antropometri merupakan indikator status gizi karena pertumbuhan tulang dan massa jaringan seseorang akan berlangsung baik, jika asupan gizi sesuai dengan kebutuhan. metode antropometri prosedurnya cukup sederhana, aman dan mudah dilakukan. Pengukuran status gizi dengan metode antropometri dilakukan dengan mengukur pertumbuhan linier dan massa jaringan.

Tabel 2
Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-24 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (Cm)						
	-3 SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
0	44,2	46,1	48	49,9	51,8	53,7	55,6
1	48,9	50,8	52,8	54,7	56,7	58,6	60,6
2	52,4	54,4	56,4	58,4	60,4	62,4	64,4
3	55,3	57,3	59,4	61,4	63,5	65,5	67,6
4	57,6	59,7	61,8	63,9	66,0	68,0	70,1
5	59,6	61,7	63,8	65,9	68,0	70,1	72,2
6	61,2	63,3	65,5	67,6	69,8	71,9	74,0
7	62,7	64,8	67,0	69,2	71,3	73,5	75,7
8	64,0	66,2	68,4	70,6	72,8	75,0	77,2
9	65,2	67,5	69,7	72,0	74,2	76,5	78,7
10	66,4	68,7	71,0	73,3	75,6	77,9	80,1
11	67,6	69,9	72,2	74,5	76,9	79,2	81,5
12	68,6	71,0	73,4	75,7	78,1	80,5	82,9
13	69,6	72,1	74,5	76,9	79,3	81,8	84,2
14	70,6	73,1	75,6	78,0	80,5	83,0	85,5
15	71,6	74,1	76,6	79,1	81,7	84,2	86,7
16	72,5	75,0	77,6	80,2	82,8	85,4	88,0
17	73,3	76,3	78,6	81,2	83,9	86,5	89,2
18	74,2	76,9	79,6	82,3	85,0	87,7	90,4
19	75,0	77,7	80,5	83,2	86,0	88,8	91,5
20	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0	89,9	92,6
21	76,5	79,4	82,3	85,1	88,0	90,8	93,8
22	77,2	80,2	83,1	86,0	89,0	91,9	94,9
23	78,0	81,0	83,9	86,9	89,9	92,9	95,9
24	78,7	81,7	84,8	87,8	90,9	93,9	97,0

Sumber : Kemenkes RI, 2020

Tabel 3
Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)
Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (Cm)						
	-3 SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
0	43,6	45,4	47,3	49,1	51,0	52,9	54,7
1	47,8	49,8	51,7	53,7	55,6	57,6	59,5
2	51,0	53,0	55,0	57,1	59,1	61,1	63,2
3	55,3	57,3	59,4	61,4	63,5	65,5	67,6
4	55,6	57,8	59,9	62,1	64,3	66,0	68,2
5	57,4	59,6	61,8	64,0	66,2	68,5	70,7
6	58,9	61,2	63,5	65,7	68,0	70,3	72,5
7	60,3	62,7	65,0	67,3	69,6	71,9	74,2
8	61,7	64,0	66,4	68,7	71,1	73,5	75,8
9	62,9	65,3	67,7	70,1	72,6	75,0	77,4
10	64,1	66,5	69,0	71,5	73,9	76,4	78,9
11	65,2	67,7	70,3	72,8	75,3	77,8	80,3
12	66,3	68,9	71,4	74,0	76,6	79,2	81,7
13	67,3	70,0	72,6	75,2	77,9	80,5	83,1
14	68,3	71,0	73,7	76,4	79,1	81,7	84,4
15	69,3	72,0	74,5	77,2	80,7	83,2	85,7
16	70,2	73,0	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0
17	71,1	74,0	76,8	79,7	82,5	85,4	88,2
18	72,0	74,9	77,8	80,7	83,6	86,5	89,4
19	72,8	78,8	78,8	81,7	84,7	87,6	90,6
20	73,7	76,7	79,7	85,7	88,7	88,7	91,7
21	74,6	77,5	80,6	83,7	86,7	89,8	92,9
22	75,2	78,4	81,5	84,6	87,7	90,8	94,0
23	76,0	79,2	82,3	85,5	88,7	91,9	95,0
24	76,7	80,0	83,2	86,4	89,6	92,9	96,1

Sumber : Kemenkes RI, 2020

B. Konsep *Stunting*

1. Pengertian

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan karena malnutrisi yang terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun (Rahayu dkk, 2018). *Stunting* juga didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana keadaan tubuh pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-skor-3 SD sampai dengan <-2 SD (Olsa, Sulastri & Anas, 2017). Anak -anak dikategorikan *stunting*

jika Panjang/ tinggi badannya kurang dari -3 SD dari median standar pertumbuhan anak., untuk kategori usia dan jenis kelamin yang sama (Kemenkes RI, 2020).

Stunting disebabkan oleh defisiensi gizi kronis sejak bayi bahkan sejak bayi dalam kandungan. Zat gizi tersebut meliputi asupan kalori, protein, vitamin dan mineral terutama Vitamin D. *Stunting* merupakan dampak dari kurang memadainya asupan nutrisi dan serangan penyakit infeksi yang terjadi secara berulang selama 1000 hari pertama kehidupan dan merupakan penanda risiko perkembangan anak yang buruk. *Stunting* yang terjadi sebelum usia 2 tahun dapat memprediksi hasil kognitif dan pendidikan yang lebih buruk masa anak-anak dan remaja. Perkembangan kognitif meliputi aspek ketrampilan berpikir termasuk ketrampilan belajar, pemecahan masalah, rasional dan mengingat (Samsuddin dkk., 2021).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang dapat mengindikasikan gangguan pada organ-organ tubuh. Salah satunya adalah otak sebagai pusat saraf yang sangat berpengaruh terhadap respon anak untuk melihat, mendengar, berpikir dan melakukan gerakan. Kekurangan nutrisi dalam jangka waktu yang lama menyebabkan gangguan fungsi otak secara permanen. *Stunting* berkaitan dengan risiko morbiditas dan mortalitas, penurunan kapasitas fisik, gangguan perkembangan fisik, gangguan perkembangan dan fungsi kondisi motorik dan mental anak. Upaya telah dilakukan pemerintah melalui Pusat Kesehatan Terpadu (Posyandu), namun kurang optimal karena belum melibatkan seluruh aspek masyarakat. Kader dan dukun bayi merupakan bagian penting dari masyarakat untuk dilibatkan dalam kegiatan ini tinggal bersama dengan masyarakat (Samsuddin dkk., 2021).

2. Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting*, oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Praktik pengasuhan yang kurang baik

Pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Hasil survey kesehatan Indonesian tahun 2023 secara nasional menunjukkan bahwa bayi yang mendapat Asi Eksklusif usia kurang dari 6 bulan (ASI) secara eksklusif sebesar 67,94%, melebihi target nasional 55%. Namun 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP- ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman (Kemenkes RI.,2020)

b. Masih terbatasnya layanan Kesehatan

Pelayanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari

79% di 2007 menjadi 64% di 2013. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa presentasi ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali selama hamil baru mencapai 73,57% dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

c. Masih rendahnya akses rumah tangga, keluarga ke makanan bergizi

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Hasil Survey Kesehatan Indonesia 2023 (SKI) menunjukkan bahwa proporsi rumah tangga yang mengonsumsi makanan bergizi 1 kali per hari 87,7%, 1-6 kali per minggu 9,1% dan kurang dari 3 kali per bulan 3,5% (Kementerian kesehatan RI, 2023).

d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Survey Kesehatan Indonesia 2023 (SKI) menunjukkan bahwa proporsi rumah tangga yang menggunakan sumber air tidak layak sebesar 24,9%, proporsi rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, sebesar 3,2% (Kementerian kesehatan RI, 2023).

3. Ciri-ciri anak *Stunting*

Ciri-ciri umum *stunting* pada anak dapat terlihat dari perawakan anak yang kerdil saat mencapai usia 2 tahun, atau lebih pendek daripada anak-anak seusianya dengan jenis kelamin yang sama. Selain pendek atau kerdil, anak yang mengalami *stunting* juga terlihat kurus. Walaupun terlihat pendek dan kurus, tubuh anak tetap proporsional. Namun perlu diingat, tidak semua anak yang

pendek disebut *stunting*. Menurut WHO ciri-ciri *stunting* pada balita antara lain: wajah tampak lebih muda dari anak seusianya, pertumbuhan tubuh dan gigi yang terlambat, memiliki kemampuan fokus dan memori yang buruk, pubertas yang terlambat, saat menginjak usia 8-10 tahun anak cenderung lebih pendiam dan tidak banyak melakukan kontak mata dengan orang sekitarnya, berat badan lebih ringan untuk anak seusianya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

4. Dampak *Stunting*

Permasalahan *stunting* pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). *Stunting* menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita *stunting* berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anakbalita di dunia dan menyebabkan 55 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun. *Stunting* terutama yang terjadi pada masa balita dianggap serius dikarenakan kondisi *stunting* pada masa balita dapat berdampak pada keterlambatan perkembangan motorik dan menurunnya tingkat kecerdasan. Dampak lain yang timbul yaitu menyebabkan: depresi fungsi imunitas, perubahan metabolik, penurunan perkembangan motorik, menurunnya nilai kognitif dan nilai akademik. Penyakit yang dapat timbul akibat dari *stunting* diantaranya adalah beresiko obesitas, *glucose tolerance*, penyakit jantung koroner, hipertensi, osteoporosis, sampai pada penurunan performa dan produktifitas individu. Dampak jangka pendek dan jangka panjang dari *stunting* yang dialami oleh balita adalah sebagai berikut:

a. Jangka pendek

Terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan

fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh (Samsuddin dkk., 2021)

b. 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.

C. Pola Nutrisi Pada Baduta

1. Pemberian Asi Eksklusif

Asi eksklusif adalah praktek memberi makan bayi hanya dengan Asi tanpa tambahan apapun selain Asi selama 6 bulan pertama kehidupannya. Pemberian Asi Eksklusif merupakan salah satu dasar penting pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. Praktek menyusui eksklusif merupakan pola pemberian makan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Tujuan utama pemberian asi eksklusif antara lain meningkatkan daya tahan tubuh, memberikan perlindungan terhadap infeksi kuman misalnya *Clostridium tetani*, difteri, pneumonia dll (Margawati dan Astuti, 2018).

2. Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dalam mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola asuh yang baik untuk mencegah *stunting* dapat ditemukan dalam praktik pemberian makan. Nutrisi yang tepat dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan anak sejak usia dini. Pola makan adalah cara mengatur jenis atau jumlah makanan sesuai dengan proporsi kebutuhan tubuh untuk menjaga kesehatan dan kebutuhan gizi serta

mencegah penyakit. Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) adalah makanan lain selain ASI berupa makanan yang disiapkan secara khusus atau dimodifikasi. kebiasaan makan adalah bagaimana seseorang memilih atau mengkonsumsi makanan, dengan implikasi psikologis, fisiologis, budaya dan sosial.

3. Jenis Makanan

Jenis makanan merupakan berbagai makanan yang diolah untuk menciptakan menu yang sehat dan seimbang. Jenis makanan harus bervariasi dan kaya akan zat gizi yang bermanfaat seperti karbohidrat, protein, vitamin, lemak dan mineral. Makanan tambahan harus mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrisi dari ASI saja. Untuk kebanyakan bayi, makanan tambahan mulai diberikan pada usia 6 bulan keatas. Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur, dan buah-buahan. Jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah: makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/kerok, pepaya saring, tomat saring dan nasi tim saring. Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim dan kentang puri. Makanan Padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus dan biskuit. Saat mendiskusikan makanan yang baik, akan bermanfaat jika kita mulai dengan makanan pokok kemudian memutuskan makanan lain (Margawati dan Astuti, 2018).

4. Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah berapa kali sehari seseorang melakukan aktivitas makan, termasuk sarapan, makan siang, makan malam, atau makanan camilan. Frekuensi makan adalah jumlah makan per hari. Secara alami, makanan yang dikonsumsi manusia diproses di dalam tubuh melalui saluran pencernaan. Usia 6-7 bulan menu pagi ASI/Susu formula, sarapan bubur susu, beras merah, selingan pagi pure pisang. Makan siang bubur susu, labu kuning, selingan sore ASI/Susu formula. Makan malam pure kentang susu. Menjelang tidur ASI/Susu formula¹. Usia 8-10 bulan menu pagi ASI/susu formula, sarapan nasi lunak hati ayam, selingan pagi pure buah campur, makan siang bubur kentang tempe, selingan sore potongan mangga. Makan malam bubur nasi ikan, menjelang tidur ASI/Susu formula. Usia 11-12 bulan menu pagi ASI/susu formula, sarapan nasi tim ayam, sayuran, selingan pagi potongan buah pepaya. Makan siang ASI/Susu formula, tim daging beras merah, selingan sore biskuit. Makan malam nasi tim ikan, menjelang tidur ASI/Susu formula. Usia 13-24 bulan m Pagi ASI/susu formula, sarapan nasi bayam selingan pagi puding, makan siang ASI/susu formula nasi sop ikan selingan sore biskuit. Makan malam nasi ikan goreng Menjelang tidur ASI/Susu formula (Margawati dan Astuti, 2018).

5. Jumlah Makan

Jumlah makanan adalah jumlah porsi pemberian MP-ASI atau susu formula, usia mulai memperkenalkan MP-ASI, variasi MP-ASI. Jumlah dan jenis makanan sehari-hari adalah cara makan seorang anak ketika mengonsumsi makanan yang mengandung asupan gizi. Frekuensi makan yang baik adalah tiga kali sehari, dengan snack pagi atau sore hari. Kebiasaan makan yang berlebihan

menyebabkan obesitas dan kesehatan fisik yang buruk pada anak (Damayanti dkk, 2016).

Tabel 4
Rangkuman Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak Usia 0-24 Bulan

Usia	Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan/ hari	Konsistensi/ tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
0-6 Bulan	Kebutuhan energi dan zat gizi bayi terpenuhi seluruhnya dari ASI			
6-8 Bulan	200 kkal	Bubur kental/lumat	2-3 kali/hari	2-3 sendok makan setiap kali makan
9-11 Bln	300 kkal	Makanan dicincang halus, perlahan menuju cincang kasar	3-4 kali/ hari diberikan selingan 1-2 Kali	½-¾ mangkok ukuran 250 ml (125-200 ml)
12-23 Bulan	550 kkal	Makanan keluarga	3-4 kali/hari, diberikan selingan 1-2 Kali	¾-1 mangkok ukuran 250 ml.

Sumber : Kemenkes RI, 2020