

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian stunting

Stunting atau disebut juga dengan "pendek" merupakan kondisi balita dimana mengalami gagal tumbuh yang merupakan akibat dari kekurangan gizi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Ramayulis, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umur yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah bayi dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya dengan standar baku WHO- MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*), nilai z-scorenya kurang dari - 2SD / standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*) (Djauhari dan Thontowi, 2017).

Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu. Status gizi pada balita dapat dilihat

melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Klasifikasi PB/U atau TB/U anak usia 0-60 bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< - 3 SD
	Pendek (<i>Stunted</i>)	- 3 SD sd < - 2 SD
	Normal	- 2 SD + 3 SD
	Tinggi	>+ 3 SD

Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2 Tahun, 2020)

2. Patofisiologi stunting

Kurang gizi pada anak balita sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau hidden hunger. Pada anak balita masalah gizi tidak mudah dikenali karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita (Sostinengari, 2018). Stunting merupakan reterdasi pertumbuhan linier dengan deficit dalam panjang atau tinggi badan sebesar 3 SD sd < - 2 SD zscore menurut (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kurang gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia dimulai dengan wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energy kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang

(stunting) dan berlanjut ke usia anak sekolah. Pada usia 1 tahun anak akan mengalami peningkatan tinggi badan sampai 50% dari panjang badan lahir, kemudian tinggi badan tersebut akan meningkat 2 kali lipat pada waktu usia 4 tahun dan 3 kali lipat pada usia 13 tahun.

3. Dampak stunting

Pemenuhan gizi pada masa balita akan menentukan berbagai aspek kehidupan di masa depan. Stunting pada balita akan berdampak pada nilai sekolah yang rendah, tinggi badan yang lebih pendek, dan kurangnya kemampuan motorik pada usia sekolah serta produktivitas yang rendah dan risiko terjadinya penyakit degeneratif pada usia dewasa (Hoddinott, dkk., 2013) dalam Damayanti dan Muniroh, (2016). Pada wanita, stunting dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan saat kehamilan, terhambatnya proses melahirkan serta meningkatnya risiko terhadap gangguan metabolisme dan penyakit kronis saat anak tumbuh dewasa (Fikawati, 2015).

Dampak buruk jangka pendek stunting yang dapat ditimbulkan adalah terganggunya perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme dalam tubuh. Sementara itu, dampak jangka panjang stunting akan mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif, penurunan prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh, beresiko mengalami kegemukan, sangat rentan terhadap penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas, serta penurunan produktivitas pada usia dewasa (Tarigan dan Aryastami, 2012).

4. Pemeriksaan antropometri stunting

Ditinjau dari sudut pandang gizi antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Dimensi tubuh yang diukur antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Perubahan dimensi tubuh dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan kesejahteraan secara umum individu maupun populasi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu umur dan tinggi badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan menurut umur (TB/U) (Sostinengari, 2018).

a. Umur

Umur adalah suatu angka yang mewakili lamanya kehidupan seseorang. Usia dihitung saat pengumpulan data berdasarkan tanggal kelahiran. Informasi terkait umur didapatkan melalui pengisian kuesioner.

b. Tinggi badan/panjang badan

Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki dan aksesoris kepala, keduatangan tergantung rileks disamping badan, tumit dan pantat menempel didinding, pandangan mata mengarah ke depan dengan menggunakan alat microtice pada anak usia lebih dari 2 tahun dan pada bayi yang berusia kurang dari 2 tahun diukur bukan tinggi badan melainkan panjang badan dengan menggunakan length board.

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi stunting

Stunting disebabkan oleh Faktor Multi Dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan).

a. Praktek pengasuhan yang tidak baik

1). Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan

Proporsi anak stunting lebih banyak terjadi pada anak yang memiliki ayah dan ibu dengan pendidikan di bawah 9 tahun. Pendidikan adalah usaha menarik sesuatu di dalam manusia sebagai upaya memberikan pengalaman-pengalaman belajar terprogram dalam bentuk pendidikan formal, nonformal dan informasi di sekolah maupun diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup dengan tujuan optimalisasi kemampuan-kemampuan individu agar di kemudian hari dapat memainkan peranan hidup secara tepat (Rahmawati, 2017). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi proses penerimaan informasi, dimana seseorang dengan tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah dalam menerima informasi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang kurang (Ni'mah, Khoirun, 2015). Jika pendidikan dan pengetahuan ibu rendah maka ibu kurang mampu dalam hal memilih dan menyajikan untuk memenuhi makanan bergizi seimbang untuk anak maupun keluarga (Atikah, 2014).

2). Pemberian ASI (Air Susu Ibu)

ASI merupakan faktor penting bagi pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan anak (Rohmatun, 2014). 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu, ASI merupakan sumber penting dalam mencukupi kebutuhan energi dan protein dalam masa bayi selama 6 bulan 9 (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013). Studi penelitian di sebutkan bahwa anak dengan usia 2-5 tahun sudah tidak mendapatkan ASI sehingga dari riwayat pemberian ASI, diketahui 16 anak tidak mendapatkan ASI dengan alasan ASI tidak keluar

dan ibu sedang sakit pada saat usai melahirkan. Anak usia 0- 24 bulan terdapat 2 dari tiga tidak menerima Makanan Pengganti ASI (Darmayanti dan Muniroh, 2016). Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya diare yang disebabkan karena infeksi pada bayi serta dapat mempertahankan status gizi bayi, karena ASI merupakan makanan terbaik dengan zat gizi lengkap dan sangat bagus untuk kebutuhan bayi dalam pertumbuhan dan perkembangannya (Namangboling, dkk., 2017).

b. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Ante Natal Care*), *postnatal* dan pembelajaran dini yang berkualitas.

- 1) 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini.
- 2) 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai.
- 3) Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013).
- 4) Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.

c. Kurangnya akses ke makanan bergizi.

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan nutrisi (zat gizi) yang terkandung didalam makanan yang dimakan biasanya dikenal dengan makronutrisi dan mikronutrisi. Nutrisi yang baik berhubungan dengan peningkatan kesehatan bayi, anak-anak, dan ibu, sistem kekebalan yang kuat, kehamilan dan kelahiran yang aman, resiko rendah terhadap penyakit tidak menular (Wiyogowati, 2012). Satu dari tiga ibu hamil mengalami anemia dan makanan bergizi masih tergolong mahal.

d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Lingkungan yang kotor juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Hal ini ditunjukkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ghazi, dkk., (2013) dari hasil penelitian yang dilakukan dengan sampel sejumlah 200 anak berusia 3 tahun sampai 5 tahun menunjukkan bahwa daerah konflik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi anak. Hal yang cukup menarik adalah di daerah tersebut tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan orang tua dengan gizi anak.

e. BBLR

BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang usia gestasi (Lestari, 2014). Pada umumnya balita dengan berat badan lahir yang rendah akan mempunyai risiko lebih tinggi dalam tumbuh kembang secara jangka panjang kehidupannya (Diasmarani, 2011). Bayi dengan berat lahir rendah juga mempunyai kemampuan menyusui yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan lahir normal (Khasanah, 2011).

f. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh suatu bibit penyakit seperti bakteri, virus, jamur, cacing dan Infeksi merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak batita, dimana salah satu penyebab infeksi adalah keadaan status gizi batita yang kurang, yang secara langsung di pengaruhi oleh kurangnya pengetahuan Ibu khususnya tentang makanan yang bergizi. Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran

pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan sehingga kebutuhan zat gizinya tidak terpenuhi. Berikut penyakit infeksi yang sering dialami oleh balita diantaranya Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA) dan Diare (Putri, dkk., 2015).

g. Status sosial ekonomi

Salah satu faktor yang mempengaruhi rantai tak terputus gizi kurang adalah status ekonomi yang buruk, secara langsung ataupun tidak keadaan financial mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memperoleh kelayakan pangan dan fasilitas untuk menunjang kesehatannya. Perbedaan pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan antara orang miskin dengan orang tidak miskin juga sangat mempengaruhi kesehatan dan gizi anak. Berdasarkan penelitian (Singhn dan Kumar, 2013) di India kesenjangan yang terjadi antara orang miskin dan kaya mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan dan hal ini secara langsung ataupun tidak langsung dan secara bertahap menyebabkan terjadinya gizi kurang.

B. Karakteristik Ibu

1. Tingkat pendidikan ibu

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas - luasnya. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lainnya yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau berbentuk lainnya yang sederajat. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah

Menengah Kejuruan (SMK), atau bentuk lainnya yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi juga bisa diperoleh melalui pendidikan nonformal, seperti pengalaman pribadi, media, lingkungan dan penyuluhan Kesehatan (Kusmiyati, dkk., 2014).

Tinggi rendahnya pendidikan dipengaruhi oleh lingkungan masyarakat yaitu pergaulan, perhatian orang tua dan ekonomi rendah yang menjadi faktor orang tua tidak melanjutkan pendidikan anaknya atau orang tua secara paksa memberhentikan anaknya agar tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi (Zulkarnaian dan Sari, 2019).

Menurut Rangga (2011), pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

Pendidikan ibu akan memberi dampak terhadap perlindungan dan kelangsungan hidup anak, melalui pemberian nutrisi yang cukup sesuai tumbuh kembang anak. Keterbatasan pendidikan ibu akan menyebabkan keterbatasan dalam penanganan gizi keluarga terutama bayinya. Pendidikan yang tinggi lebih memudahkan ibu dalam menerima informasi. Orang tua yang mempunyai pendidikan lebih tinggi dapat memberikan perawatan yang lebih baik pada anak daripada orang tua yang mempunyai pendidikan rendah (Baharuddin, dkk., 2009).

Menurut Ikeda, dkk., (2013) dalam Basuki dan Uminingsih, (2019). pendidikan ibu yang rendah akan berpengaruh dalam pemilihan dan cara

penyajian makanan yang akan di konsumsi oleh anaknya. Ibu yang berpendidikan rendah akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami stunting.

2. Pekerjaan ibu

Pekerjaan merupakan mata pencaharian apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Lama seseorang bekerja dalam 1 hari pada umumnya adalah 6-8 jam (sisa 16-18 jam) digunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, istirahat, tidur, dan lain sebagainya. Dalam seminggu, seseorang mampu bekerja dengan baik selama 40- 50 jam, dimana dalam hal ini seseorang mampu bekerja selama 5-6 hari kerja dalam waktu 1 minggu.

Pekerjaan ibu akan berkaitan dengan pola asuh anak dan status ekonomi keluarga. Menurut penelitian Afriyame, (2014) faktor ekonomi yang mempengaruhi ibu bekerja adalah tingkat pendapatan suami yang relatif rendah, membantu perekonomian keluarga, secara ekonomi tidak bergantung pada suami dan jumlah tanggungan keluarga serta faktor sosial budaya yang mempengaruhi wanita bekerja adalah status sosial, berkompetisi dan mengembangkan diri, minat dan kemampuan tertentu serta mengisi waktu luang. Ibu yang bekerja di luar rumah dapat berpengaruh terhadap anak tidak terawat, sebab anak balita sangat tergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain, namun di lain pihak ibu yang bekerja dapat membantu pemasukan keluarga, karena pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan (Mugianti, dkk., 2018). Balita dengan ibu tidak bekerja lebih cenderung tidak stunting karena ibu yang tidak bekerja akan lebih memperhatikan kualitas dan

kuantitas makanan yang nantinya dikonsumsi oleh anak dan juga memiliki lebih banyak waktu mengurus dan merawat anak.

3. Usia ibu

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuannya yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2012). Usia dapat menentukan tingkat kematangan dalam berfikir dan bekerja (Wawan, 2010). Hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh selama hidup. Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun tidak memiliki pengalaman dan pengetahuan yang cukup untuk memperhatikan asupan makan anaknya. Semakin tua umur ibu maka pola pengasuhannya dalam pemberian makan dan praktik kesehatan akan semakin baik. Hal ini dapat dimengerti karena semakin tua umur ibu maka dia akan belajar untuk semakin bertanggung jawab terhadap anak dan keluarganya. Umur yang semakin tua juga menyebabkan semakin banyak pengalaman dan informasi mengenai kesehatan dan gizi keluarga (Rahmi dan Riski, 2018).

4. Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota rumah tangga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balita. Anak-anak stunting berasal dari keluarga yang jumlah anggota rumah tangganya lebih banyak dibandingkan dengan anak-anak normal. Penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan makanan bagi setiap anggota keluarga yang berasal dari rumah tangga yang memiliki banyak anggota lebih rendah dibandingkan dengan yang memiliki anggota sedikit (Apsari, 2018).

Penelitian Lestari, dkk., (2018) menunjukkan bahwa balita stunting cenderung lebih banyak terdapat pada keluarga yang memiliki jumlah anggota rumah tangga banyak > 4 orang dibandingkan dengan keluarga yang memiliki anggota rumah tangga sedikit ≤ 4 orang. Hal ini disebabkan keluarga dengan anggota rumah tangga > 4 orang cenderung memiliki biaya pengeluaran perkapita lebih kecil dibandingkan keluarga dengan anggota rumah tangga ≤ 4 orang. Semakin kecil pengeluaran perkapita dapat mengurangi kemampuan dalam penyediaan makanan bagi tiap – tiap anggota keluarga, termasuk balita.

Jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada pola pertumbuhan anak dan balita dalam suatu keluarga. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata (Apsari, 2018).

C. Pola Pemberian MP-ASI

1. Pengertian MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP- ASI) merupakan makanan atau minuman tambahan yang mengandung zat gizi dan diberikan mulai usia 6 -24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Setelah bayi berusia 6 bulan, kebutuhan zat gizi makin bertambah seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, sementara produksi ASI mulai menurun, karena itu bayi membutuhkan makanan tambahan sebagai pendamping ASI (Pertiwi, Hariansyah dan Prasetya, 2019). Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat kualitas dan kuantitasnya dapat menyebabkan gizi kurang yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan apabila tidak segera diatasi bayi (Arini, dkk.,

2017). Makanan pendamping ASI dapat disiapkan secara khusus untuk bayi atau makanannya sama dengan makanan keluarga, namun teksturnya disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan.

MP-ASI merupakan peralihan asupan yang semata – mata berbasis susu menuju makanan yang semi padat. Untuk proses ini juga dibutuhkan keterampilan motorik oral. Keterampilan motorik oral berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang.

2. Tujuan pemberian MP-ASI

Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan 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. MP-ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total dengan jumlah yang didapatkan dari ASI. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam (Mufida, dkk., 2015).

3. Risiko pemberian MP-ASI terlalu dini

Pemberian MP-ASI harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai perkembangan usia balita. Pemberian MP-ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi. Bayi yang mengkonsumsi ASI, makanan tambahan dapat diberikan setelah usia enam bulan (Lestari, Dian Puspa, 2019). Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi adalah terhentinya pemberian air susu ibu dan pemberian MP-ASI yang tidak cukup (Depkes RI, 2010). WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pengenalan MP-ASI dengan terus memberikan ASI sampai usia 2 tahun. Menurut penelitian Teshome, yang diberi MP-ASI terlalu dini (< 4 bulan) berisiko menderita kejadian stunting.

4. Syarat MP-ASI

Persyaratan Pemberian MP-ASI antara lain (Nikmawati dan Yulia, 2019) :

- a. Tepat waktu (*Timely*) : MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan zat gizi melebihi yang didapat dari ASI.
- b. Adekuat (*Adequate*) : MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein, dan mikronutrien.
- c. Aman (*Safe*) : penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan, MP-Asi harus higienis.
- d. Tepat cara pemberian (*Properly*) : MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan ada nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan umur bayi. (*Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (GSIYCF, 2002) dalam Asosiasi Dietisien Indonesia, 2014).

- e. Bahan makanan mudah diperoleh, mudah diolah, tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pewarna dan pengawet secukupnya dan harga terjangkau.
- f. Memenuhi nilai sosial, ekonomi, budaya, dan agama.

5. Jenis dan bahan MP-ASI

Makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur, dan buah-buahan. Jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah (Nikmawati dan Yulia, 2019) :

- a. Makanan saring, makanan saring adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, nasi tim saring, dan lain-lain.
- b. Makanan lunak, makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh : bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, pure kentang, dan lain-lain.
- c. Makanan padat, makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh : lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dan lain-lain.

6. Prinsip pemberian MP-ASI

Pemberian MP-ASI diberikan pada anak yang berusia 6 sampai 24 bulan secara berangsur-angsur untuk mengembangkan kemampuan mengunyah dan menelan serta menerima macam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa. Pemberian MP-ASI harus bertahap dan bervariasi, mulai dari bentuk bubur

cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembik dan akhirnya makanan padat (Nazar, 2013).

MP ASI sebaiknya diberikan secara bertahap, sedikit demi sedikit dalam bentuk encer secara berangsur –angsur ke bentuk yang lebih kental sampai padat.

Prinsip pemberian MP-ASI secara terinci terdapat pada Tabel 2 berikut :

Tabel 2
Prinsip Pemberian MP-ASI Menurut Umur

Kategori	Usia		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-24 bulan
Jenis	1 jenis bahan makanan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar (7-8 bulan)	3-4 jenis bahan dasar (disajikan secara terpisah atau tercampur)	Makanan keluarga
Tekstur	Semi cair (dihaluskan), secara bertahap dikurangi campuran air sehingga menjadi semi padat	Makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa digenggam	Padat
Frekuensi	Makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari
Porsi Setiap Makan	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml.	½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	¾ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml

Sumber : (Nasar, 2013)