

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan menurut standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti social ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain yang seumurannya merupakan definisi dari stunting yang ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat yang sesuai dengan umur anak (Kemenkes RI, 2018). Stunting dapat diartikan sebagai kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru tampak setelah anak berusia 2 tahun. Pada anak yang berusia dibawah 2-3 tahun, menggambarkan proses gagalnya pertumbuhan atau stunting yang sedang berlangsung atau terjadi. Sementara pada anak yang berusia lebih dari 3 tahun, menggambarkan keadaan dimana anak tersebut telat mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah menjadi stunted (Fikawati dkk., 2017).

2. Penyebab Stunting

Kejadian stunting pada anak merupakan suatu proses kumulatif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Proses terjadinya stunting pada anak dan peluang terjadinya stunting terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Adapun faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak, yang disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung kejadian stunting adalah asupan gizi yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman, misalnya bayi tidak memperoleh ASI Eksklusif dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor yang lainnya (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2013)

Berikut merupakan faktor resiko stunting pada anak : (Nurkomala, 2017)

1) Asupan makanan

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan zat gizi yang terdapat di dalam makanan yang dikonsumsi. Asupan makan merupakan salah satu faktor risiko stunting secara langsung.

Asupan makan yang dikonsumsi yaitu ASI dan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI). Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya

kandungan energi pada makanan tambahan. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai meliputi pemberian makanan yang jarang, tidak adekuat, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makanan yang tidak berespon (Fikawati dkk, 2017).

2) Berat badan bayi rendah

Ukuran bayi ketika lahir berhubungan dengan pertumbuhan anak. Menurut WHO, berat badan lahir rendah (BBLR) dapat didefinisikan sebagai berat badan bayi ketika lahir kurang dari 2500 gram, sedangkan berdasarkan data RISKESDAS 2013, kategori berat badan lahir dikelompokkan menjadi tiga, yaitu <2500 gram (BBLR), 2500-3999 gram dan ≥ 4000 gram.

Banyak faktor yang menyebabkan kejadian BBLR terutama yang berkaitan dengan status gizi selama masa kehamilan. Sebagian besar bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki kemungkinan mengalami gangguan pertumbuhan pada masa anak-anak karena lebih rentan terhadap penyakit diare dan penyakit infeksi.

3) Penyakit infeksi

Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energy untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Beberapa contoh infeksi yang sering dialami adalah infeksi *enterik* seperti diare, *enteropati*, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi dan inflamasi. Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan

stunting yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor resiko kejadian stunting pada anak umur dibawah lima tahun (Paudel et al, 2012).

Penyakit infeksi akibat virus atau bakteri dalam waktu singkat dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan tubuh terhadap cairan, protein dan zat gizi lainnya. Disisi lain, adanya penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan keterbatasan dalam mengonsumsi makanan. Hal ini akan menyebabkan malnutrisi akibat penyakit infeksi.

4) Pola asuh

Pola asuh merupakan praktik rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lain untuk kelangsungan hidup pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian pola asuh makan yang memadai akan mempengaruhi kualitas konsumsi makan balita sehingga akan mempengaruhi status gizinya.

5) Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan ibu terkait gizi yang tidak memadai serta praktik-praktik yang tidak tepat merupakan hambatan yang signifikan terhadap peningkatan status gizi anak. Seperti pengetahuan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang sesuai dengan rekomendasi tentang pengaturan waktu, frekuensi dan kualitas.

6) Pendidikan Ibu

Tinggi rendahnya pendidikan ibu akan berkaitan erat dengan pengetahuan terhadap gizi. Dalam masyarakat dimana ibu yang berpendidikan tinggi, memungkinkan untuk menyediakan sanitasi yang lebih baik, pelayanan kesehatan dan saling berbagi pengetahuan atau informasi

mengenai kesehatan. Prevalensi anak pendek yang tinggal dirumah tangga dengan kepala keluarga yang berpendidikan adalah 1,7 kali lebih tinggi dari prevalensi diantara anak yang tinggal dirumah dengan kepala keluarga yang berpendidikan tinggi.

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk mendapatkan mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut (Boucot & Poinar Jr., 2010)

- 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI diberikan mulai anak berusia 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan system imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
- 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama kehamilan), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.

- 3) Masih kurangnya akses rumah tangga/ keluarga ke makanan bergizi. Penyebabnya karena harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.
- 4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Peran sanitasi dalam mempengaruhi kejadian stunting, Karena sanitasi yang buruk akan meningkatkan kejadian sakit.

3. Indikator Stunting

Stunting dapat diklasifikasikan dengan cara pengukuran dan penilaian antropometri. Antropometri pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi (Wiyono, 2017)

Parameter yang digunakan dalam penilaian stunting yaitu panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) dan usia anak. Ukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur terlentang dengan infantometer. Bila anak umur 0 sampai 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukuran dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Ukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak umur diatas 24 bulan yang diukur berdiri dengan microtoise. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

Indeks yang digunakan dalam penilaian stunting yaitu PB/U atau TB/U. Indikator status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola

asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek. (Kusumawardhani, 2016). Berikut adalah klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator TB/U :

- Sangat pendek (*severely stunted*), bila nilai Z-Score $< -3SD$
- Pendek (*stunted*), bila nilai Z-Score $-3SD$ sd $< -2SD$
- Normal, bila nilai Z-Score $-2SD$ sd $2SD$
- Tinggi, bila nilai Z-Score $> 2SD$

Yang dikatakan balita mengalami stunting yaitu apabila balita dengan nilai z-score berdasarkan TB/U atau PB/U yaitu $< -3SD$ sd $< -2SD$ yaitu dengan kategori sangat pendek dan pendek.

4. Dampak Stunting

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dalam jangka panjang akibat buruk yang 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, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktifitas ekonomi.

Masalah gizi, khususnya anak pendek menghambat perkembangan anak muda, dengan dampak negative yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Studi menunjukkan bahwa anak yang pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan

pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan predictor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif syatu bangsa yang akan datang (Dylan Trotsek, 2017b).

5. Upaya Pencegahan Stunting

Pada tahun 2012 Indonesia bergabung sebuah gerakan yang dikenal dengan scalling-up Nutrition (SUN). SUN merupakan sebuah gerakan global yang diluncurkan dengan prinsip dasar bahwa semua penduduk berhak untuk memperoleh akses ke makanan yang cukup dan bergizi. selain itu juga pemerintah melakukan upaya dengan mengadakan gerakan 1.000 hari pertama kehidupan yang dikenal dengan 1.000 HPK, dimana gerakan ini bertujuan untuk mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang, gerakan ini melibatkan berbagai sector dan pemangku kebijakan untuk bekerjasama menurunkan prevalensi stunting (Saputri & Tumangger, 2019).

Upaya intervensi gizi yang spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan anak 0-23 bulan, karena penanggulangan balita pendek paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK meliputi yang 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas hidup.

Oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai “ periode emas”, “ periode kritis”, dan Bank Dunia menyebutnya sebagai “window of opportunity” (Azvia, 2019) Upaya intervensi gizi spesifik pada 1.000 hari pertama kehidupan tersebut meliputi :

1) Pada Ibu hamil

Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut. Setiap ibu hamil mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan. Kesehatan ibu juga harus tetap diajaga agar tidak mudah mengalami sakit.

2) Pada saat bayi lahir

Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dengan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusun Dini (IMD). Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi air susu ibu (ASI) saja (ASI Eksklusif)

3) Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap.

4) Memantau pertumbuhan Balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan

- 5) Perilaku hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energy untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan peraba. Sebigain besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga(Eirene, 2017).

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam kognitif menurut Notoadmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah karena tingkatan ini hanya mengingat kembali (recall) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan atau menggunakan materi yang sudah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d) Analisis (Analysis)

Analisis diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada

f) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat 8 hal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu (Sunita, 2019):

a. Pendidikan

Tingkat pengetahuan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi

pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat serta tepat dalam pengambilan sikap.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

d. Usia

Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis dan kejiwaan. Dalam aspek psikologis taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa. Semakin bertambah umur seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga akan lebih mampu untuk menerima pengetahuan atau informasi yang baik.

e. Kebudayaan

Kebudayaan tempat dimana kita dilahirkan dan dibesarkan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap terbentuknya cara berfikir dan perilaku kita.

f. Minat

Minat merupakan suatu bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

g. Sumber informasi

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh sumber informasi atau bacaan yang berguna bagi perluasan cakrawala pandang atau wawasan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat dijadikan tempat bertanya tentang berbagai pengetahuan untuk memenuhi apa yang ingin dicapai.

h. Media

Contoh media yang didesain secara khusus untuk mencapai masyarakat luas seperti televisi, radio, Koran, majalah dan internet.

4. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Berdasarkan skala data rasio maka rentang skor pengetahuan yaitu 0 sampai 100 (Sunita, 2019).

C. MP-ASI

1. Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi setelah selesai masa pemberian ASI eksklusif yaitu umur 6 bulan. Secara bertahap bayi memerlukan MP-ASI karena ASI pada umur 6 bulan hanya memenuhi kebutuhan energy sekitar 60-70% dan sangat sedikit mengandung mikronutrien, sehingga pemberian MP-ASI dapat memenuhi kebutuhan energy dan mikronutrien terutama zat besi dan seng. Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan berupa susu menuju ke

makanan semi padat yang merupakan suatu proses dimulainya pemberian makananan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan zat gizi anak terpenuhi(Dylan Trotsek, 2017a)

Menurut WHO pada buku penuntun diet anak, MP-ASI adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi selama periode pemberian makanan peraihan (complementary feeding) yaitu pada saat makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI.

2. Tujuan dan Syarat Pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, serta mencoba beradaptasi dengan makanan yang mengandung kadar energy tinggi (Nurkomala, 2017). Pedoman gizi seimbang bayi dan anak harus mendapatkan MP-ASI karena alasan sebagai berikut :

- a. Pada usia 6-12 bulan ASI menyediakan 1/3 dari kebutuhan gizi bayi, dan pada usia 12-24 bulan ASI menyediakan 1/3 dari kebutuhan gizinya sehingga MP-ASI harus segera diberikan mulai bayi berusia 6 bulan.
- b. MP-ASI harus mengandung zat gizi mikro yang cukup untuk melengkapi zat mikro yang sudah kurang pada ASI dan tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi.

Syarat-syarat MP-ASI sebagai berikut :

- 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.

3. Jenis MP-ASI

Peningkatan tekstur, frekuensi dan porsi makanan secara bertahap seiring dengan pertumbuhan anak antara 6 sampai 24 bulan, maka sesuaikan tekstur. Kebutuhan gizi tersebut terdiri dari (Nunik, 2017):

- a. Jenis MP-ASI Usia 6-9 bulan

Jenis makanan yang tepat untuk anak usia ini adalah :

- 1) Sumber karbohidrat bermanfaat sebagai penghasil energy. Misalnya beras, beras merah, kentang dapat diberikan sebagai makanan pokok. Sebaiknya tidak memberikan ubi jalar karena proses penguraian ubi di dalam saluran pencernaan akan menghasilkan gas.
- 2) Sumber protein misalnya daging, ikan, telur, tahu, tempe atau kacang. Pilihlah daging ternak yang mengandung lemak, daging ikan tanpa duri, serta daging ayam tanpa tulang dan kulit. Berikan dalam bentuk cincang atau giling.

Kebutuhan protein juga dapat dipenuhi dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang, tahu dan tempe.

- 3) Sumber lemak misalnya minyak sayur, santan, margarin atau mentega. Pilihlah jenis lemak atau minyak yang banyak mengandung asam lemak tak jenuh, misalnya minyak jagung, minyak wijen dan minyak bunga matahari.
- b. Jenis MP-ASI Usia 9-12 bulan

Berdasarkan makanan selingan 1 kali sehari, pilihlah makanan selingan yang bernilai gizi tinggi seperti bubur kacang ijo, buah. Usahakan agar makanan selingan dibuat sendiri agar kebersihannya terjamin. Berdasarkan jenis makanan yang bervariasi guna memenuhi kebutuhan gizi yaitu:

- 1) Sumber karbohidrat misalnya bubur, nasi tim, kentang, biskuit aneka jenis bubur sereal khusus bayi, aneka jenis roti gandum
- 2) Sumber protein dapat berupa pure alam tekstur lebih kasar. Berbagai sumber protein misalnya daging sapi tanpa lemak, daging ayam, ikan, telur, tahu, tempe dan kacang-kacangan.

4. Pola Pemberian MP-ASI Untuk Anak

Pola pemberian MP-ASI untuk anak disesuaikan dengan umurnya, yaitu sebagai berikut :

- a. Umur 6-9 bulan diberikan makanan lumat
- b. Umur 9-12 bulan diberikan makanan lembik
- c. Umur 12-24 bulan diberikan makanan keluarga

Frekuensi pemberian MP-ASI disesuaikan berdasarkan umur anak sebagai berikut :

- a. Usia kira-kira 6 bulan diberikan 1-2 kali sehari
- b. Usia kira-kira 7-8 bulan diberikan 3-4 kali sehari
- c. Usia kira-kira 9-11 bulan diberikan 4 kali sehari
- d. Usia 12 bulan atau lebih diberikan 4-5 kali sehari

5. Cara Pemberian MP-ASI

Menurut Djitowiyono (2010) ada beberapa cara memberikan makanan tambahan kepada bayi, anatara lain sebagai berikut :

- a. Makanan bayi diberikan sedikit demi sedikit secara perlahan dari bentuk encer ke bentuk yang lebih kental secara bertahap
- b. Makanan diperkenalkan satu-persatu sampai bayi dapat menerimanya
- c. Makanan yang dapat menimbulkan alergi diberikan paling terakhir dan harus dicoba terlebih dahulu, misalnya telur diberikan kuningnya terlebih dahulu setelah tidak ada reaksi alergi maka dihari berikutnya boleh diberikan putih telur
- d. Makanan pada bayi diberikan hanya ketika bayi merasa lapar

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI

Faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI antara lain pengetahuan gizi ibu dan pendidikan ibu, sedangkan status pekerjaan ibu dan sikap ibu tidak mempengaruhi faktor pemberian MP-ASI. Sedangkan pengetahuan ibu tentang dampak pemberian MP-ASI dini pada bayi dan pemberian ASI pertama kali atau inisiasi menyusui merupakan faktor yang dominan pengaruhnya terhadap pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini (Yakub dan Herman, 2011).

7. Dampak Pemberian MP-ASI Kurang Dari 6 Bulan

Pemberian MP-ASI harus memperhatikan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan yang sesuai dengan perkembangan balita. Terkadang ada orang tua yang sudah memberikan makanan pendamping pada usia dua atau tiga bulan, padahal usia tersebut kemampuan mencerna bayi belum siap menerima makanan tambahan. Akibatnya banyak bayi yang mengalami diare. Pemberian MP-ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi. Sebenarnya pencernaan bayi sudah mulai kuat sejak usia empat bulan. Namun umur 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja kemudian setelah usia 6 bulan dapat diberikan makanan tambahan (Mufida et al., 2015).

Adapun resiko pemberian makanan tambahan terlalu dini, yaitu :

1) Resiko Jangka Pendek

Resiko jangka pendek yang terjadi seperti mengurangi bayi untuk menyusui hingga frekuensi dan kekuatan bayi menyusui berkurang dengan akibat dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dan ASI, walaupun konsentrasi zat besi dalam ASI rendah, tetapi lebih mudah diserap oleh tubuh bayi. Pemberian makanan dini seperti pisang, nasi didaerah pedesaan di Indonesia sering menyebabkan penyumbatan saluran cerna/diare serta meningkatkan resiko terkena infeksi.

2) Resiko Jangka Panjang

Resiko jangka panjang yang dihubungkan dengan obesitas, kelebihan dalam memberikan makanan adalah resiko utama dari pemberian makanan

yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah kelebihan berat badan yang tidak sehat.