

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Stunting*

##### 1. Pengertian *Stunting*

*Stunting* adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK (Kementerian PPN/Bappenas, 2018). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, *stunting* atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan *z-score* kurang dari -2 SD

(standar deviasi). *Stunting* bukan hanya masalah gangguan pertumbuhan fisik saja, namun juga mengakibatkan anak menjadi mudah sakit, selain itu juga terjadi gangguan perkembangan otak dan kecerdasan, sehingga *stunting* merupakan ancaman besar terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia (Kemenkes RI, 2020).

## 2. Proses *Stunting*

Dalam Buletin *Stunting* Kemenkes RI (2018) dijelaskan bahwa proses terjadinya *stunting* terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Kondisi-kondisi di atas disertai dengan ibu hamil yang pada umumnya juga pendek (< 150 cm), berdampak pada bayi yang dilahirkan mengalami kurang gizi, dengan berat badan lahir rendah < 2.500 gram dan juga panjang badan yang kurang dari 48 cm. Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) mulai bayi berusia 2 bulan, dampak dari calon ibu hamil (remaja putri) yang sudah bermasalah, dilanjutkan dengan ibu hamil yang juga bermasalah. Hal ini sangat terkait oleh banyak faktor, utamanya secara kronis karena asupan gizi yang tidak

memadai dan kemungkinan rentan terhadap infeksi, sehingga sering sakit.

### 3. Cara Ukur *Stunting*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020, untuk menilai atau menentukan status gizi anak dapat menggunakan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun.

Indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD s.d. < -2 SD
	Normal	-2 SD s.d. +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020

#### 4. Dampak *Stunting*

Menurut WHO dalam Buletin *Stunting* Kemenkes RI (2018) dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

##### a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal.
- 3) Peningkatan biaya kesehatan.

##### b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi.
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

*Stunting* akan berdampak dan dikaitkan dengan proses kembang otak yang terganggu, dimana dalam jangka pendek berpengaruh pada kemampuan kognitif. Jangka panjang mengurangi kapasitas untuk berpendidikan lebih baik dan hilangnya kesempatan untuk peluang kerja dengan pendapatan lebih baik. Dalam jangka panjang, anak *stunting* yang berhasil mempertahankan hidupnya, pada usia dewasa cenderung akan menjadi gemuk (*obese*), dan berpeluang menderita penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi, diabetes, kanker, dan lain-lain. Kondisi ini semua sudah semakin jelas untuk Indonesia, yang menunjukkan adanya tren (kecenderungan) PTM meningkat dari tahun 2007 ke tahun 2013, dimana diperkirakan ada 70-an juta penduduk dewasa (>18 tahun) yang menderita PTM (Kemenkes RI, 2018).

##### 5. Faktor-Faktor yang Menyebabkan *Stunting*

Dalam Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten/Kota dari Kementerian PPN/Bappenas (2018) yang mengacu pada “*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*” UNICEF (2013), “*The Underlying Drivers of Malnutrition*” *International Food Policy Research Institute* (2016), dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia” Bappenas (2018) dijelaskan bahwa masalah gizi pada anak terdiri dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

a. Penyebab Langsung

Penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk *stunting* adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan.

1) Asupan Gizi

Asupan zat gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan *stunting* (Kemenkes RI, 2018). Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah dan mengalami penyakit infeksi akan melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR), dan/atau panjang badan bayi di bawah standar (Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Agar bayi dan anak mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal diperlukan asupan gizi, pola asuh dan stimulus yang tepat dan memadai. Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan untuk mencapai tumbuh kembang optimal pada masa bayi. Periode emas pertumbuhan memerlukan dukungan gizi yang tepat. Kekurangan gizi yang terjadi pada awal kehidupan dapat mengakibatkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh) sehingga bayi akan tumbuh menjadi anak yang lebih pendek dari normal. Selain itu, kekurangan gizi juga dapat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, morbiditas dan mortalitas

bayi. Gizi yang baik akan mempercepat pemulihan dan mengurangi intensitas (kegawatan) penyakit infeksi pada bayi. Kejadian infeksi pada bayi tidak dapat disepelekan, mengingat infeksi merupakan penyebab utama kematian bayi di negara berkembang (Fikawati, *et.al.*, 2015).

## 2) Status Kesehatan

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting*. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

### b. Penyebab Tidak Langsung

Penurunan *stunting* menitik beratkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu:

#### 1) Ketahanan Pangan

Asupan gizi yang baik salah satunya ditentukan oleh ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan). Ketahanan pangan (*food*

*security*) tingkat rumah tangga adalah aspek penting dalam pencegahan *stunting*. Isu ketahanan pangan termasuk ketersediaan pangan sampai level rumah tangga, kualitas makanan yang dikonsumsi (*intake*), serta stabilitas dari ketersediaan pangan itu sendiri yang terkait dengan akses penduduk untuk membeli.

Masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga masih tetap menjadi masalah global, dan juga di Indonesia, dan ini sangat terkait dengan kejadian kurang gizi, dengan indikator prevalensi kurus pada semua kelompok umur. Dalam jangka panjang masalah ini akan menjadi penyebab meningkatnya prevalensi *stunting*, ada proses gagal tumbuh yang kejadiannya diawali pada kehamilan, sebagai dampak kurangnya asupan gizi sebelum dan selama kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

## 2) Lingkungan Sosial

Asupan gizi juga dipengaruhi oleh lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (*pengasuhan*). Untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal dan mencegah kekurangan gizi, maka Kementerian Kesehatan telah menetapkan Strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (WHO/UNICEF, 2003) dengan rekomendasi standar emas PMBA yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD),

memberikan ASI Eksklusif sejak bayi lahir sampai berusia 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Kemenkes RI, 2020).

Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

### 3) Lingkungan Kesehatan

Lingkungan kesehatan meliputi akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan. Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan program perbaikan gizi sebagai upaya untuk mencapai derajat kesehatan balita yang optimal. WHO mendefinisikan pemantauan pertumbuhan sebagai intervensi gizi yang mengukur berat badan anak dan memetakan hasil pengukuran berat badan tersebut ke dalam kurva pertumbuhan, serta menggunakan informasi tersebut untuk memberikan konseling kepada para orang tua/pengasuh agar mereka dapat mengambil tindakan yang tepat untuk memperbaiki pertumbuhan anak.

Prinsip pemantauan pertumbuhan balita adalah semua anak dipantau secara teratur pertumbuhannya sehingga deteksi

dini timbulnya masalah gizi dapat segera di intervensi. Dalam setahun, sebaiknya minimal anak ditimbang sebanyak 8 kali dan diukur tinggi badannya sebanyak 2 kali di posyandu (SPM, 2019). Informasi yang diperoleh dari pengukuran tersebut digunakan untuk memberikan konseling kepada orang tua/pengasuh agar mereka dapat mengambil tindakan yang tepat untuk memperbaiki pertumbuhan anak. Pemantauan pertumbuhan anak juga bertujuan untuk memastikan bahwa setiap anak tumbuh mengikuti jalur pertumbuhan anak-anak sehat (Kemenkes RI, 2020).

#### 4) Lingkungan Pemukiman

Kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun (1.000 HPK) merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Faktor lingkungan yang baik, terutama di awal-awal kehidupan anak, dapat memaksimalkan potensi genetik (keturunan) yang dimiliki anak sehingga anak dapat mencapai tinggi badan optimalnya. Faktor lingkungan yang mendukung ditentukan oleh berbagai aspek atau sektor. Faktor kesehatan lingkungan seperti akses air bersih dan sanitasi layak serta pengelolaan sampah berhubungan erat dengan kejadian infeksi penyakit menular pada anak (Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Penyebab tidak langsung masalah *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan (Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

## **B. Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)**

Untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal dan mencegah kekurangan gizi, maka Kementerian Kesehatan telah menetapkan Strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (WHO/UNICEF, 2003) dengan rekomendasi standar emas PMBA yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI Eksklusif sejak bayi lahir sampai berusia 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih (Kemenkes RI, 2020).

### **1. Inisiasi Menyusu Dini**

#### **a. Pengertian**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui yang dimulai secepatnya. IMD dilakukan dengan cara membiarkan bayi kontak kulit dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam pertama setelah lahir atau hingga proses menyusui awal berakhir. Cara bayi melakukan IMD ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli 2012 dalam Fikawati, *et.al.*, 2015).

b. Proses

IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi di dada ibu dalam satu jam pertama segera setelah lahir. Langkah-langkah mempersiapkan dan melakukan IMD oleh dokter/bidan dalam asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan suami atau anggota keluarga mendampingi ibu waktu bersalin.
- 2) Anjurkan tindakan non farmakologis ( pijatan, aromaterapi, cairan, anjuran untuk bergerak) untuk membantu ibu melalui proses persalinan.
- 3) Biarkan persalinan berlangsung sesuai dengan posisi yang diinginkan ibu.
- 4) Keringkan bayi secepatnya, biarkan lapisan putih (*vernix*) yang melindungi kulit bayi.
- 5) Lakukan kontak kulit dengan kulit dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu, menghadap ibu dan tutupi keduanya dengan kain atau selimut.
- 6) Ibu membantu memposisikan bayinya lebih dekat dengan payudara agar terstimulasi *refleks rooting* (tidak memaksakan memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi).
- 7) Teruskan kontak kulit dengan kulit hingga menyusui pertama kali berhasil diselesaikan dan selama bayi menginginkannya.

- 8) Ibu yang melahirkan melalui *sectio caesaria* juga bisa melakukan kontak kulit dengan kulit setelah bersalin.
- 9) Bayi dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur dan diberikan obat preventif setelah menyusui awal selesai. Tunda prosedur yang invasif atau membuat stres seperti menyuntik Vitamin K dan menetes mata bayi (Kemenkes RI, 2020).

c. Manfaat

Banyak manfaat dari IMD, di antaranya adalah:

- 1) Mencegah terjadinya hipotermia.
- 2) Kunci keberhasilan ASI eksklusif.
- 3) Menurunkan risiko kematian balita di negara berkembang.
- 4) Mencegah terjadinya hipoglikemia dan membantu dalam pengaturan parameter biokimia lainnya saat beberapa jam pertama setelah lahir.
- 5) Memindahkan bakteri dari kulit ibu ke dirinya.
- 6) Mempererat ikatan batin antara ibu dengan bayi.
- 7) Kontraksi uterus lebih baik (Fikawati, *et.al.*, 2015).

2. ASI Eksklusif

a. Pengertian

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan dalam bentuk sirup (WHO, 2003). ASI eksklusif diberikan mulai lahir sampai usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2020).

Bayi hendaknya disusui tanpa dijadwal, tanpa pembatasan waktu dan frekuensi atau disebut juga menyusui semau bayi (*on demand feeding*) untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menyusui sesering mungkin sesuai keinginan bayi 8 (delapan) sampai dengan 12 (dua belas) kali atau lebih dalam 24 jam. Pada saat menyusui biarkan bayi selesai menyusui dari satu payudara sampai bayi melepas sendiri, sebelum memberikan payudara yang lain agar bayi mendapatkan ASI akhir (*hind milk*) yang kaya akan lemak. Keuntungan menyusui semau bayi, antara lain:

- 1) Produksi ASI lebih banyak
- 2) Berat badan bayi naik lebih cepat
- 3) Mencegah payudara bengkak
- 4) Pola menyusui lebih mudah terbentuk (Kemenkes RI, 2020).

ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Semua kebutuhan nutrisi yaitu protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral sudah tercukupi dari ASI. ASI awal mengandung zat kekebalan tubuh dari ibu yang dapat melindungi bayi dari penyakit penyebab kematian bayi di seluruh dunia seperti diare, ISPA dan radang paru-paru. Di masa dewasa, terbukti bahwa bayi yang diberi ASI memiliki risiko lebih rendah terkena penyakit degeneratif seperti penyakit darah tinggi, diabetes tipe 2, dan obesitas. Sehingga WHO sejak 2001 merekomendasikan

agar bayi mendapat ASI eksklusif sampai umur 6 bulan (Fikawati, *et.al.*, 2015).

Pola menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominan, dan menyusui parsial sesuai definisi WHO.

- 1) Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan).
- 2) Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar.
- 3) Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal (Kemenkes RI, 2014).

b. Manfaat

ASI memiliki banyak manfaat. Berikut adalah beberapa alasan mengapa bayi harus diberi ASI eksklusif:

- 1) Bayi membutuhkan makanan terbaik untuk menunjang tumbuh kembangnya dan ASI merupakan makanan dengan kandungan gizi yang lengkap untuk bayi.

- 2) Pada 6 bulan pertama kehidupan organ pencernaan bayi masih belum matang sehingga membutuhkan asupan yang mudah cerna.
  - 3) Bayi memiliki refleks ekstrusi, yaitu refleks mendorong makanan ke depan lidah yang sangat efektif dalam proses mengisap ASI namun tidak baik jika diberikan makanan dalam bentuk padat.
  - 4) Bayi yang diberikan ASI eksklusif akan lebih terjaga dari infeksi pada saluran pencernaan karena higienitas ASI lebih terjaga.
  - 5) Berdasarkan standar pertumbuhan WHO, anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki pertumbuhannya lebih cepat pada usia 6 bulan pertama dari bayi lainnya.
  - 6) Bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki risiko kematian akibat diare yang lebih rendah dari bayi yang diberikan ASI secara parsial dan bayi yang tidak diberikan ASI sama sekali (Fikawati, *et.al.*, 2015).
3. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)
- a. Pengertian

Pemberian Makanan Pendamping ASI (*Complementary Feeding*) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan Pendamping ASI (*Complementary Food*) adalah makanan dan cairan lainnya selain ASI (PAHO, 2003 dan UNICEF, 2013 dalam Kemenkes RI, 2020).

Pada usia 0-5 bulan ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi bayi. Setelah memasuki usia 6 bulan terdapat kesenjangan (*gap*) dari kebutuhan energi bayi dengan energi yang diperoleh dari ASI. Kesenjangan (*gap*) semakin besar mengikuti pertambahan usia sehingga diperlukan MP ASI untuk memenuhi kebutuhan energi yang tidak dapat dipenuhi lagi dari ASI (Kemenkes RI, 2020).

b. Prinsip

Menurut Kemenkes RI (2020) prinsip dasar pemberian MP ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Prinsip pemberian MP ASI diuraikan sebagai berikut:

1) Tepat waktu

MP ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi yaitu pada usia 6 bulan.

2) Adekuat

MP ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan. Pemberian makan pada bayi dan anak (usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan) yang Mendapat ASI dan Tidak Mendapat ASI

Usia	Jumlah Energi dari MP ASI yang Dibutuhkan Per Hari	Konsistensi/Tekstur	Frekuensi	Jumlah Setiap Kali Makan
6 – 8 bulan	200 kkal	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali setiap hari. 1-2 kali selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan Bertahap hingga ½ mangkok berukuran 250 ml (125 ml)
9-11 bulan	300 kkal	Makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	½ - ¾ mangkok ukuran 250 ml (125 – 200 ml)
12-23 bulan	550 kkal	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari 1-2 kali selingan dapat diberikan	¾ - 1 mangkok ukuran 250 ml
Jika tidak mendapat ASI (6-23 bulan)	Jumlah kalori sesuai dengan kelompok usia	Tekstur/konsistensi sesuai dengan kelompok usia	Frekuensi sesuai dengan kelompok usia dan tambahkan 1-2 kali makan ekstra 1-2 kali selingan dapat diberikan.	Jumlah setiap kali makan sesuai dengan kelompok umur, dengan penambahan 1-2 gelas susu per hari @250 ml dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll)

Sumber: WHO, 2009; WHO, 2010; WHO/PAHO, 2003; UNICEF, 2013 dalam Kemenkes RI (2020)

- a) Usia 6 sampai 8 bulan
- (1) Pada usia ini bayi mempunyai ukuran lambung yang masih kecil, yaitu sekitar 25-30 ml/kg BB.
  - (2) Kebutuhan energi per hari anak 6-11 bulan adalah 800 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 60-70% dari total kebutuhan energi per hari sehingga jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari sekitar 200 kkal (WHO/PAHO, 2003).
  - (3) Dalam satu hari bayi diberikan 2-3 kali makanan utama.
  - (4) Bayi diperkenalkan dengan MP ASI berupa bubur kental untuk memberikan lebih banyak energi.
  - (5) Setiap kali makan MP ASI diberikan mulai 2-3 sendok makan, meningkat secara bertahap sampai  $\frac{1}{2}$  mangkok ukuran 250 ml (125 ml).
  - (6) MP ASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
  - (7) Berikan makanan selingan yang bergizi kepada anak 1-2 kali sehari sesuai keinginan bayi dengan tekstur disesuaikan dengan keterampilan oromotor/mengunyah dan menelan. Contoh makanan selingan misalnya puding susu, puding santan kacang hijau kepada anak 1-2 kali sehari sesuai keinginan bayi. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.

- (8) Lumatkan makanan agar dapat dengan mudah dikunyah dan ditelan bayi, tingkatkan bertahap teksturnya sesuai kemampuan bayi.
  - (9) Saat berusia 8 bulan, anak sudah dapat dilatih agar bisa makan sendiri. Sangat penting untuk pemberian makanan yang bisa dipegang anak setelah ia bisa duduk.
  - (10) Lanjutkan pemberian ASI.
  - (11) Makanan harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.
- b) Usia 9 sampai 11 bulan
- (1) Dalam satu hari bayi diberikan 3-4 kali makanan utama.
  - (2) Kebutuhan energi per hari untuk anak 6-11 bulan adalah 800 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 50-70% dari total kebutuhan energi per hari. Sehingga jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari sekitar 300 kkal (WHO/PAHO, 2003).
  - (3) Setiap kali makan MP ASI diberikan  $\frac{1}{2}$  mangkok (125 ml) meningkat bertahap sampai  $\frac{3}{4}$  mangkok ukuran 250 ml (200 ml).
  - (4) MP ASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.

- (5) Berikan makanan selingan 1 sampai 2 kali sehari.  
Contoh makanan selingan misalnya puding susu, puding buah, puding roti, perkedel kentang, nagasari, kroket, kue lumpur, mangga, alpukat, pisang, jeruk, pepaya, dan lain-lain. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.
  - (6) Lanjutkan pemberian ASI.
  - (7) Makanan harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.
- c) Usia 12 sampai 23 bulan
- (1) Dalam satu hari anak diberikan 3-4 kali makanan utama.
  - (2) Kebutuhan energi per hari anak usia 1-3 tahun sekitar 1350 kkal (AKG, 2019). ASI masih memberikan 30-40% dari total kebutuhan energi per hari. Sehingga jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari sekitar 550 kkal (WHO/PAHO, 2003).
  - (3) Jumlah setiap kali makan MP ASI diberikan  $\frac{3}{4}$  mangkok (200 ml) meningkat bertahap sampai 1 mangkok ukuran 250 ml.
  - (4) MP ASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.

- (5) Berikan paling kurang 1 sampai 2 kali makanan selingan seperti barongko, bakpau, bakpia, panada, pastel, perkedel jagung/perkedel kentang, nagasari, jalangkote, pisang ijo, alpukat, mangga dan lain-lain. Selingan diutamakan berupa makanan padat gizi.
  - (6) Lanjutkan pemberian ASI hanya sebagai minuman dengan frekuensi hanya 3-4 kali sehari.
  - (7) Sebaiknya tidak memberikan makanan manis sebelum waktu makan sebab dapat mengurangi nafsu makan.
  - (8) Makanan untuk anak-anak harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.
- d) Usia 6 sampai 23 bulan tidak mendapat ASI

Prinsip pemberian makan bayi dan anak yang tidak mendapat ASI sesuai dengan bayi dan anak yang mendapat ASI tetapi diperlukan tambahan sebagai berikut:

- (1) Dalam satu hari bayi dan anak diberikan tambahan 1-2 kali makan ekstra, selain makanan utamanya sesuai usianya.
- (2) Jumlah dan variasi setiap kali makan MP ASI diberikan sesuai kelompok usianya.
- (3) Makanan selingan dapat diberikan 1-2 kali.

- (4) Penambahan 1-2 gelas @250 ml susu segar atau susu formula dan 2-3 kali cairan (air putih, kuah sayur, dll) per hari dapat diberikan, terutama pada saat cuaca panas.

MP ASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup. Adapun jenis makanan yang dapat dijadikan bahan untuk membuat MP ASI berdasarkan jenis zat gizinya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Jenis Makanan yang Dapat Dijadikan Bahan untuk Membuat MP ASI

<b>Jenis Zat Gizi</b>	<b>Jenis Makanan</b>
Karbohidrat	Bahan makanan pokok seperti beras, biji-bijian, jagung, gandum, sagu, dan umbi-umbian.
Protein Hewani	Unggas, hati, telur, ikan, daging sapi, susu dan produk olahannya.
Protein Nabati	Kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah, tempe, tahu, dll.
Lemak	Berbagai jenis minyak (minyak kelapa sawit, minyak bekatul, minyak wijen, dll), margarin, mentega, santan dan bahan makanan lainnya yang berasal dari bahan makanan hewani dan bahan makanan nabati.
Vitamin dan Mineral	Buah dan sayuran merupakan sumber (Vitamin A dan Vitamin C), terutama yang berwarna kuning, orange dan hijau.

Sumber : Kemenkes RI, 2020

### 3) Aman

MP ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih. Ada 5 kunci untuk makanan yang aman, antara lain:

- a) Menjaga kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan).
- b) Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak.

- c) Menggunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur, dan ikan).
  - d) Menyimpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya ( $> 60^{\circ}$  celcius dan  $< 5^{\circ}$  celcius).
  - e) Menggunakan air bersih yang aman.
- 4) Diberikan dengan Cara yang Benar

Pemberian MP ASI memenuhi syarat sebagai berikut:

- a) Terjadwal
  - (1) Jadwal makan termasuk makanan selingan teratur dan terencana.
  - (2) Lama makan maksimum 30 menit.
- b) Lingkungan yang mendukung
  - (1) Hindari memaksa meskipun hanya makan 1-2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang).
  - (2) Hindari pemberian makan sebagai hadiah.
  - (3) Hindari pemberian makan sambil bermain atau nonton televisi.
- c) Prosedur makan
  - (1) Porsi kecil.
  - (2) Jika 15 menit bayi menolak makan, mengemut, hentikan pemberian makan.
  - (3) Bayi distimulasi untuk makan sendiri dimulai dengan pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri.

(4) Membersihkan mulut hanya setelah makan selesai.

c. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Pemberian MP ASI

Pada saat pemberian MP ASI perlu diperhatikan beberapa hal di bawah ini:

- 1) Perlu mengenali tanda kesiapan bayi dalam menerima makanan padat seperti:
  - a) Reflek menjulurkan lidah sudah mulai berkurang
  - b) Reflek muntah sudah mulai melemah
  - c) Kepala sudah tegak dan dapat duduk dengan bantuan
  - d) Memperlihatkan minat pada makanan lain selain ASI
- 2) Tanda lapar pada bayi dan anak:
  - a) Gerakan menghisap atau mengecapkan bibir
  - b) Membuka mulut ketika melihat sendok/makanan
  - c) Memasukkan tangan ke mulut atau menangis
  - d) Mencondongkan tubuh ke arah makanan atau berusaha menjangkaunya
- 3) Tanda kenyang pada bayi dan anak:
  - a) Memalingkan muka
  - b) Menutup mulut dengan tangannya
  - c) Rewel atau menangis dan tertidur
- 4) Berikan anak makan dari piringnya sendiri (pengasuh akan tahu seberapa banyak anak itu makan).

- 5) Duduk bersama anak, bersikap sabar dan berikan dorongan agar ia mau makan.
  - 6) Pada saat bayi dan anak sudah dapat memegang makanannya sendiri biarkan ia makan sendiri makanannya, bayi dan anak seringkali ingin makan sendiri. Berikan ia dorongan untuk melakukan itu, tapi pastikan bahwa makanan itu memang masuk ke mulutnya dan jangan diberikan bahan makanan yang dapat menimbulkan tersedak.
  - 7) Ibu/ayah/pengasuh bisa menggunakan tangan (setelah dicuci) untuk menyuapi anak.
  - 8) Biasakan makan bersama keluarga untuk menciptakan suasana yang dapat meningkatkan perkembangan psiko afektif.
  - 9) Hindari memberikan anak terlalu banyak minum sebelum dan sewaktu makan.
  - 10) Berikan pujian kepada anak bila dapat menghabiskan makanan,
- d. Manfaat

Manfaat MP ASI dalam pemberian makan bayi dan anak antara lain:

- 1) Memenuhi kekurangan zat gizi makro dan zat gizi mikro (terutama Vitamin A, zat besi, dan Zinc) pada ASI yang sudah mulai berkurang saat usia 6 bulan.
- 2) Protein hewani diutamakan dalam pemberian MP ASI untuk mencegah terjadinya anak *stunting* (pendek).

- 3) Stimulasi keterampilan gerakan otot rongga mulut karena usia 6-9 bulan merupakan periode kritis untuk mengenalkan makanan padat untuk melatih keterampilan gerakan otot rongga mulut yang berguna untuk fungsi bicara. Apabila keterampilan tersebut tidak dilatih maka akan berisiko gangguan sulit makan dan fungsi bicara
- e. Penyiapan MP ASI

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyiapan MP ASI antara lain:

- 1) Higiene dan sanitasi.
- 2) Memilih bahan makanan yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin dan mineral terutama zat besi dan seng.
- 3) Pemberian sejumlah minyak/lemak sebagai sumber energi yang efisien (menjadikan MP ASI padat gizi tanpa menambahkan jumlah MP ASI yang diberikan).
- 4) Tekstur mempertimbangkan kemampuan oromotor (pergerakan otot rongga mulut).
- 5) Penggunaan gula dan garam dibatasi dengan jumlah tertentu sesuai usia.
  - a) Asupan gula dalam bentuk gula tambahan dibatasi di bawah 5% total kalori untuk anak di bawah usia 2 tahun.

- b) Asupan gula yang disarankan adalah berupa gula alamiah, seperti buah segar, produk susu tanpa pemanis, bukan jus buah/produk dengan tambahan pemanis.
- c) Kebutuhan garam pada anak usia 0-12 bulan = < 1 gram/hari (< 400 mg Natrium), sedangkan pada anak usia 1–3 tahun adalah <2 gram/hari (< 800 mg)

MP ASI dapat diambil dari makanan keluarga dengan memperhatikan kecukupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral terutama zat besi.

Durasi terpanjang pemberian MPASI adalah 6-23 bulan. Bayi mulai siap menerima MPASI saat memasuki usia 7 bulan. Usia bayi perlu diperhatikan saat memberikan MPASI, karena konsistensi MPASI perlu disesuaikan dengan perkembangan organ pencernaan bayi. Pemberian MPASI dimulai saat bayi memasuki usia 7 bulan atau hari ke-180. Sistem imun bayi berusia kurang dari 6 bulan belum sempurna. MPASI dini sama dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman terutama bila makanan disajikan tidak higienis. Hasil penelitian di Indonesia (Pertiwi dkk, 2006 dalam Fikawati, *et.al.*, 2015) menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MPASI sebelum berumur 6 bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif.

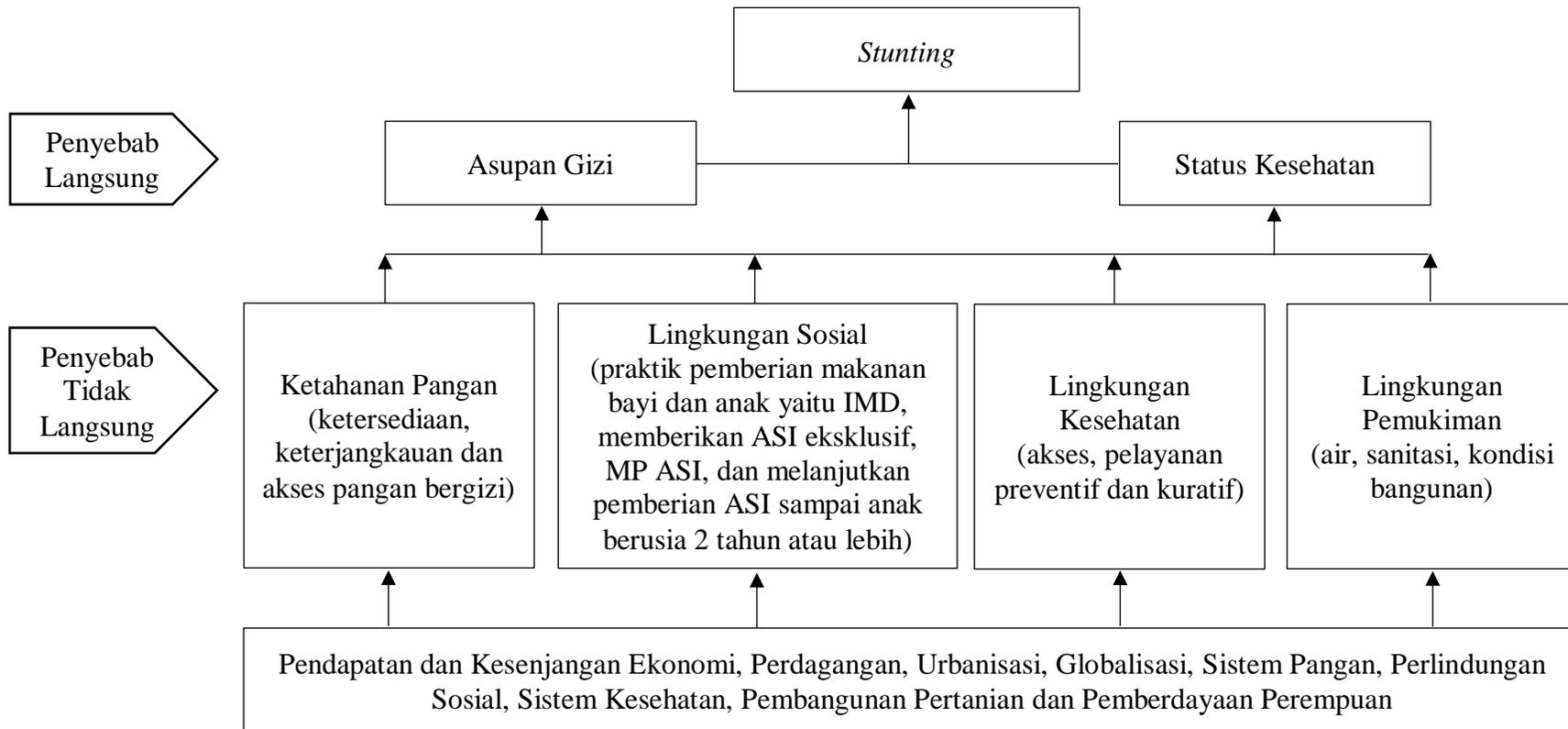
Pada 6 bulan pertama kehidupan organ pencernaan bayi masih belum matang sehingga membutuhkan asupan gizi yang mudah untuk

dicerna. Saat bayi berumur 6 bulan ke atas, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MP ASI. Beberapa enzim pemecah protein seperti pepsin, lipase, enzim amilase, dan sebagainya baru akan diproduksi sempurna pada saat ia berumur 6 bulan. Saat bayi berumur kurang dari 6 bulan sel-sel di sekitar usus belum siap untuk kandungan dari makanan sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi (Fikawati, *et.al.*, 2015).

#### 4. Melanjutkan ASI Sampai Dua Tahun atau Lebih

Pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun atau lebih dengan memperhatikan pertumbuhan, perkembangan serta pemberian makanan yang adekuat dan seimbang sesuai usia. Dengan melanjutkan menyusui sampai 2 tahun atau lebih dapat meningkatkan *bonding* (ikatan batin) ibu dan bayi serta memberikan daya tahan tubuh pada bayi (Kemenkes RI, 2020).

### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: UNICEF 1997; IFPRI, 2016; BAPPENAS 2018, disesuaikan dengan konteks Indonesia dalam Kementerian PPN/Bappenas, 2018 dimodifikasi