

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (intake) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (requirement) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya). Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013). Salah satu cara mengukur status gizi adalah dengan metode *food recall* 24 jam, metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah makanan serta minuman yang telah dikonsumsi dalam 24 jam yang lalu. *Recall* dilakukan pada saat wawancara dilakukan dan mundur ke belakang sampai 24 jam penuh. Wawancara menggunakan formulir *recall* harus dilakukan oleh petugas yang telah terlatih. Data yang didapatkan dari hasil *recall* lebih bersifat kualitatif. Untuk mendapatkan data kuantitatif maka perlu ditanyakan penggunaan URT (Ukuran Rumah Tangga). Sebaiknya *recall* dilakukan minimal dua kali dengan tidak berturut-turut. *Recall* yang dilakukan sebanyak satu kali kurang dapat menggambarkan kebiasaan makan seseorang. (Kusharto, dkk 2014). Adapun prosedur metode *recall* 24 jam menurut Supariasa (2001) : Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan *recall* 24 jam data

yang diperoleh cenderung lebih bersifat kuantitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring dan lain-lain) atau ukuran lainnya yang biasa dipergunakan sehari-hari.

Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1 x 24 jam), maka data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makan individu. Oleh karena itu, recall 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut. Karena hasilnya yang diperoleh dapat menggambarkan asupan zat gizi yang lebih optimal dan memberi variasi yang lebih besar tentang intake harian individu.

Menanyakan kembali dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga (URT) selama kurun waktu 24 jam yang lalu. Daftar URT digunakan dalam menaksirkan jumlah bahan makanan, bila ingin mengkonversi dari URT kedalam ukuran berat (gram) dan ukuran volume (liter). Pada umumnya URT untuk setiap daerah dan rumah tangga berbeda-beda. Oleh karena itu sebelum menggunakan daftar URT perlu dilakukan koreksi sesuai dengan URT yang digunakan. Terutama untuk ukuran-ukuran potong, buah, butir, iris, bungkus, biji, batang, ikat, dan lain-lainnya. Sehingga informasi dan pencatatan harus dilengkapi dengan besar dan kecil ukuran bahan makanan atau makanan tersebut.

Menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). Membandingkan dengan Daftar Kecukupan Gizi yang dianjurkan (DKGA) atau Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk Indonesia.

## B. Konsep *Stunting*

### 1. Definisi *Stunting*

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak baduta (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Baduta pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah baduta dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multy Centre Growth Reference Study*) 2006, baduta *stunted* apabila nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan *severely stunted* apabila kurang dari -3SD (WHO, 2010).

**Tabel 2.1**

Indeks	Status Gizi	Z-score
TB/U	Normal	$\geq -2SD$
Atau	Pendek ( <i>stunted</i> )	$< -2 SD$ s/d $-3 SD$
PB/U	Sangat Pendek	$< -3SD$

Klasifikasi  
status gizi

Sumber: Kemenkes 2014

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Kemenkes, 2018). Hal ini dikarenakan pada usia kurang dari 2 tahun, anak mengalami pertumbuhan maupun perkembangan yang sangat pesat, sehingga usia ini sering disebut juga sebagai “periode emas (*golden age period*)”, “masa kritis” maupun “*window of opportunity*”. Periode emas ini sebenarnya dimulai saat janin dalam kandungan sehingga dikenal pula sebagai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Jika pada masa 1000 HPK kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi, maka pertumbuhan otak terhambat, pertumbuhan fisik terhambat yang dapat menyebabkan *stunting*, dan anak menjadi mudah sakit karena sistem kekebalan tubuh terhambat (Anggraini, 2018).

## 2. Dampak *stunting*

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Buletin *Stunting* Kemenkes RI tahun (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
- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masasekolah
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

**3. Pencegahan *stunting***

Menurut Kemenkes (2017) dalam Buku Saku Desa Penanganan *Stunting*, pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan 10 cara berikut yaitu:

- a. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan
- b. Pemberian makanan tambahan ibu hamil
- c. Pemenuhan gizi
- d. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
- e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- f. Berikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
- g. Berikan makanan pendamping ASI untuk bayi di atas 6 bulan hingga 2 tahun
- h. Berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- i. Pantau pertumbuhan baduta di posyandu terdekat
- j. Lakukan perilaku hidup bersih dan sehat

#### 4. Penyebab *Stunting*

Menurut Mugianti et al. (2018) faktor penyebab *stunting* yaitu Penyakit Infeksi dan Asupan makanan.

##### a. Penyakit Infeksi

Kejadian infeksi merupakan suatu gejala klinis suatu penyakit pada anak yang akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak, sehingga asupan makanan anak akan berkurang. Apabila terjadi penurunan asupan makan dalam waktu yang lama dan disertai kondisi muntah dan diare, maka anak akan mengalami kekurangan zat gizi dan cairan. Terhambatnya proses penyerapan zat gizi akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan baduta dan dapat menyebabkan kejadian *stunting* (Wiyogowati, 2012).

(Bardosono et al, 2007 dalam Kiik et al, 2020) melaporkan bahwa penyakit menular termasuk penyakit diare, infeksi saluran pernapasan, dan demam berhubungan dengan *stunting* pada anak-anak 6-59 bulan yang tinggal di daerah miskin kota dan pedesaan.

##### b. Asupan makanan

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan nutrisi (zat gizi) yang terkandung di dalam makanan yang dimakan. Nutrisi (zat gizi) merupakan bagian penting dari kesehatan dan pertumbuhan. Nutrisi terdiri dari makronutrisi (energi, karbohidrat, protein, dan lemak) dan mikronutrisi (kalsium, besi, zink, dll). Nutrisi sangat

dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Disamping itu, nutrisi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan sehingga status gizi memiliki hubungan timbal balik dengan status kesehatan. Maksudnya, status gizi akan berdampak terhadap status kesehatan dan status kesehatan akan berdampak pada status gizi. Kekurangan asupan gizi akan menyebabkan terjadinya *stunting* (Wiyogowati, 2012).

Pangan merupakan kebutuhan dasar untuk setiap manusia. Asupan zat gizi makro dan mikro mempunyai fungsi yang sangat luas dan penting bagi pertumbuhan tubuh. Menurut Fitri (2012), biasanya pertumbuhan mulai goyah dimulai pada sekitar 6 bulan, hal ini disebabkan oleh transisi dari masa pemberian ASI menuju ke MPASI, asupan makanan sering ditemukan tidak memadai dalam kuantitas maupun kualitas hal ini berkaitan erat dengan praktik pemberian makanan serta peningkatan paparan dari lingkungan yang meningkatkan timbulnya penyakit. Kualitas dan kuantitas konsumsi makanan baduta sangat perlu diperhatikan agar baduta tidak mengalami kekurangan zat gizi kronis, hal tersebut berkaitan erat dengan pemberian makan bayi dan anak. Terdapat hubungan timbal-balik antara asupan makanan dan kejadian infeksi. Sakit yang berulang dapat memengaruhi status gizi dan apabila gizi memburuk dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Bahkan, ketika tidak ada gejala yang jelas, kondisi

fisiologis yang berhubungan dengan infeksi dapat mengganggu pertumbuhan dengan menekan nafsu makan, menghambat penyerapan zat gizi, meningkatkan kecukupan zat gizi kehilangan mineral, dan tidak dapat memenuhi untuk pertumbuhan (Dewey & Mayers, 2011 dalam Kiik et al, 2020).

### C. Asupan Energi

Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Kebutuhan energi pada bayi dan anak per kg BB lebih besar dari pada kebutuhan energi orang dewasa karena anak tumbuh dan berkembang. Kebutuhan energi per kg BB per hari menurun seiring dengan bertambahnya umur, sedangkan kebutuhan zat gizi mikro semakin meningkat sesuai dengan umur (AsDI et al, 2014). Kebutuhan zat gizi dipengaruhi oleh berbagai keadaan seperti status gizi, status pertumbuhan, aktivitas, dan ada tidaknya penyakit.

Energi merupakan salah satu indikator zat gizi makro yang dibutuhkan oleh balita (Sidiartha, 2015). Penelitian ini menunjukkan bahwa asupan energi merupakan faktor yang berhubungan dengan *stunting* balita. Asupan energi yang kurang berisiko 6,111 kali terhadap kejadian *stunting* balita di kelurahan Karanganyar. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Jati and Nindya, 2017) yang menyatakan bahwa asupan energi yang tidak adekuat berhubungan dengan risiko

*stunting* pada balita. Selain menyebabkan status gizi kurang, asupan energi juga berhubungan terhadap tingkat perkembangan anak *stunting*. Anak balita dengan *stunting* memiliki tingkat perkembangan yang rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi yang normal (Adani and Nindya, 2017).

Kebutuhan energi setiap anak berbeda, yang ditentukan oleh metabolisme basal tubuh, umur, aktivitas, fisik, suhu, lingkungan, serta kesehatannya. Zat gizi yang mengandung energi tersebut disebut macronutrient yang dikenal dengan karbohidrat, lemak, dan protein. Dianjurkan agar jumlah energi yang diperlukan didapat dari 50-60% karbohidrat, 25-35% protein, dan 10-15% lemak (Adriani & Wijatmadi, 2012). Sumber energi berkonsentrasi tinggi adalah bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian. Setelah itu makanan sumber karbohidrat, seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni. Semua makanan yang dibuat dari dandengan bahan makanan tersebut merupakan sumber energi (Almatsier, 2009). Kebutuhan energi pada anak meningkat sejalan dengan kenaikan berat badannya. Hal ini dikarenakan pada masa baduta terjadi proses pertumbuhan yang sangat cepat sehingga kebutuhan energi juga besar (Sulistyoningsih, 2011).

Kebutuhan energi bayi usia 6 bulan sampai 12 bulan rata-rata kebutuhannya 105-110 kkal per kilogram berat badan. Kebutuhan energi bayi diantaranya digunakan untuk meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan, melakukan aktivitas fisik

ketika tidur dan bangun, mengatur suhu tubuh, metabolisme makanan, serta untuk proses penyembuhan dari sakit (Sulistyoningsih, 2011).

#### **D. Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)**

PMBA adalah proses berawal ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan oleh karena itu, cairan dan makanan lain diperlukan, seiring dengan ASI. Kegiatan ini ditujukan pada anak usia 6-23 bulan meliputi promosi pemberian ASI lanjut dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) serta konseling konsumsi makanan beragam, bergizi seimbang dan aman dengan mengacu pada Pedoman Gizi Seimbang (Kemenkes 2014). Masalah gizi yang menjadi salah satu perhatian utama dunia saat ini adalah anak baduta pendek (*stunting*). Anak baduta *stunting* disebabkan oleh kekurangan gizi dan atau mengalami sakit dalam waktu yang relatif lama, terutama pada usia seribu hari pertama kehidupan. Secara umum *stunting* terutama pada seribu hari pertama kehidupan dapat menyebabkan daya tahan tubuh rendah, kecerdasan rendah, dan produktivitas rendah ketika dewasa.

Untuk mengatasi *stunting* perlu dilakukan perbaikan gizi sejak janin dalam kandungan, pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, dan pemberian MP-ASI yang tepat mulai usia 6 bulan sampai dengan usia 23 bulan. Upaya peningkatan status gizi masyarakat tidak hanya cukup dengan meningkatkan peluasan jangkauan pelayanan saja, tetapi perlu dibarengi dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan

masyarakat dalam membantu penanggulangan masalah gizi melalui tenaga kesehatan untuk memberikan pengertian atau panduan tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), agar mampu mengatasi secara mandiri dalam menangani masalahnya. Untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal dan mengatasi *stunting* , maka Kementerian Kesehatan dalam buku pedoman PMBA 2020 menyebutkan bahwa pemberian makan yang adekuat meliputi usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan. MP ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-23 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang (Kemenkes, 2020).

a. Macam MP-ASI

- 1) MP-ASI dari bahan makanan lokal yang dibuat sendiri.
  - a) Makanan Pokok: biji-bijian, seperti jagung, gandum, beras, sugu dan umbi-umbian seperti singkong dan kentang.

- b) Kacang-kacangan seperti kedelai, kacang hijau, kacang polong, kacang tanah dan bijibijian seperti wijen.
  - c) Buah-buahan yang mengandung vitamin A dan sayuran seperti mangga, pepaya, jeruk, daun-daunan hijau, wortel, ubi jalar dan labu; dan buah-buahan dan sayuran lain seperti pisang, nenas, alpukat, semangka, tomat, terung dan kol.
  - d) Makanan kaya zat besi bersumber hewani seperti daging sapi, ayam, hati dan telur, dan makanan bersumber hewani lainnya seperti ikan, susu dan produk susu lainnya. Catatan: makanan hewani harus dimulai saat anak telah mencapai usia 6 bulan
- 2) MP-ASI pabrikan yang difortifikasi dalam bentuk bungkusan, kaleng atau botol
- b. Bentuk MP-ASI:
- 1) Makanan lumat yaitu sayuran, daging/kan/telur, tahu/tempe dan buah yang dilumatkan/disaring, seperti tomat saring, pisang lumat halus, pepaya lumat, air jeruk manis, bubur susu dan bubur ASI.
  - 2) Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak, seperti bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang hijau.

- 3) Makanan keluarga seperti nasi dengan lauk pauk, sayur dan buah

**Tabel 2.2** Pola Pemberian ASI dan MP-ASI pada Bayi dan Anak

Umur (bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lembik	Makanan Keluarga
0-6				
6-9				
9-12				
12-23				

**Tabel 2.3** 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
<b>6-8 Bulan</b>	200 kkal	Mulai dengan Bubur kental, Makanan lumat.	2-3 kali setiap hari. 1-2 selingan Dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan ber tahap hingga ½ mangkok ukuran 250 ml

<b>9-11 Bulan</b>	300 kkal	Makanan di cincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap Hari 1-2 selingan dapat diberikan	½ mangkuk ukuran 250 ml
<b>12-23 Bulan</b>	550 kkal	Makanan Keluarga	3-4 kali setiap Hari 1-2 selingan dapat diberikan	<sup>3</sup> / <sub>4</sub> sampai sepenuh mangkuk 250 ml
<b>Jika Tidak Mendapat ASI (6-23 bulan)</b>	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 : Kemenkes 2020

- c. Penjelasan Tabel 3.1 Pemberian Makan Bayi dan Anak Usia 6-23 bulan yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI:

**1) Usia 6 sampai 8 bulan**

- a) Pada usia ini bayi mempunyai ukuran lambung yang masih kecil, yaitu sekitar 25-30 ml/kg BB.
- b) 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).
- c) Dalam satu hari bayi diberikan 2-3 kali makanan utama.
- d) Bayi diperkenalkan dengan MP ASI berupa bubur kental untuk memberikan lebih banyak energi.
- e) Setiap kali makan MP ASI diberikan mulai 2-3 sendok makan, meningkat secara bertahap sampai  $\frac{1}{2}$  mangkok ukuran 250 ml (125 ml).
- f) MP ASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
- g) 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.

- h) Lumatkan makanan agar dapat dengan mudah dikunyah dan ditelan bayi, tingkatkan bertahap teksturnya sesuai kemampuan bayi.
- i) 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.
- j) Lanjutkan pemberian ASI.
- k) Makanan harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.

## **2) Usia 9 sampai 11 bulan**

- a) Dalam satu hari bayi diberikan 3-4 kali makanan utama.
- b) 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).
- c) Setiap kali makan MP ASI diberikan  $\frac{1}{2}$  mangkok (125 ml) meningkat bertahap sampai  $\frac{3}{4}$  mangkok ukuran 250 ml (200 ml).

- d) MP ASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
- e) 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.
- f) Lanjutkan pemberian ASI.
- g) Makanan harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya

### **3) Usia 12 sampai 23 bulan**

- a) Dalam satu hari anak diberikan 3-4 kali makanan utama.
- b) 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).

- c) Jumlah setiap kali makan MP ASI diberikan  $\frac{3}{4}$  mangkok (200 ml) meningkat bertahap sampai 1 mangkok ukuran 250 ml.
- d) MP ASI harus mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup.
- e) 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.
- f) Lanjutkan pemberian ASI hanya sebagai minuman dengan frekuensi hanya 3-4 kali sehari.
- g) Sebaiknya tidak memberikan makanan manis sebelum waktu makan sebab dapat mengurangi nafsu makan.
- h) Makanan untuk anak-anak harus disiapkan dan disimpan di tempat yang bersih agar tidak terkontaminasi, sehingga terhindar dari diare dan penyakit lainnya.

#### **4) 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:

- a) Dalam satu hari bayi dan anak diberikan tambahan 1-2 kali makan ekstra, selain makanan utamanya sesuai usianya.
- b) Jumlah dan variasi setiap kali makan MP ASI diberikan sesuai kelompok usianya.
- c) Makanan selingan dapat diberikan 1-2 kali. d) 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 diberikan untuk memenuhi kebutuhan bayi dan anak usia 6-23 bulan seperti pada tabel berikut:
- d. MP-ASI yang baik apabila
  - 1) Padat energi, protein dan zat gizi mikro yang sudah kurang pada ASI (Fe, Zinc, Kalsium, Vit. A. Vit. C dan Folat)
  - 2) Tidak berbumbu tajam, menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet secukupnya
  - 3) Mudah ditelan dan disukai anak.
  - 4) Tersedia lokal dan harga terjangkau.
- e. Alasan yang kurang tepat sehingga bayi mulai diberikan MPASI karena:

- 1) Ibu/pengasuh melihat tanda bayi merasa lapar seperti memasukkan tangan ke dalam mulut merupakan perkembangan normal dan ini bukan tanda bayi lapar.
  - 2) Ibu/pengasuh percaya bahwa bayi sudah berkurang minum ASI sehingga ibu mulai memberi MP-ASI.
  - 3) Ibu/pengasuh merasa kenaikan berat badan bayi tidak sesuai yang diharapkan
  - 4) Pengaruh orang lain, seperti tetangga, ibunya, petugas Kesehatan dan bahkan iklan makanan bayi
- f. Akibat bila bayi terlalu awal atau terlambat mendapat MP-ASI:
- 1) Memberi MPASI terlalu awaldini pada usia < 6 bulan akan:
    - a) Menggantikan asupan ASI membuat sulit memenuhi kebutuhan zat gizinya.
    - b) Makanan mengandung zat gizi rendah bila berbentuk cair seperti sup dan bubur encer.
    - c) Meningkatkan risiko kesakitan kurangnya factor perlindungan, MP-ASI tidak sebersih ASI, tidak mudah dicerna seperti ASI, meningkatkan risiko alergi.
    - d) Meningkatkan risiko kehamilan ibu bila frekuensi pemberian ASI kurang

2) Memberi MP-ASI terlambat pada usia >6 bulan mengakibatkan:

- a) Kebutuhan gizi anak tidak dapat terpenuhi
- b) Pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat.
- c) Risiko kekurangan gizi seperti anemia karena kekurangan zat besi.

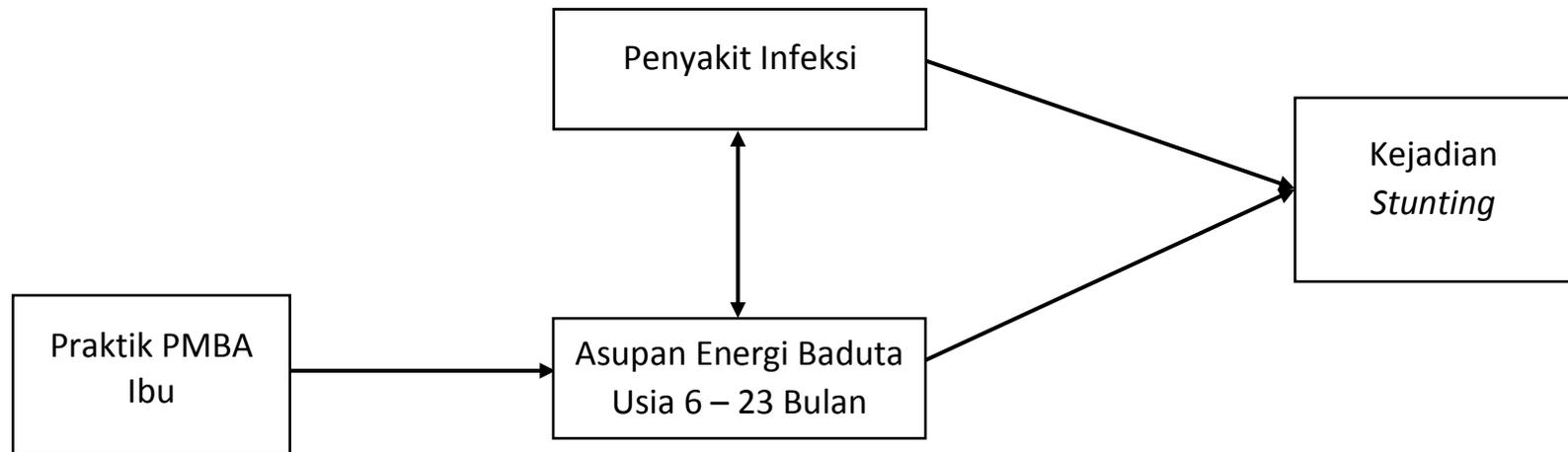
MP ASI harus diberikan untuk memenuhi kebutuhan bayi dan anak usia 6-23 bulan seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.4 Kebutuhan Gizi Sehari Bayi dan Anak

Usia	Energi (kkal)	Lemak (%)	Karbohidrat (%)	Protein (%)
6 – 11 bulan	800	30 – 45	45 – 60	*10
1 – 3 tahun	1350			

(Sumber: \*WHO/PAHO, 2003 dan Kemenkes, 2019)

Kebutuhan energi sehari bayi dan anak usia 6-11 bulan sekitar 800 kkal dan kebutuhan energi anak usia 1-3 tahun sekitar 1350 kkal (Kemenkes, 2019). Kebutuhan tersebut dipenuhi dari 30-45% lemak, 45-60% karbohidrat dan 10% protein. **Bayi dan anak membutuhkan asupan protein dan lemak lebih banyak sedangkan serat lebih sedikit dibandingkan orang dewasa.**

**E. Kerangka Teori**

**Gambar 2.2** Kerangka Teori Kejadian *Stunting* dari UNICEF (1990)