BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

* 1. Status Gizi

2.1.1 Pengertian Status Gizi

Almatsier (2001) menyatakan bahwa, status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi kurang, baik dan lebih. Status gizi juga diartikan sebagai keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran – ukuran gizi tertentu.

Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI) 2017, mengartikan status gizi sebagai cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokomia, dan riwayat gizi.

* + 1. Cara Penilaian Status Gizi

Menurut Supariasa (2016), penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik sedangkan penilaian status gizi tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu : survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Dalam penelitian ini, untuk menentukan status gizi digunakan indeks antropometri yaitu indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) .

Penilaian status gizi secara antropometri mengacu pada standar pertumbuhan anak, WHO 2005. Indeks yang umum digunakan untuk menentukan status gizi anak dalam AsDI 2017, adalah sebagai berikut:

* + - 1. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

BB/U merefleksikan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai kemungkinan seorang anak dengan berat kurang, sangat kurang, atau lebih, tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi anak. Indeks ini mudah digunakan, namun tidak dapat digunakan jika tidak diketahui umur anak dengan pasti.

* + - 1. Panjang badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan yinggi atau panjang badan menurut umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak pendek yang harus dicari penyebabnya. Untuk bayi baru lahir sampai dengan umur 2 tahun digunakan PB dan pengukuran dilakukan dalam keadaan berbaring, sedangkan TB digunakan untuk anak umur 2-18 tahun dan diukur dalam keadaan berdiri. Bila TB anak diatas 2 tahun diukur berbaring, nilai TB harus dikurangi dengan 0,7 cm.
			2. Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

BB/PB atau BB/TB merefleksikan berat badan dibandingkan dengan pertumbuhan linear (PB atau TB), dan digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi.

* + - 1. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

IMT/U adalah indikator untuk menilai massa tubuh yang bermanfaat untuk menentukan status gizi dan dapat digunakan untuk skrining berat badan lebih dan kegemukan. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama.

**Tabel 1. Pembakuan Indikator Status Gizi Balita**

|  |  |
| --- | --- |
| **Z-Score** | **Indikator Pertumbuhan** |
| **PB/U atau BB/U** | **BB/U** | **BB/PB atau BB/TB** | **IMT/U** |
| +3 SD | Sangat tinggi (lihat catatan 1) | Masalah pertumbuhan (lihat catatan 2) | Obesitas | Obesitas |
| +2 SD | Normal | BB lebih | BB lebih |
| +1 SD | Normal | Kemungkinan risiko BB lebih (lihat catatan 3) | Kemungkinan risiko BB lebih (lihat catatan 3) |
| O (Median) | Normal |
| -1 SD | Normal | Normal | Normal | Normal |
| -2 SD | Pendek (lihat catatan 4) | BB kurang | Kurus (gizi kurang) | Kurus |
| -3 SD | Sangat Pendek (lihat catatan 4) | BB sangat kurang  | Sangat kurus (gizi buruk) | Sangat kurus |

Sumber : Kepmenkes RI tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, Kemenkes RI, 2011.

Catatan :

1. Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi. Anak yang sangat tinggi merupakan masalah yang jarang ditemui, kecuali jika anak tersebut mengalami gangguan kelenjar endokrin seperti adanya tumor yang mengganggu produksi hormone pertumbuhan.
2. Anak berdasarkan BB/U pada kategori ini, kemungkinan mempunyai masalah pertumbuhan, tetapi hal ini perlu dilihat lagi berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB.
3. Hasil ploting +1 SD menyatakan kemungkinan anak mempunyai risiko BB lebih. Bila kecenderungannya menuju garis +2 SD z-score, menunjukkan anak benar-benar mempunyai risiko gizi lebih.
4. Untuk anak yang pendek atau sangat pendek, kemungkinan akan menjadi kegemukan.
	* 1. **Penilaian Status Gizi Secara Langsung**

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat yaitu, antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Berikut penjelasan secara umumnya berdasarkan Supariasa, 2016 :

1. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

 Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Mulai tahun 2014 dan selanjutnya, Direktorat Bina Gizi, Kemenkes RI telah menggunakan antropometri untuk pemantauan status gizi masyarakat.

1. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini di dasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

 Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat. Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari keluarga salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu, metode ini digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit.

1. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urin, tinja, dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

 Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan diagnosis atau kekurangan/kelebihan gizi yang spesifik.

1. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan.

 Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian rabun senja epidemic (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

* + 1. **Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung**

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga penilaian yaitu : survey konsumsi makanan, statistic vital, dan faktor ekologi. Berikut penjelasan metode-metode tersebut berdasarkan Supariasa, 2016 :

1. Survey Konsumsi Makanan

Penilaian status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberi gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikaikan kelebihan dan kekurangan zat gizi.

1. Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu, dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

1. Faktor Ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan sebagainya.

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Schrismshaw, 1964).

* 1. Stunting

2.2.1 Pengertian Stunting

Stunting atau kependekan merupakan istilah untuk gabungan sangat pendek dan pendek. Indikator yang digunakan adalah TB/U yang merupakan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh atau pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan mengakibatkan anak menjadi pendek (Riskesdas, 2010). Menurut UNICEF, stunting adalah keadaan dimana tinggi seorang anak kurang dari -2 standar deviasi dari ketinggian rata-rata untuk umur berdasarkan standar yang ditetapkan WHO.

* + 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

Klasifikasi status gizi berdasarkan indeks antropometri tinggi badan menurut umur (TB/U) yang telah ditetapkan oleh KEPMENKES RI nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 adalah sebagai berikut:

1. Sangat pendek : <-3 SD
2. Pendek : -3 SD sampai dengan <-2 SD
3. Normal : -2 SD sampai dengan 2 SD
4. Tinggi : >2 SD
	* 1. Penyebab Terjadinya Stunting

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari diri anak itu sendiri maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor penyebab *stunting* dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi, dan masih banyak lagi faktor lainnya (Bappenas RI,2013).

1. Faktor Langsung
2. Asupan Gizi Balita

Saat ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, permasalahan gizi ganda tersebut adalah adanya masalah kurang gizi dilain pihak masalah kegemukan atau gizi lebih telah meningkat (Depkes, 2009).

Kecukupan asupan gizi, sangat penting bagi kesehatan balita, dimana seluruh pertumbuhan dan kesehatan balita erat kaitannya dengan masukan makanan yang memadai. Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada balita memerlukan makanan yang sesuai dengan balita yang sedang tumbuh. Seluruh komponen bangsa, terutama orang tua, harus memperhatikan balita karena balita merupakan generasi penerus dan modal dasar untuk kelangsungan hidup bangsa (Maryunani,2010).

Dalam upaya penanganan masalah *stunting,* Bappenas RI (2011)mengembangkan standar emas makanan untuk bayi dan anak dalam pemenuhan kebutuhan gizinya yaitu 1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang harus dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan; 2) Memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman tambahan; 3) Pemberian Makanan Pendamping ASI yang berasal dari makanan keluarga, diberikan tepat waktu mulai bayi berusia 6 bulan; dan 4) Pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.

1. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat mempengaruhi kemampuan absorpsi zat gizi dalam tubuh, selain itu kejadian sakit atau frekuensi sakit pada balita dapat menurunkan nafsu makan balita yang dapat mempengaruhi pola konsumsi makanannya yang mempengaruhi jumlah konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, sehingga juga mempengaruhi status gizi balita (Suiraoka dkk, 2011).

Penyakit infeksi yang sering di derita balita adalah seperti, cacingan, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya, yang mana sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya iminisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Bappenas RI, 2013).

1. **Faktor Tidak Langsung**
2. Ketersediaan Pangan

Akses pangan pada rumah tangga menurut Bappenas adalah kondisi penguasaan sumberdaya (sosial, teknologi, finansial/keuangan, alam, dan manusia) yang cukup untuk memperoleh dan/atau ditukarkan untuk memenuhi kecukupan pangan, termasuk kecukupan pangan di rumah tangga. Masalah ketersediaan ini tidak hanya terkait masalah daya beli namun juga pada pendistribusian dan keberadaan pangan itu sendiri, sedangkan pola konsumsi pangan merupakan susunan makanan yang biasa dimakan mencakup jenis dan jumlah dan frekuensi dan jangka waktu tertentu. Aksesibilitas pangan yang rendah berakibat pada kurangnya pemenuhan konsumsi yang beragam, bergizi, seimbang dan nyaman di tingkat keluarga yang mempengaruhi pola konsumsi pangan dalam keluarga sehingga berdampak pada semakin beratnya masalah kurang gizi masyarakat (Bappenas R.I, 2011).

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan anak balita perempuan dan anak balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada standar rujukan WHO 2005 (Bappenas R.I, 2011). Oleh karena itu penanganan masalah gizi ini tidak hanya melibatkan sektor kesehatan saja namun juga melibatkan lintas sektor lainnya.

Ketersediaan pangan merupakan faktor penyebab kejadian *stunting*, ketersediaan pangan di rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan beberapa ciri rumah tangga dengan anak pendek (Sihadi dan Djaiman, 2011).

1. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti 1) kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak; 2) Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak; 3) hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil (Yongky dkk, 2009; Fikawati dkk, 2011).

Pengukuran LILA dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui status KEK ibu tersebut. KEK merupakan suatu keadaan yang menunjukkan kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama (Kemenkes R.I, 2013). Faktor predisposisi yang menyebabkan KEK adalah asupan nutrisi yang kurang dan adanya faktor medis seperti terdapatnya penyakit kronis. KEK pada ibu hamil dapat berbahaya baik bagi ibu maupun bayi, risiko pada saat prsalinan dan keadaan yang lemah dan cepat lelah saat hamil sering dialami oleh ibu yang mengalami KEK (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012)

Hubungan antara *stunting* dan KEK telah diteliti di Yogyakarta dengan hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil dengan riwayat KEK saat hamil dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada anak balita usia 6-24 bulan (Sartono, 2013).

1. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa tahun 2012 menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru (Anisa, 2012).

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Direktorat Bina Gizi dan KIA, 2012).

Banyak penelitian yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* diantaranya yaitu penelitian di Klungkung dan di Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* (Susanti, 2014; Sartono, 2013).

1. Panjang Badan Lahir

Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes R.I, 2010).

Menurut Riskesdas tahun 2013 Panjang badan lahir pendek dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan dan kategori panjang badan lahir dikelompokkan menjadi tiga, yaitu <48 cm, 48-52 cm, dan >52 cm, panjang badan lahir pendek adalah bayi yang lahir dengan panjang <48 cm (Kemenkes R.I, 2013).

1. ASI Ekslusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan.

Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna (Kemenkes R.I, 2012).

Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif (Al-Rahmat dkk, 2013). Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI (Arifin dkk, 2013).

1. MP-ASI

Setelah pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, bayi harus diberi makanan pendamping ASI karena setelah 6 bulan ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi akan energi protein dan beberapa mikronutrien penting. ASI hanya memenuhi kebutuhan energy sekitar 65-80 % dan sedikit mengandung mikronutrien sehingga kebutuhan energi dan mikrinutrien terutama zat besi dan seng harus di dapat dari MP-ASI (AsDI, 2017).

Pengertian dari MP-ASI menurut WHO adalah makanan/minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan/ minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi.

Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan kosistensinya sampai seluruh kebutuhan gizi anak dipenuhi oleh makanan keluarga. Jenis MP-ASI ada dua yaitu MP-ASI yang dibuat secara khusus baik buatan rumah tangga atau pabrik dan makanan biasa dimakan keluarga yang dimodifikasi agar mudah dimakan oleh bayi. MP-ASI yang tepat diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak baik jenis maupun jumlahnya. Resiko terkena penyakit infeksi akibat pemberian MP-ASI terlalu dini disebabkan karena usus yang belum siap menerima makanan serta kebersihan yang kurang (Meilyasari dan Isnawati, 2014).

* + 1. Dampak Terjadinya Stunting

 Masalah gizi stunting dapat menyebabkan kerusakan permanen. Hal ini terjadi bila seorang anak kehilangan berbagai zat gizi yang penting untuk tumbuh kembangnya, kekebalan tubuh, dan perkembangan otak yang optimum. Anak yang mengalami gizi kurang akan menjadi kurang berprestasi di sekolah dan kurang produktif pada saat dewasa (Depkes,2012).

Stunting terjadi akibat kekurangan gizi berulang dalam waktu lama pada masa janin hingga dua tahun pertama kehidupan seorang anak. Tingginya prevalensi BBLR akibat dari tingginya prevalensi KEK pada ibu hamil. BBLR dapat meningkatkan kematian bayi dan balita, gangguan pertumbuhan fisik dan mental anak, serta penurunan kecerdasan. Dan anak yang stunting memiliki resiko kehilangan IQ 10-15 poin (Bappenas, 2013).

Masalah stunting merupakan ancaman bagi Indonesia, karena anak stunting tidak hanya terganggu pertumbuhan fisik tapi juga pertumbuhan otak. Efeknya, SDM menjadi tidak produktif yang berdampak pada terganggunya kemajuan negara (Depkes,2018).

* 1. Pola Asuh

2.3.1 Pengertian Pola Asuh

Pola asuh terdiri dari dua kata, yaitu : pola dan asuh. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pola berarti corak, model, system, cara kerja, bentuk (struktur) yang tetap. Sedangkan kata asuh dapat berarti menjaga (merawat dan mendidik) anak kecil, membimbing (membantu,melatih, dan sebagainya), dan memimpin (mengepalai, dan menyelenggarakan) satu badan atau lembaga. Dan pada dasarnya pola asuh dapat diartikan seluruh cara perlakuan orang tua yang diterapkan pada anak (Vitasari, 2016).

Pola Asuh berperan terhadap timbulnya masalah gizi, hanya saja selama ini banyak anggapan di masyarakat bahwa masalah gizi hanya dialami oleh balita dari keluarga miskin. Anggapan tersebut tidak sepenuhnya benar, masalah gizi juga disebabkan karena pola asuh pada anak (Nisa,2013).

Berdasarkan studi *positive deviance* yang dilakukan Soekirman, diperoleh kesimpulan bahwa pola asuh berpengaruh signifikan terhadap timbulnya gizi buruk. Anak yang diasuh sendiri oleh ibunya dengan kasih sayang, mengerti tentang pentingnya ASI, posyandu dan kebersihan meski dalam kondisi miskin, namun anak tetap sehat (Indriyan,2013).

Stewart(2013) dalam Sherlla(2018) menyatakan bahwa yang dapat menyebabkan *stunting* pada anak yaitu BBLR, Inisiasi menyusui dini (IMD) terlambat, pemberian Air susu ibu (ASI) yang tidak eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai baik kualitas maupun kuantitasnya, kualitas mikronutien jelek dan penyakit infeksi.

Pola asuh yang berkaitan dengan pemenuhan gizi diklasifikasikan oleh Engle et al (1997), yaitu : riwayat pemenuhan gizi saat hamil, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), stimulasi psikososial, persiapan dan penyimpanan makanan, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) rumah tangga, dan perawatan anak sakit (Vitasari, 2016).

* + 1. Peran Ibu dan Keluarga dalam Pemenuhan Gizi Anak

Menurut Pratiwi (2013), Peranan ibu sangat berpengaruh dalam keadaan gizi anak. Pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak

Menurut Brooks dalam Mirayanti (2012), khususnya dalam pemenuhan nutrisi, orang tua baik ayah maupun ibu diharapkan bekerja sama dalam memberikan nutrisi yang sehat sesuai tumbuh kembang anak dan membantu anak dalam mengembangkan kebiasaan makan yang sehat, membuat jam makan yang tetap dan rutin serta duduk dan makan bersama dengan perbincangan tanpa disertai televisi dapat memberikan manfaan fisik dan psikologis bagi anak sehingga anak merasa aman secara emosional dan dapat makan sesuai porsinya.

* 1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

2.4.1 Pengertian IMD

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah bayi diberi kesempatan mulai (inisiasi) menyusu sendiri segera setelah lahir (dini) dengan meletakkan bayi menempel di dada atau perut ibu, bayi dibiarkan merayap mencari putting dan menyusu. Proses ini berlangsung minimal satu jam pertama sejak bayi lahir (Depkes,2009).

Sekartini(2011) menyatakan bahwa, IMD dapat menyelamatkan 22% dari bayi yang meninggal sebelum usia 1 bulan. Selain itu dengan melakukan IMD, pemberian ASI eksklusif terlaksana dan lama menyusu lebih panjang sehingga kebutuhan gizi bayi terpenuhi.

Penelitian yang dilakukan oleh Aini (2013) pada 50 anak stunting dan tidak stunting disimpulkan bahwa pemberian Inisiasi Menyusu Dini saat lahir berhubungan dengan kejadian stunting pada balita 0-24 bulan.

* + 1. Manfaat IMD

Berikut beberapa manfaat IMD menurut Depkes, 2009:

1. Bagi bayi
2. Dada ibu berfungsi sebagai termoregulator yang dapat mencegah risiko hiportemia dan menghagatkan bayi.
3. Isapan bayi pada putting ibu sewaktu IMD merangsang pengeluaran hormone *oksitosin* yang membuat ibu lebih tenang, rilek, mencintai dan bahagia. Ibu dan bayi akan menjadi lebih tenang sehingga pernapasan dan detak jantung bayi, akan menjadi lebih stabil dan membuat bayi tidak rewel.
4. Saat bayi menjilat kulit ibu, bakteri non pathogen di kulit ibu akan tertelan. Bakteri baik ini akan berkembang biak di kulit dan usus bayi yang selanjutnya akn membangun kekebalan bayi terhadap berbagai penyakit.
5. Kontak kulit bayi dengan kulit ibu meningkatkan ikatan kasih saying antara ibu dan bayi. Kontak kulit dalam 1-2 jam pertama ini sangat penting, karena setelah itu bayi tidur.
6. Kolostrum, ASI yang pertama keluar sewaktu IMD mengandung protein dan imunoglobin yang akan membantu tubuh bayi membentuk daya tahan terhadap infeksi sekaligus penting untuk pertumbuhan usus dimana kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dan mematangkan dinding usus bayi.
7. Bayi yang mendapatkan ASI melalui IMD sejak awal kelahirannya dapat mengurangi resiko alergi.
8. Dengan IMD, produksi ASI menjadi lancar dan banyak serta memudahkan bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan dan tetap menyusu sampai berusia 2 tahun.
9. Bagi ibu
10. Proses IMD akan membantu kontraksi Rahim, pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan paska persalinan.
11. Proses IMD merangsang pengeluaran hormone oksitosin yang juga disebut sebagai *cuddle hormone/love hormone,* yang membuat ibu merasa tenang, rilek, mencintai bayi dan bahagia. Oksitosin juga menyebabkan reflek pengeluaran ASI dan kontraksi rahim yang mengurangi perdarahan paska persalinan.
12. Bagi keluarga
13. Ayah bayi akan berbahagia bersama ibu menyambut kelahiran bayi. Dan bagi keluarga muslim, ayah berkesempatan membisikkan Asma Allah melalui adzan ditelinga bayi atau mambisikkan doa-doa yang baik.
14. Ayah dan ibu berkesempatan melihat proses IMD, dan ini merupakan pengalaman batin yang sangat indah bagi ayah, ibu dan bayi.
	* 1. **Proses Inisiasi Menyusu Dini**

Berikut tahapan proses Inisiasi Menyusu Dini menurut Depkes RI 2009 :

1. Petugas kesehatan menjelaskan terlebih dahulu kepada ibu dan suami/keluarga sebelum proses persalinan tentang apa yang harus dilakukan.
2. Suami/keluarga harus mendampingi ibu sampai proses IMD selesai, tidak hanya saat persalinan saja.
3. Dengan mengajak suami/keluarga membantu ibu secara aktif melakukan IMD, dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu. Bersama ibu, perhatikan bayi merayap di dada ibu dan kenali tanda-tanda bayi siap menyusu yaitu bayi mengisap tangannya, membuka mulutnya mencari puting dan keluar air liurnya.
4. Segera setelah bayi lahir, menangis, mulai bernafas dan dipotong tali pusatnya, maka:
5. Secepatnya keringkan seluruh tubuh bayi dengan handuk lembut kecuali kedua tangannya, karena tangan yang basah oleh cairan ketuban, aromanya sama dengan aroma cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Aroma itulah yang akan membimbing bayi menemukan payudara dan putting susu ibu.
6. Tengkurapkan bayi tanpa pakaian/bedong di dada ibu, selimuti bayi, dan bila perlu tutupi kepalanya.
7. Dengan posisi tengkurap di dada ibu, biarkan bayi merayap mencari sendiri puting susu ibu.
8. Biarkan bayi menendang-nendang perut ibu. Tendangan lembut ini akan menekan perut ibu dan membantu kontraksi Rahim. Kontraksi rahim berperan penting untuk mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan paska persalinan.
9. Remasan tangan bayi pada payudara ibu dapat merangsang pengeluaran ASI lebih cepat dan juga kontraksi rahim.
10. Isapan bayi pada puting ibu akan merangsang pengeluaran hormone oksitosin yang akan membantu kontraksi Rahim, pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan paska persalinan
11. Biarkan bayi tengkurap menempel pada dada ibu sampai bayi selesai menyusu pertama dan melepas puting ibu
12. Saat menyusu untuk pertama kalinya, bayi memperoleh kolostrum yang kaya akan protein dan zat kekebalan tubuh yang sangat berguna untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
13. Proses IMD minimal satu jam dan berlangsung segera setelah bayi lahir
14. Proses IMD ini sebaiknya harus tetap berlangsung walaupun terjadi pemindahan ibu dari kamar bersalin atau kamar operasi.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada pasal 9 menyatakan bahwa, tenaga kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusu dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam. Inisiasi menyusu dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara meletakkan Bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit Bayi melekat pada kulit ibu.

* 1. Air Susu Ibu (ASI)

2.5.1 Pengertian ASI

ASI merupakan makanan terbaik untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang optimal. Pemberian ASI eksklusif dimulai kurang dari satu jam setelah lahir (inisiasi menyusu dini = IMD) sampai umur 6 bulan.

ASI adalah makanan pertama yang paling baik untuk bayi. ASI mengandung kolostrum, dan gizi dalam kolostrum sangat penting untuk bayi, yaitu protein sebesar 16%, Immunoglobulin A (IgA), laktoferin dan sel darah putih. Selain itu ASI juga mengandung banyak vitamin dan mineral yang terkandung dalam ASI adalah vitamin A, B, C, D, B6, B12, kalsium, besi, tembaga dan seng (Elfian dkk,2009).

Penelitian Khatoon (2011) di Bangladesh dengan menggunakan metode *cross sectional* menyimpulkan terdapat hubungan yang positif antara pemberian ASI dengan peningkatan pertumbuhan tinggi badan anak (Rizal dkk,2016)

* + 1. **ASI Eksklusif**

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada pasal 1 menyatakan bahwa Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi yang dilahirkannya(PP RI No.33 tahun 2012, pasal 6). Dilanjutkan dengan penjelasan pada pasal 7 bahwa ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 tidak berlaku dalam hal terdapat:

a. indikasi medis

b. ibu tidak ada; atau

c. ibu terpisah dari Bayi.

Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna (Kemenkes R.I, 2012).

* + 1. **Kandungan ASI**

Siswosuharjo (2013) memaparkan bahwa ASI mengandung zat-zat ajaib yang tidak bisa ditemukan dalam susu formula mananpun karena mengandung zat-zat yang diperlukan oleh bayi untuk proses perkembangan otak dan sarafnya, dan lebih baik dari susu formula. Berikut kandungan yang terdapat dalam ASI menurut Siswosuharjo,2013:

1. Kolostrum, yaitu cairan yang berwarna kuning kental yang keluar saat hari pertama kelahiran. Kolostrum mengandung zat kekebalan tubuh (antibodi).
2. Susu transisi, yaitu ASI yang keluar pada hari ketiga sampai hari kesepuluh setelah persalinan.
3. Susu *mature*, yaitu ASI yang keluar setelah hari kesepuluh pascapersalinan. Komposisinya stabil dan tidak berubah
4. *Epidernial growth factor*, yaitu komponen pertumbuhan yang terdapat di dalam ASI, komponen ini berperan untuk poliferasi dan diferensiasi dari epitel sel usus.
5. Faktor kekebalan, antara lain menghambat bakteri pathogen (*Lactobacillius bifidus*), antistafilokok (menghambat pertumbuhan staphilokok), IgA sekresi dan Ig lainnya (mencegah infeksi saluran pencernaan), C3 dan C4 (mempunyai daya opsonic, kemotatik, dan anafilatoksik), *lisozym* (menghancurkan sel dinding bakteri), laktoperoksidase (menghancurkan streptokok), sel darah putih (fagositosis, menghasilkan SigA, C3 dan C4), latoferin (membunuh kuman dengan cara mengubahnya menjadi zat besi).

ASI memiliki banyak manfaat untuk bayi. Oleh karenanya, ibu sangat disarankan untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan dan tetap melanjutkan menyusui hingga usia anak 2 tahun (Siswosuharjo,2013).

* + 1. **Manfaat Pemberian ASI**

Mendapatkan ASI merupakan hak anak. Hak tersebut harus dipenuhi oleh orangtua, masyarakat, pemerintah, dan Negara. Berikut beberapa manfaat pemberian ASI yang didapatkan ibu dan bayi menurut Sekartini dan Endyarni, 2011:

1. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi yang sedang dalam tahap percepatan tumbuh kembang, terutama pada 2 tahun pertama kehidupan.
2. ASI memberikan seperangkat zat perlindungan pada bayi terhadap berbagai penyakit akut maupun kronis.
3. Memberikan interaksi psikologis yang kuat dan seimbang antara ibu dan bayi yang merupakan kebutuhan dasar tumbuh kembang anak.
4. Ibu yang menyusui juga memperoleh manfaat menjadi lebih sehat. Antara lain dapat berperan sebagai program KB (keluagra berencana) alami, menurunkan risiko perdarahan setelah melahirkan, anemia, serta mencegah kanker payudara dan indung telur.
5. Menyusu eksklusif selama 6 bulan terbukti memberikan risiko yang lebih kecil terhadap berbagai penyakit infeksi pada anak seperti diare, infeksi saluran napas, infeksi telinga, pneumonia dan infeksi saluran kemih. Selain itu, dapat pula mengurangi risiko terhadap kejadian obesitas, diabetes, alergi, ataupun kanker pada anak, dikarenakan zat kekebalan yang berasal dari ibu dan terdapat dalam ASI akan ditransfer ke bayi untuk membantu mengatur respon imun tubuh melawan infeksi.
	* 1. **Cara Menilai Kecukupan Pemberian ASI**

Untuk menilai apakah ASI eksklusif yang diberikan sudah memadai, ada beberapa kriteria berdasarkan AsDI 2017 yang dapat dijadikan pegangan, sebagai berikut :

1. Sesudah menyusu bayi tampak puas, dapat tidur nyenyak dan melepas sendirindari payudara ibu.
2. Selambat-lambatnya pada hari ke 14 setelah lahir, berat badan lahir tercapai kembali.
3. Penurunan berat badan faali sesudah lahir tidak melebihi 7% berat badan waktu lahir.
4. Kenaikan berat badan sebesar 25-30 gram/hari (750 – 900 gram/bulan) selama 3 bulan pertama.
5. Kenaikan berat badan sebesar 20 gram/hari (600 gram/bulan) selama trimester kedua.
6. Bayi mengeluarkan air seni banyak dan jernih, tidak berbau tajam, 6 – 8 kali dalam 24 jam.

2.6 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

 2.6.1 Pengertian MP-ASI

Pengertian dari MP-ASI menurut WHO adalah makanan/minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan/ minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi.

Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan kosistensinya sampai seluruh kebutuhan gizi anak dipenuhi oleh makanan keluarga. Jenis MP-ASI ada dua yaitu MP-ASI yang dibuat secara khusus baik buatan rumah tangga atau pabrik dan makanan biasa dimakan keluarga yang dimodifikasi agar mudah dimakan oleh bayi. MP-ASI yang tepat diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak baik jenis maupun jumlahnya. Resiko terkena penyakit infeksi akibat pemberian MP-ASI terlalu dini disebabkan karena usus yang belum siap menerima makanan serta kebersihan yang kurang (Meilyasari dan Isnawati, 2014).

Permadi (2016), menyatakan bahwa penelitian dari Tessema 2013 di Ethiophia Utara dengan menggunakan desain *cross sectional* pada 575 anak usia 0-24 bulan menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan (p<0,05) antara pemberian makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan dengan kejadian *stunting*.

Setelah berumur 6 bulan keatas, kebutuhan gizi bayi semakin tinggi dan bervariasi. Pemberian ASI saja hanya dapat memenuhi 65-80% kebutuhan gizinya. Oleh karena itu, selain pemberian ASI dibutuhkan pula makanan lain sebagai pendamping untuk menunjang asupan gizi anak (AsDI, 2017). Jika makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak cepat diberikan, maka masa kritis untuk mengenalkan makanan padat yang memerlukan keterampilan mengunyah yang mulai dilakukan pada usia 6-7 bulan di khawatirkan akan terlewati. Akibat yang akan dialami bayi dalam keadaan seperti ini adalah kesulitan menelan atau menolak saat diberikan makanan padat (Khomsan dan Ridhayani, 2008).

Sekartini dan Endyarni (2011) memaparkan bahwa, sesuai dengan namanya, makanan pendamping ASI diberikan sebagai tambahan untuk memenuhi kebutuhan kalori anak. MP-ASI diberikan pada waktu transisi dari pemberian ASI Eksklusif ke bentuk makanan keluarga. Berikan MP-ASI pada saat yang tepat, yaitu sekitar usia 6 bualan, saat pemberian ASI saja sudah mulai tidak mencukupi kebutuhan bayi, sehingga harus mendapatkan sumber energy lain disamping ASI untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Berikut kebutuhan ASI seorang bayi secara garis besar menurut Sekartini dan Endyarni (2011):

1. 0-6 bulan, ASI memenuhi 100% kebutuhan gizi bayi.
2. 6-9 bulan, ASI memenuhi sekitar dua pertiga kebutuhan bayi.
3. 9-12 bulan, ASI memenuhi setengah kebutuhan bayi
4. 12-23 bulan, ASI memenuhi sekitar sepertiga kebutuhan bayi sehingga kekurangan harus diperoleh bayi dari sumber selain ASI, yaitu makanan pendamping ASI, sementara ASI tetap diberikan.

Usia 6-9 bulan merupakan fase sensitive perkembangan makan bayi. Bayi sudah mencapai tahap perkembangan kemampuan makan sehingga perlu diperkenalkan bentuk makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk melatih organ pencernaan bayi. Makanan yang diberikan harus aman, dan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, ibu juga berperan dalam mengenal respons bayi saat pengenalan makan serta menggunakan prose makan sebagai stimulasi.

* + 1. **Syarat Pemberian MP-ASI**

Pada Global Strategy For Infant And Young Child Feeding (GSIYCF,2002) dinyatakan bahwa MP-ASI harus memenuhi syarat sebagai berikut :

1. Tepat waktu (*Timely*) : MP-ASI mulai diberikan saat kebutuhan energy dan zat gizi melebihi yang didapat dari ASI.
2. Adekuat (*Adequate*) : MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein dan mikronutrien.
3. Aman (*Safe*) : Penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan, MP-ASI harus higienis.
4. Tepat cara pemberian (*Properly*) : MP-ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar da nada nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberiannya sesuai dengan umur bayi.
	* 1. **Hal-hal Yang Perlu Diingat Dalam Pemberian MP-ASI**

Berikut hal-hal yang perlu diingat dalam pemberian MP-ASI menurut Prasetya,2014 :

1. Kenalkan makanan secara bertahap. Jangan mengenalkan makanan yang baru secara terburu-buru. Anak perlu proses untuk mengenali cita rasa makanan yang baru.
2. Ukurlah selalu suhu dari makanan sebelum diberikan pada bayi. Pengukuran dapat dilakukan dengan menyentuh makanan dengan tangan yang bersih. Jangan membiasakan meniup makanan yang masih panas.
3. Letakkan bayi di pangkuan atau di kursi makan bayi.
4. Cobalah membuat acara makan menjadi pengalaman yang sangat menyenangkan untuknya dengan mengekspresikan senangnya acara makan.
5. Ajaklah bayi berkomunikasi saat ibu menyuapinya.
6. Perlu diingat bahwa, makan bagi anak adalah lebih dari sekedar pemenuhan gizi tetapi juga masa pembelajaran yang baik dan menyenangkan untuknya.
	* 1. **Pedoman Pemberian MP-ASI**

Pedoman pemberian makan pada tabel 2. Yang merupakan rangkuman tatacara pemberian MP-ASI mulai dari tekstur, konsistensi, frekuensi dan jumlah setiap kali makan sesuai golongan umur menurut WHO 2009 dalam AsDI 2017.

**Tabel 2. Pedoman Pemberian Makan Pada Bayi/Anak Usia 6-23 bulan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Umur** | **Tekstur** | **Frekuensi** | **Jumlah rata-rata/kali makan** |
| 6-8 bulan | Mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar | 2-3x/hari, ASI tetap sering diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan | Mulai dengan 2-3 sdm/kali ditingkatkan bertahap sampai ½ gelas air mineral kemasan (125 ml). waktu makan tidak lebih dari 30 menit |
| 9-11 bulan | Makanan yang dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan bias dipegang/ diambil dengan tangan | 3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan | ½ sampai ¾ mangkok (125-175 ml). waktu makan tidak lebih dari 30 menit  |
| 12-23 bulan | Makanan keluarga, bila perlu masih dicincang atau disaring kasar | 3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2x selingan | ¾ sampai 1 mangkok (175-250 ml). waktu makan tidak lebih dari 30 menit |

Sumber: WHO, 2009 dalam AsDI, IDAI, dan PERSAGI 2017

Berikut keterangan mengenai makanan utama dan makanan selingan sebagai MP-ASI untuk anak usia 6-23 bulan berdasarkan AsDI, IDAI dan PERSAGI, 2017 :

Usia 6-8 bulan:

1. Makanan utama : MP-ASI saring/lumat
2. Makanan selingan : buah, biskuit, bubur sum-sum

Usia 9-11 bulan:

1. Makanan utama : MP-ASI kasar/ makanan keluarga yang dimodifikasi (lembek, berbumbu ringan, tidak pedas)
2. Makanan selingan : biskuit, buah, puding, bubur sum-sum, dan sebagainya

Usia 12-23 bulan :

1. Makanan utama : makanan keluarga berbumbu ringan dan tidak pedas, tekstur masih lembek/lunak
2. Makanan selingan : berbagai buah dan kue, biskuit, puding, kolak, bubur kacang hijau, dan sebagainya.

Pada usia 1 tahun, anak diharapkan sudah dapat menerima makanan keluarga walaupun masih dalam bentuk lunak dengan bumbu yang tidak merangsang dan tidak pedas, karena pada umumnya kemampuan untuk menerima makanan keluarga (dengan tekstur biasa) ini tercapai pada usia 2-3 tahun (AsDI, 2017).