

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Karakteristik Balita

1. Balita usia 6-8 bulan

Karakteristik bayi usia 6-8 bulan umumnya memiliki berat badan sekitar 6,2 – 9,2 kg, panjang badan 63,2 – 72,3 cm, dan lingkar kepala 40,5 – 48 cm. Tahapan perkembangan bayi yang diharapkan pada usia 6 bulan, sebagai berikut : (1) babbling seperti ra, re da, de, dadada, gegege, (2) berkata papa, mama secara spontan, mulai mengikuti suara, (3) malu ketika melihat wajah yang tidak dikenal, tidak selalu takut, (4) tertawa ketika ibunya tertawa dan ketika melihat bayangan dirinya di kaca, (5) berusaha meraih benda, (6) merespons terhadap suara keras dan mendengarkan secara seksama arah suara, (7) menatap orang atau objek termasuk yang ada di tangannya. Pada usia 6 bulan otot dan syaraf di dalam mulut bayi cukup berkembang untuk mengunyah, menggigit dan memamah. Bayi usia 6-8 bulan lebih mudah untuk memberikan bubur kental, sup kental, dan makanan yang dilumatkan, karena anak pada usia ini mempunyai kemampuan yaitu: dapat mengendalikan lidahnya lebih baik, mulai melakukan gerak mengunyah keatas dan kebawah, mulai tumbuh gigi, suka memasukkan sesuatu kedalam mulutnya, dan berminat terhadap rasa yang baru (Damayanti, 2016). Bayi pada usia 6-8 bulan terkadang rewel saat diberikan MPASI (Matahari, 2023)

2. Balita usia 9-11 bulan

Karakteristik bayi usia 9-11 bulan umumnya memiliki berat badan sekitar 7,3 – 10,2 kg, panjang badan 67,2 – 76,1 cm, dan lingkar kepala 42,5 – 49,5 cm. Tahapan perkembangan bayi pada usia 9 bulan, sebagai berikut : (1) mengerti jika dilarang (2) bermain cilukba, (3) berkata mama, papa, dada, atta, menikmati berbicara banyak yang tidak diketahui maknanya (*immature jargoning*) (4) berekspresi terhadap lingkungannya dengan terseyum, (5) mulai takut terhadap orang yang tidak dikenal dan menangis, (6) mendengarkan secara seksama ketika mendengar suara dan mencari sumbernya, (7) mengamati objek sebaik mengamati orang,

(8) makan kue yang dipegangnya, minum dari cangkir, makan dari sendok (Damayanti, 2016). Pada usia 9-11 bulan bayi melakukan gerakan tutup mulut (GTM) (Matahari, 2023). Gerakan tutup mulut atau GTM adalah kesulitan makan atau menolak makan yang sering kali dialami anak pada tahun pertama 9-11 bulan merupakan masa kritis dalam memperkenalkan makanan padat secara bertahap. Penyebab GTM yaitu komposisi yang diberikan atau dikenalkan pada bayi tidak adekuat, tekstur yang tidak sesuai dan cara pemberian MPASI yang tidak tepat (Maulidya, 2020).

3. Balita usia 12-23 bulan

Karakteristik bayi usia 12-23 bulan umumnya memiliki berat badan sekitar 10,2 – 14,3 kg, panjang badan 76,1 – 87,6 cm, dan lingkar kepala 49,5 - 56 cm. Tahapan perkembangan bayi pada usia 12 bulan, sebagai berikut : (1) mengambil manik-maniik tanpa bantuan, memberikan benda jika diminta, (2) mengucapkan 1-3 kata seperti ham-ham, wow-wow, ga-ga, (3) kata mama, papa sudah menunjukkan orangnya, (4) bermain dengan orang lain termasuk bola sederhana, (5) mengerti ketika dimarahi atau dipuji, (6) tertawa keras atau terseyum, (7) senang bermain petak umpet dan menikmati melihat cermin ketika dapat mengenali dirinya, (8) bermain dengan teman-temannya, (9) ada kontak mata yang baik dan kontak sosial, (10) dapat memilih bermain dengan orang yang diinginkan dan menolak lainnya. Pada bayi usia 12-23 bulan memiliki kesiapan fisik dalam menerima MPASI, seperti : telah berkurang/hilangnya refleks menjulurkan lidah, kemampuan motorik mulut tidak hanya mampu menghisap namun juga mampu menelan makanan setengah padat, dapat memindahkan makanan dalam mulut menggunakan lidah, dapat mempertahankan posisi kepala secara stabil tanpa bantuan, dan dapat diposisikan duduk dan mampu mempertahankan keseimbangan badan (Damayanti, 2016). Bayi usia 12-23 bulan memiliki kebiasaan ingin menyendok sendiri dan tidak mau duduk di kursi makan (Matahari, 2023)

B. Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Par'i, Holil M. dkk, 2017).

Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi juga merupakan indikator yang menggambarkan kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh asupan serta pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Keseimbangan antara pemasukan energi dan pengeluarannya akan menciptakan status gizi normal. Apabila keadaan tersebut tidak terjadi maka dapat menimbulkan masalah gizi baik gizi kurang dan masalah gizi lebih (Puspasari dan Andriani, 2017).

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dengan cara mengukur serta menilai masalah gizi yang dialami oleh balita. Hasil penilaian status gizi yang didapatkan menggambarkan kondisi masalah gizi yang dialami oleh balita. Pemeriksaan terbagi menjadi pemeriksaan fisik secara langsung maupun secara tidak langsung. Pemeriksaan fisik secara langsung terdiri dari 4 pemeriksaan yakni pemeriksaan antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan, pemeriksaan fisik secara tidak langsung terdiri dari 3 pemeriksaan yakni survei konsumsi makanan, status vital, dan faktor ekologi.

a. Penilaian Secara Langsung

1. Antropometri

Penilaian antropometri yakni cara mengetahui status gizi dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan untuk mengetahui status gizi anak. WHO menyarankan pengukuran antropometri yang dilakukan pada balita menggunakan grafik yang dikembangkan oleh WHO dan CDC. Grafik tersebut menggunakan indikator z-score untuk menjadi standar deviasi. Indikator yang

dijadikan acuan untuk menilai status gizi pada balita dengan pertimbangan faktor umur, berat badan, tinggi badan, lingkar kepala balita, dan lingkar lengan atas. Indikator yang umum digunakan untuk menentukan status gizi pada balita sebagai berikut :

- 1) Berat badan menurut umur (BB/U)
- 2) Panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U)
- 3) Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)
- 4) Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

2. Penilaian Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan - perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Umumnya untuk survei klinis secara cepat. Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

3. Penilaian Biokimia

Pemeriksaan biokimia yaitu pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

4. Penilaian Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic. Cara yang dilakukan adalah tes adaptasi gelap.

b. Penilaian secara tidak langsung

1. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penilaian status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada

masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan angka kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3. Faktor ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

3. Klasifikasi Status Gizi

Berikut merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020.

Tabel.1 Klasifikasi Status Gizi

Indeks	Kategori	Status Gizi Ambang Batas (Zscore)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5- 18 tahun	Gizi buruk (severely thinness)	<-3 SD
	Gizi kurang (thinness)	- 3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (normal)	- 2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

Sumber: (Kemenkes RI, 2020)

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Faktor Langsung

1. Asupan Makanan

Asupan makan berpengaruh terhadap keadaan gizi balita. Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memenuhi asupan zat gizi yang dibutuhkan. Sebaliknya, apabila makanan

tidak dipilih dengan baik, tubuh dapat mengalami kekurangan atau kelebihan zat-zat gizi tertentu. Konsumsi aneka ragam makanan merupakan salah satu cara dalam mencukupi kebutuhan zat-zat gizi yang kurang di dalam tubuh. Dalam hal ini, orang tua terutama ibu sangat berperan dalam menjala pola makan yang sehat dan seimbang bagi anak karena biasanya anak akan meniru pola makan yang ada di keluarga. Makanan yang dikonsumsi balita akan berdampak pada status gizi balita dan kesehatan balita termasuk pada makanan sehari-hari yang dikonsumsi, pemberian makanan ringan, dan pemberian susu formula turut menjadi faktor yang berpengaruh pada status gizi balita (Puspasari dan Merryana, 2017).

2. Penyakit infeksi

Antara status gizi kurang dan infeksi terdapat interaksi bolak-balik. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanismenya.

b. Faktor Tidak Langsung

1. Faktor Ekonomi

Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Keadaan ekonomi berpengaruh besar pada konsumsi pangan

2. Faktor Fisiologi

Faktor fisiologis dalam kebutuhan gizi atau kemampuan dalam metabolisme zat gizi merupakan faktor utama yang berpengaruh dalam pemanfaatan pangan oleh tubuh. (Mawarni, 2013)

3. Faktor Budaya

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan kondisi gizi seseorang, masalah gizi dikeluarga dapat terhindar apabila keluarga terutama ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang akan berdampak pada pemilihan bahan makanan yang dikonsumsi, karena kurang memperhatikan zat gizi yang terkandung dalam makanan dan kebersihan dari makanan tersebut sehingga akan berdampak pada

status gizi anggota keluarganya terutama pada balita yang rawan terhadap berbagai penyakit (Ariani, 2017)

4. Pengetahuan

Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, dapat menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun (Mawarni,2013)

5. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, pemeriksaan kehamilan,pertolongan persalinan, penimbangan anak dan sarana lain (Mawarni, 2013)

6. Lingkungan

Salah satu faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang adalah lingkungan fisik seperti cuaca, iklim, kondisi tanah, sistem bercocok tanam, dan kesehatan lingkungan atau sanitasi lingkungan (Depkes,2007). Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih,ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga (Mawarni, 2013).

C. MP-ASI

1. Pengertian MP ASI

Menurut Departemen Kesehatan Tahun 2006 Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi atau anak yang berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Dengan diberikannya Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) ini untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan peralihan makanan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MPASI harus dilakukan secara bertahap baik dari bentuk dan jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut. Sanitasi dan higienitas MPASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat

meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut .

Menurut Permenkes (2014) MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI, MP-ASI berupa makanan padat atau cair yang diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi atau anak.

2. Tujuan Pemberian MP - ASI

Menurut Depkes RI (2014) tujuan pemberian MP-ASI yakni guna melengkapi zat gizi yang kurang serta mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima macam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, serta mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan. Pada usia 6 bulan atau lebih, ASI saja sudah tidak lagi dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, usia pemberian ASI disarankan sesudah berumur 6 bulan atau lebih. Adapun tujuan dari pemberian MP-ASI yaitu :

- a. Melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan penambahan umur anak.
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur, dan rasa.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
- d. Mencoba beradaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

3. Jenis – Jenis MP - ASI

Menurut PMK No 41 tahun 2014 terdapat 2 jenis MP-ASI, yaitu MP - ASI dari bahan makanan lokal yang dibuat sendiri dan MP-ASI pabrikan yang difortifikasi dalam bentuk bungkusan, kaleng atau botol. Yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI.

1. MP - ASI yang diberikan pertama sebaiknya adalah makanan lumat berbahan dasar makanan pokok terutama beras/tepung

beras, karena beras bebas gluten yang dapat menyebabkan alergi.

2. Bila bayi sudah mulai makan MP-ASI, bayi memerlukan waktu untuk membiasakan diri pada rasa maupun bentuk makanan baru tersebut.
3. Perkenalkan aneka jenis buah sayur lauk sumber protein dalam MP-ASI, bertahap sambil mengamati reaksi bayi terhadap makanan yang diperkenalkan.
4. Ketika anak bertambah besar, jumlah yang diberikan juga bertambah. Pada usia 12 bulan, anak dapat menghabiskan 1 mangkuk kecil penuh makanan yang bervariasi setiap kali makan.
5. Berikan makanan selingan terjadwal dengan porsi kecil seperti roti atau biskuit yang dioles dengan mentega/selai kacang/meses, buah dan kue kering.
6. Beri anak makan 3x sehari dan 2x makanan selingan diantaranya secara terjadwal
7. Makanan selingan yang tidak baik adalah yang banyak mengandung gula tetapi kurang zat gizi lainnya seperti minuman bersoda, jus buah yang manis, permen, es lilin dan kue-kue yang terlalu manis.

4. Bentuk MP-ASI

MP-ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan yang segar, misalnya: tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayuran dan buah-buahan. Menurut Kemenkes RI (2014), Bentuk MP-ASl adalah :

1. Makanan lumat yaitu makanan yang diantaranya berupa sayuran, daging/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. Pola pemberian Asi/ MP-ASI

Golongan Umur (Bulan)	ASI	Pola Pemberian MP – ASI		
		Makanan Lumat	Makanan Lunak	Makanan Padat
0-6				
6-9				
9-12				
12-23				

Sumber : Kementerian Kesehatan 2014

5. Frekuensi dan Porsi MP-ASI

Frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi harus sesuai dengan perkembangan dan usia bayi. Biasanya MP-ASI diberikan 2x pada awal pemberian MP-ASI dan semakin meningkat frekuensi sesuai usia bayi. Pemberian MP-ASI yang terlalu sering dan tidak sesuai usia bayi akan membuat asupan gizi bayi berlebihan. Jumlah Ukuran organ pencernaan bayi tentu berkembang sesuai dengan usianya, maka dari itu berapa banyak MP-ASI yang diberikan pada bayi harus sesuai dengan usia bayi. Pada awal pemberian MP-ASI jumlah yang diberikan adalah 5-8 sendok makan dalam sehari, ini akan meningkat sesuai usia bayi.

Tabel 3. Frekuensi dan Jumlah MP-ASI yang diberikan pada Anak menurut Kelompok Umur

Umur (Bulan)	Frekuensi	Porsi Rata-rata kali/makan
6-9	2-3 x makanan lumat 1-2 x makanan selingan + ASI	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara perlahan sampai setengah $\frac{1}{2}$ dari cangkir mangkok ukuran 250 ml tiap kali makan.
9-12	3-4 x makanan lembik + 1-2 x makanan selingan + ASI	$\frac{1}{2}$ mangkok ukuran 250 ml
12-23	3-4 x makanan keluarga + 1-2 x makanan selingan + ASI	$\frac{3}{4}$ mangkok ukuran 250 ml

Sumber : Kementerian Kesehatan, 2014

6. Jadwal Pemberian MP-ASI

Pada usia 6 bulan MP-ASI telah diberikan kepada balita secara bertahap. Maka dari itu, ibu perlu menyiapkan jadwal makan bayi, agar bayi dapat beradaptasi dengan perubahan tekstur maupun jenis makanannya. Berikut adalah jadwal makan bayi yang disarankan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

Tabel 4. Jadwal Pemberian MP-ASI pada Anak menurut Kelompok Umur

Jadwal	Usia		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-23 bulan
06.00	ASI	ASI	ASI
08.00	Makan pagi	Makan pagi	Makan pagi
10.00	ASI/Makanan Selingan	ASI/Makanan Selingan	Makanan Selingan
12.00	Makan siang	Makan siang	Makan siang
14.00	ASI	ASI	ASI
16.00	Makanan Selingan	Makanan Selingan	Makanan Selingan
18.00	Makan Malam	Makan Malam	Makan Malam
20.00	ASI	ASI	ASI
24.00	ASI*	ASI*	ASI*
03.00	ASI*	ASI*	ASI*

*Bila bayi/anak masih menghendaki

Keterangan:

Umur 6-8 bulan : MP-ASI berupa makanan saring atau lumat

Umur 9-11 bulan : MP-ASI berupa makanan cincang

Umur 12-23 bulan : MP – ASI berupa makanan padat/ makanan keluarga

Makanan selingan dapat berupa buah atau lainnya. Anak yang tidak mendapat ASI atau ASI donor diberikan susu formula bayi (0-12 bulan) atau susu formula pertumbuhan (1-3 tahun).

7. Usia Pemberian MPASI

Menurut Kemenkes RI (2014) ada beberapa tanda – tanda yang menunjukkan bahwa bayi telah siap untuk di beri MP-ASI, antara lain:

- Jika bayi di dudukkan kepalanya sudah tegak
- Bayi mulai meraih makanan dan memasukkannya ke dalam mulut

- c. Jika diberikan makanan lumat bayi tidak mengeluarkan makanan dengan lidahnya

Menurut Kemenkes RI (2014) usia pada saat pertama kali pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah anak berusia enam bulan, dengan tujuan agar anak tidak mengalami infeksi atau gangguan pencernaan akibat virus atau bakteri. Berdasarkan usia anak, dapat dikategorikan menjadi:

- a. Pada usia enam sampai sembilan bulan
- 1) Memberikan makanan lumat dalam dua sampai tiga kali sehari dengan sesuai takaran.
 - 2) Memberikan makanan selingan satu sampai dua kali sehari sekali dengan porsi kecil.
 - 3) Memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan.
- b. Pada usia lebih dari sembilan sampai 12 bulan
- 1) Memberikan makanan lunak dalam tiga sampai empat kali sehari dengan takaran yang cukup
 - 2) Memberikan makanan selingan satu sampai dua kali sehari.
 - 3) Memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan
- c. Pada usia lebih dari 12 sampai 23 bulan
- 1) Memberikan makanan keluarga tiga sampai empat kali sehari
 - 2) Memberikan makanan selingan satu sampai dua kali sehari
 - 3) Memberikan beraneka ragam bahan makanan setiap hari.

Pemberian MP-ASI terlalu dini juga akan mengurangi konsumsi ASI, dan bila terlambat akan menyebabkan bayi kurang gizi. Sebenarnya pencernaan bayi sudah mulai kuat sejak usia empat bulan. Bayi yang mengkonsumsi ASI, makanan tambahan dapat diberikan setelah usia enam bulan. Selain cukup jumlah dan mutunya, pemberian MP-ASI juga perlu memperhatikan kebersihan makanan agar anak terhindar dari infeksi bakteri yang menyebabkan gangguan pencernaan.

Umur yang paling tepat untuk memperkenalkan MP-ASI adalah enam bulan, pada umumnya kebutuhan nutrisi bayi yang kurang dari

enam bulan masih dapat dipenuhi oleh ASI. Tetapi, setelah berumur enam bulan bayi umumnya membutuhkan energi dan zat gizi yang lebih untuk tetap bertumbuh lebih cepat sampai dua kali atau lebih dari itu, disamping itu pada umur enam bulan saluran cerna bayi sudah dapat mencerna sebagian makanan keluarga seperti tepung .

8. Pemberian Makan Bayi dan Anak

Pemberian Makan pada Bayi dan Anak atau sering disingkat dengan PMBA merupakan salah satu program pemerintah untuk menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kualitas hidup ibu sesuai dengan Millenium Developments Goals yang keempat dan kelima. Selain itu, program PMBA juga bertujuan meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak di Indonesia (Depkes, 2010).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, didalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan, yaitu pertama, memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir; kedua, memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak bayi lahir sampai berumur 6 bulan; ketiga, memberikan makanan pendamping ASI sejak berumur 6 bulan sampai 24 bulan atau lebih. Rekomendasi tersebut menekankan, secara sosial budaya MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (Depkes, 2006).

Dalam praktek PMBA ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu usia anak, frekuensi atau berapa kali ibu dalam memberikan makanan dalam sehari, jumlah pemberian makanan atau porsi untuk sekali makan, tekstur makanan, variasi makanan, memberikan makanan secara aktif/ responsive pada anak dan selalu menjaga kebersihan.

9. Syarat-syarat Pemberian MP-ASI

WHO Global Strategy for Feeding Infant and Young Children (2003) menyarankan agar pemberian MPASI memenuhi 4 syarat, Adapun syarat dalam pemberian MP-ASI antara lain :

- a) Tepat waktu (Timely), artinya MP-ASI harus diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

- b) Adekuat, artinya MP-ASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan mikronutrien dan makronutrien bayi sesuai usianya.
- c) Aman, artinya MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara-cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih
- d) Diberikan dengan cara yang benar (*properly fed*), artinya MP-ASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Frekuensi makan dan metode pemberian makan harus dapat mendorong anak untuk mengkonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok, atau makan sendiri yang disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan seorang anak.

Berdasarkan Kemenkes 2014 dikatakan bahwa MP-ASI yang baik apabila:

- a) Komposisi gizinya padat energi, protein dan zat gizi mikro antara lain Fe, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat) yang tidak dapat dipenuhi dengan ASI saja untuk anak mulai 6 bulan
- b) Tidak berbumbu tajam,
- c) Tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.
- d) Mudah ditelan dan disukai anak
- e) Diupayakan menggunakan bahan pangan lokal dengan harga terjangkau

Tabel 5. Angka Kecukupan Gizi Menurut Kelompok Umur

Usia	Energi (Kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Air (ml)
0-6 bulan	550	12	34	58	-
7-11 bulan	725	18	36	82	800
1-3 tahun	1125	26	44	155	1200

Sumber : Kementerian Kesehatan, 2014

10. Akibat Pemberian MP-ASI di Usia yang tidak Tepat

Menurut Depkes (2010) terdapat beberapa masalah yang terjadi dalam pemberian MP-ASI dini, yaitu:

- a. Pemberian Makanan Prelakteal yaitu pemberian makanan dan minuman pada bayi baru lahir sebelum ASI keluar. Biasanya Makanan prelakteal diberikan pada bayi baru lahir dengan alasan tradisi atau ASI yang belum keluar pada saat proses menyusui >1 jam setelah lahir. Makanan yang biasanya diberikan yaitu madu, air kelapa, air tajin, air nasi dan pisang.
- b. Kolostrum dibuang. Kolostrum adalah ASI kental berwarna kekuning-kuningan yang keluar pada saat hari pertama menyusui. Kolostrum mengandung antibiotik alami yang dapat melindungi bayi dari serangan penyakit.
- c. Pemberian MPASI dini atau sebelum 6 bulan akan berdampak pada bayi menjadi jarang menyusu pada ibu dan produksi ASI yang menurun. Bayi usia 6-12 bulan kebutuhan gizinya dapat dipenuhi dengan ASI. pemberian MP-ASI yang kurang tepat, akan berakibat pada kejadian kurang gizi pada anak
- d. Prioritas gizi yang salah pada keluarga sering terjadi di masyarakat. Makanan orang dewasa lebih diprioritaskan daripada makanan bayi. Sering kali orang tua mendahulukan makanan untuk orang dewasa daripada makanan bayi

Sedangkan akibat yang ditimbulkan pemberian MP-ASI terlalu dini dan terlambat (kemenkes 2014) :

- a. Memberi MP-ASI terlalu awal/dini pada usia < 6 bulan dapat mengakibatkan :
 1. Menggantikan asupan ASI, membuat sulit memenuhi kebutuhan zat gizinya
 2. Makanan mengandung zat gizi rendah bila berbentuk cair, seperti sup dan bubur encer
 3. Meningkatkan risiko kesakitan :
 - a. kurangnya faktor perlindungan
 - b. MP-ASI tidak sebersih ASI
 - c. Tidak mudah dicerna seperti ASI
 - d. Meningkatkan risiko alergi
 4. Meningkatkan risiko kehamilan ibu bila frekuensi pemberian ASI kurang

- b. Memberi MP-ASI terlambat pada usia > 6 bulan dapat mengakibatkan:
 - 1. Kebutuhan gizi anak tidak dapat terpenuhi
 - 2. Pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat
 - 3. Resiko kekurangan gizi seperti anemia karena kekurangan zat besi.

11. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP - ASI

Pemberian MP-ASI yang kurang tepat dapat dipengaruhi beberapa faktor, yakni :

- b. Pengetahuan

Pengetahuan dan pendidikan juga merupakan faktor penentu bagi seseorang atau keluarga dalam memilih makanan yang tepat. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang cukup cenderung selektif dalam mengkonsumsi makanan baik bagi diri sendiri dan keluarga. Sebaliknya, keluarga miskin dengan pendidikan yang rendah, kurangnya pelayanan kesehatan dan ketersediaan pangan, cenderung memilih makanan apa adanya tanpa memperhatikan aspek kesehatan dan keamanannya.

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang yang dimiliki menjadi lebih baik. Sering masalah gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang gizi yang memadai. Seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi. Karena sekalipun berpendidikan rendah, kalau orang tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai gizi, bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik (Departemen gizi dan kesehatan masyarakat, 2014).

Pengetahuan tentang gizi bayi dan mendorong perilaku pemberian makan yang protektif. Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu yang berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami yakni suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi

Aplikasi yakni kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja yang dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi - formulasi yang ada.

6. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian - penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria - kriteria yang telah ada.

c. Usia

Menurut Hurlock dalam usia dapat mempengaruhi cara berpikir, bertindak dan emosi seseorang. Usia yang lebih dewasa umumnya 20 memiliki emosi yang stabil dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Usia ibu akan mempengaruhi kesiapan emosi ibu. Usia ibu yang terlalu muda saat hamil bisa menyebabkan kondisi fisiologis dan psikologisnya belum siap menjadi ibu. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan dan pengasuhan anak. Pada umur 20-30 tahun merupakan idealnya rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan pada umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik daripada yang berumur lebih dari 30 tahun.

d. Pendidikan

Latar belakang pendidikan seseorang berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya juga baik. Pengetahuan ibu berhubungan dengan tingkat pengenalan informasi tentang pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Pengetahuan ibu tentang kapan pemberian makanan tambahan, fungsi makanan tambahan, makanan tambahan dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan risiko pemberian makanan pada bayi kurang dari enam bulan sangatlah penting. Tetapi banyak ibu-ibu yang tidak mengetahui hal tersebut diatas sehingga memberikan makanan tambahan pada bayi usia di bawah enam bulan tanpa mengetahui risiko yang akan timbul. Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih

kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan. Sehingga sulit menerima informasi baru tentang gizi.

e. Tradisi

Tradisi/kepercayaan, adat istiadat yang ada dapat menyebabkan ibu memberikan MP-ASI dini, ada yang mengikuti dan ada juga yang tidak mengikutinya. Kebiasaan pada masyarakat setempat yang tidak jarang mempengaruhi tindakan ibu dalam memberikan MP-ASI dini. Selain itu karena menurut ibu bayi yang menangis menunjukkan bayi masih lapar sehingga harus diberi makanan tambahan (Notoatmodjo, 2012)

f. Pekerjaan

Bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Masyarakat pekerja memiliki peranan dan kedudukan yang sangat penting sebagai pelaku dan tujuan pembangunan, dimana dengan berkembangnya IPTEK dituntut adanya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan mempunyai produktivitas yang tinggi sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan. Faktor pekerjaan ibu adalah faktor yang berhubungan dengan aktivitas ibu setiap harinya untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya yang menjadi alasan pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Pekerjaan ibu bisa saja dilakukan di rumah, di tempat kerja baik yang dekat maupun jauh dari rumah. Ibu yang belum bekerja sering memberikan makanan tambahan dini dengan alasan melatih atau mencoba agar pada waktu ibu mulai bekerja bayi sudah terbiasa. (Notoadmojo, 2012)