# **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## **Konsep Pemberian MPASI**

1.

### Pengertian Pemberian MPASI

MPASI yakni konsumsi tambahan yang diturunkan teruntuk anak sesudah menyentuh umur 6 bulan sampai 24 bulan guna melengkapi keperluan gizi diluar ASI. Penting guna tetap membagikan ASI teruntuk bayi, setidaknya sampai umur 24 bulan (Widyawati et al., 2016).

Tujuan membagikan MPASI yakni guna membagikan tambahan energi juga nutrisi yang dibutuhkan dengan anak, sebab ASI tidak bisa melengkapi keperluan bayi dengan berkelanjutan. Pertumbuhan juga kemajuan normal anak bisa diamati lewat peningkatan berat badan. Jikalau sesudah umur 6 bulan berat badan anak tidak meningkat, itu mengindikasikan bahwasanya keperluan energi juga nutrisi anak tidak terpenuhi. Hal ini bisa dikarenakan sebab anak sekedar mengandalkan ASI ataupun MPASI yang diturunkan tidak melengkapi keperluan nutrisi yang tepat (Krisnatuti pada Ahmad, 2012).

### Tujuan Pemberian MPASI

MPASI yakni konsumsi tambahan yang diperkenalkan teruntuk anak sesudah menyentuh umur 6 bulan sampai 24 bulan guna menyediakan nutrisi diluar ASI. Pembagian ASI sebaiknya diteruskan teruntuk bayi, minimal sampai umur 24 bulan (Widyawati et al., 2016).

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (2010) menuturkan bahwasanya tujuan pembagian konsumsi pendamping ASI yakni :

1. Menyediakan nutrisi yang kurang pada ASI.
2. Mendorong kemajuan bayi pada menerima beragam jenis konsumsi atas variasi rasa juga tekstur.
3. Membantu bayi pada mengembangkan keterampilan mengunyah juga menelan konsumsi.
4. Mengakomodasi konsumsi atas kandungan energi yang kian tinggi.

### Prinsip Pemberian MPASI

1. Tepat waktu

Pada umur 6 bulan, bayi sudah siap guna mulai diperkenalkan atas konsumsi. Perhatikan ciri-ciri berikut selaku indikasi bahwasanya bayi sudah siap:

1. Mengindikasikan minat saat melihat orang lain makan juga mencoba guna meraih konsumsi.
2. Mulai menaruh benda-benda ke pada mulutnya.
3. Mampu mengontrol lidahnya atas baik guna mengolah konsumsi didalam mulut.
4. Memperlihatkan gerakan mengunyah atas menggerakkan mulut ke atas juga ke bawah.

Tidak perlu bagi ibu guna tergesa-gesa membagikan konsumsi ketika beberapa tanda tersebut muncul, terutama jikalau bayi masih bisa menyusui bebas dari kesulitan juga berat badannya terus meningkat atas baik, terutama jikalau usianya belum menyentuh 6 bulan (Irsal, 2018).

1. Frekuensi Pemberian MPASI

WHO menyarankan bahwasanya pada umur 6 bulan, MPASI diturunkan atas frekuensi makan 2-3 kali sehari. Antara umur 6-8 bulan, frekuensi ini meningkat menjadi 3-4 kali sehari, lalu atas 9-12 bulan juga 12-24 bulan, atas penambahan konsumsi selingan ataupun konsumsi ringan bergizi (seperti buah ataupun roti) yang ditawarkan 1-2 kali sehari, selaras keperluan anak. Anak yang tidak lagi menyusui disarankan guna makan kian kerap. MPASI sebaiknya diturunkan selaras keperluan, sebab anak bisa mengonsumsi konsumsi pada porsi kecil, tapi keperluan kalori juga nutrisi wajib terpenuhi (Widyawati et al., 2016).

1. Porsi Pemberian MPASI

Pembagian porsi MPASI sebaiknya dilangsungkan dengan bertahap, mulai atas jumlah yang kecil juga ditingkatkan selaras keperluan juga umur bayi. WHO merekomendasikan bahwasanya pada membagikan MPASI, jumlah konsumsi yang diturunkan diselaraskan atas umur anak. Pada umur 6 bulan, bayi diberi konsumsi tambahan atas dua sampai tiga sendok makan, kemudian jumlahnya ditingkatkan dengan bertahap. Antara umur 6-9 bulan, jumlahnya ditingkatkan perlahan sampai setengah mangkuk berukuran 250 ml. Pada umur 9-12 bulan, diturunkan setengah sampai tiga perempat mangkuk berukuran 250 ml, juga pada umur 12-24 bulan, diturunkan tiga perempat sampai satu mangkuk ukuran 250 ml (Widyawati et al., 2016).

1. Variasi Pemberian MPASI

Pembagian konsumsi tambahan ASI (MPASI) yang tepat, baik atas segi jumlah juga kualitasnya, menyimpan dampak penting atas status gizi bayi. MPASI yang ideal tidak sekedar menyediakan energi juga protein yang cukup, tapi juga menyimpan zat besi, vitamin A, asam folat, vitamin B, mineral, juga nutrisi penting lainnya. Disarankan guna menghindari konsumsi instan serta minuman yang menyimpan teh juga kopi sebab tidak selaras guna bayi. Diluar itu, perlu dihindari minuman manis sebab kandungan gula yang tinggi. Membagikan variasi rasa yang alami bisa membantu bayi guna menerima beragam jenis konsumsi bebas dari menjadi pemilih (Irsal, 2018).

1. Tekstur MPASI

MPASI dibagi menjadi tiga yakni :

1. Konsumsi lumat merujuk pada konsumsi yang dihancurkan ataupun disaring sampai kurang merata juga menyimpan tekstur yang kian kasar daripada konsumsi lumat halus. Contohnya tergolong bubur susu, bubur sumsum, pisang yang dihaluskan, tomat yang dihaluskan, nasi tim yang dihaluskan, juga sebagainya.
2. Konsumsi lunak yakni konsumsi yang dimasak atas banyak air sehingga terlihat berair. Contohnya tergolong bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, juga sebagainya.
3. Konsumsi padat yakni konsumsi lunak yang tidak menyimpan konsistensi berair juga biasanya cocok guna anggota keluarga yang kian tua. Contohnya meliputi lontong, kentang rebus, biskuit, juga sebagainya.
4. Kebersihan MPASI

Menurut (Irsal, 2018) kebersihan MPASI yang perlu dilangsungkan yakni:

1. Pastikan kebersihan tangan juga peralatan makan sebelum dipakai.
2. Lakukan pencucian tangan bagi ibu juga bayi sebelum makan.
3. Simpan konsumsi guna bayi di tempat yang bersih juga aman.
4. Pisahkan peralatan dapur yang dipakai guna memotong bahan konsumsi mentah juga yang sudah dimasak.

### Praktik Pemberian MPASI

Pelaksanaan pembagian konsumsi yakni metode yang dipakai dengan ibu guna membagikan konsumsi selaras atas umur anak. Menurut Adriani juga Wirjatmadi (2012), pelaksanaan pembagian konsumsi mencakup jenis konsumsi, frekuensi, porsi, juga variasi bahan konsumsi yang diturunkan dengan ibu guna melengkapi keperluan energi anak. Jenis konsumsi yang dibutuhkan dengan anak guna memperoleh energi selaras atas kandungannya. Kapasitas lambung anak masih kecil, sehingga pembagian konsumsi dilangsungkan dengan kerap juga pada porsi kecil. Diluar itu, pemilihan menu sebaiknya diselaraskan atas preferensi anak, atas memastikan kecukupan juga keseimbangan zat gizi pada konsumsi. Pentingnya suasana makan yang menyenangkan juga bebas atas stres sebab bisa mempengaruhi kandungan gizi anak, sehingga sebaiknya balita tidak dipaksa makan atas cara yang menakutkan.

Istiany juga Rusilanti (2013) menyatakan bahwasanya pelaksanaan pembagian makan pada anak balita mencakup pembagian ASI, konsumsi pendamping ASI, konsumsi tambahan berkualitas, serta kesiapan juga ketersediaan konsumsi bergizi. Pelaksanaan pembagian makan pada balita memainkan peran kunci pada kandungan zat gizi. Didapati tiga tindakan yang memengaruhi kandungan tersebut: (1) penyesuaian pembagian makan selaras atas kemampuan balita, (2) membagikan konsumsi dengan responsif atas memperhatikan nafsu makan, dorongan guna makan, juga waktu pembagian, juga (3) menyediakan suasana makan yang bebas atas gangguan, membagikan perhatian, juga perlindungan selama makan.

## **Konsep Stunting**

### Pengertian Stunting

Stunting yakni kondisi malnutrisi kronis yang timbul sebab kurangnya kandungan gizi yang berlangsung pada jangka waktu yang panjang, sehingga menghambat pertumbuhan juga kemajuan anak, yang ditandai atas tinggi badan anak yang pendek (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Stunting yakni kondisi gizi kronis pada anak balita yang ditandai atas tinggi badan yang kian rendah atas rata-rata anak seusianya, atas kriteria tinggi badan guna umur antara -3 SD sampai <-2 SD (Z-score), juga jikalau kondisinya sangat parah, disebut selaku stunting berat atas kriteria tinggi badan guna umur <-3 SD (Z-score) (‘WHO | WHO Child Growth Standards: Methods and development’, 2014 pada Hurun Ain, dkk, 2020).

**Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak**



*Sumber: Kemenkes RI 2011*

### Etiologi Stunting

Berlandaskan laporan atas Pusat Data juga Informasi Kementerian Kesehatan (2019), kondisi balita yang pendek mencerminkan adanya persoalan gizi kronis, yang dipengaruhi dengan kondisi ibu ataupun calon ibu, periode kehamilan, periode bayi ataupun balita, serta penyakit yang dialami selama periode balita. Seperti halnya masalah gizi lainnya, hal ini tidak sekedar berkenaan atas kesehatan dengan langsung, tapi juga dipengaruhi dengan beragam faktor lain yang dengan tidak langsung memengaruhi kesehatan. Kurangnya kandungan gizi atas periode kehamilan sampai umur dua tahun bayi menjadi faktor penyebab stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Beberapa faktor yang bisa menyebabkan stunting tergolong tidak terlaksananya pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD), kegagalan pada membagikan ASI dengan eksklusif, juga mekanisme penyapihan yang terlalu cepat. Ketika membagikan MPASI, penting guna memperhatikan kuantitas, kualitas, juga keamanan konsumsi yang diturunkan (Kemenkes RI, 2018).

Berikut yakni faktor – faktor yang memengaruhi stunting yakni :

1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah (BBLR) merujuk pada berat badan bayi saat lahir kurang atas 2500 gram. Berlandaskan data Riskesdas (2018), kategori berat badan lahir terbagi menjadi tiga: kurang atas ataupun sama atas 2500 gram, 2500 sampai 3999 gram, juga 4000 gram ataupun kian (‘WHO | WHO Child Growth Standards: Methods and development’, 2014 pada Hurun Ain, dkk, 2020).

1. Kandungan Makanan

Pertalian kandungan konsumsi atas komposisi zat gizi di dalamnya penting dipertimbangkan. Kandungan konsumsi memainkan peran kunci selaku faktor risiko langsung guna stunting. Pada umur 6-12 bulan, kandungan konsumsi anak meliputi ASI eksklusif juga konsumsi pendamping ASI (MP-ASI) (Kemenkes RI, 2018).

Kandungan konsumsi terkait atas kandungan nutrisi yang didapati pada konsumsi yang dikonsumsi, yang terdiri atas dua jenis nutrisi, yakni makronutrisi juga mikronutrisi. Makronutrisi yakni sumber kalori ataupun energi yang dibutuhkan guna pertumbuhan, metabolisme, juga fungsi tubuh lainnya. Nutrisi ini dibutuhkan pada jumlah besar juga mencakup karbohidrat, protein, juga lemak. Nutrisi memainkan peran penting pada kesehatan juga pertumbuhan, serta berkontribusi pada peningkatan kesehatan bayi, anak-anak, juga ibu, sistem kekebalan yang kuat, kehamilan yang aman, risiko rendah atas penyakit tidak menular seperti diabetes juga penyakit jantung, serta umur yang kian panjang (WHO, 2011).

1. MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu)

MPASI yakni konsumsi ataupun minuman yang diturunkan teruntuk anak mulai atas umur 6 bulan sampai 24 bulan selaku tambahan guna melengkapi keperluan gizinya diluar ASI (Widyawati et al., 2016). Membagikan konsumsi tambahan ASI teruntuk anak sebelum umur enam bulan bisa merangsang risiko terkena penyakit diare juga infeksi lainnya (Nurkomala et al., 2018).

1. ASI (Air Susu Ibu)

Pembagian ASI eksklusif merujuk pada pelaksanaan membagikan ASI bebas dari tambahan cairan lainnya seperti susu formula, madu, teh, ataupun air putih, juga bebas dari konsumsi padat seperti buah-buahan, bubur, biskuit, ataupun tim. ASI dianggap selaku konsumsi ideal guna bayi, dengan sebab itu, disarankan guna membagikan ASI dengan eksklusif selama melengkapi keperluan bayi. Satu dari banyak strategi guna merangsang produksi ASI juga berhasil membagikan ASI dengan eksklusif yakni lewat inisiasi menyusui dini (IMD) (Nurkomala et al., 2018).

1. Penyakit Infeksi

Infeksi yang dikarenakan dengan virus ataupun bakteri bisa atas cepat merangsang keperluan tubuh akan cairan, protein, juga nutrisi lainnya. Diluar itu, infeksi bisa menurunkan nafsu makan juga mengurangi kemampuan guna mengonsumsi konsumsi, yang pada gilirannya bisa menyebabkan malnutrisi (Rachmania et al., 2010).

1. Pola Asuh

Metode pengasuhan yakni pelaksanaan yang diterapkan di rumah tangga, yang meliputi penyediaan pangan, perawatan kesehatan, juga sumber daya lainnya guna mendukung kelangsungan hidup, pertumbuhan, juga kemajuan anak. Metode pengasuhan makan yang memadai berkenaan atas kualitas konsumsi konsumsi balita yang baik, yang hasilnya memengaruhi status gizi mereka (Nurkomala et al., 2018).

1. Pengetahuan Ibu

Tingkat pendidikan ibu menyimpan korelasi yang erat atas pengetahuan perihal gizi. Di komunitas di mana sebagian besar ibu menyimpan tingkat pendidikan yang tinggi, didapati kemungkinan kian besar guna menyediakan sanitasi yang kian baik, akses ke layanan kesehatan yang memadai, juga berbagi informasi perihal kesehatan dengan efektif. Prevalensi anak stunting di rumah tangga yang dipimpin dengan kepala keluarga yang tidak menyimpan pendidikan formal yakni 1,7 kali kian tinggi dibandingkan atas anak-anak yang tinggal di rumah tangga atas kepala keluarga yang berpendidikan tinggi (Nurkomala et al., 2018).

### Dampak Stunting

Konsekuensi yang timbul akibat stunting bisa diklasifikasikan menjadi dua, yakni efek pada waktu singkat juga efek pada jangka panjang.

1. Dampak Jangka Pendek.
2. Kenaikan angka kesakitan juga mortalitas
3. Kemajuan kognitif, motorik, juga bahasa pada anak tidak optimal
4. Peningkatan pengeluaran kesehatan.
5. Dampak Jangka Panjang.
6. Postur tubuh yang tidak optimal pada umur dewasa (kian pendek atas biasanya)
7. Peningkatan risiko obesitas juga penyakit lainnya
8. Penurunan kesehatan reproduksi
9. Penurunan kemampuan belajar juga kinerja yang kurang optimal saat bersekolah
10. Produktivitas juga kemampuan kerja yang tidak maksimal (Pusat Data juga Informasi Kemenkes RI, 2018).

### Pencegahan Stunting

Menurut (Pusat Data juga Informasi Kemenkes RI, 2018) Pemerintah sudah menetapkan stunting selaku satu dari banyak program prioritas. Guna melaksanakan program ini, selaras atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 perihal Panduan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat atas Pendekatan Keluarga, beragam langkah bisa diambil guna mengurangi fenomena stunting, antara lain:

1. Ibu Hamil juga Bersalin
2. Intervensi pada periode 1.000 hari pertama kehidupan
3. Merangsang kualitas pelayanan antenatal terpadu
4. Memperluas akses persalinan di fasilitas kesehatan
5. Implementasi program pembagian konsumsi kaya kalori, protein, juga mikronutrien (TKPM)
6. Deteksi dini kelainan penyakit (infeksi juga non-infeksi)
7. Pengendalian infeksi cacing
8. Peningkatan pemakaian Kartu Menuju Sehat (KMS) yang terintegrasi atas Buku Kesehatan Ibu juga Anak (KIA)
9. Pembagian konseling perihal Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga pembagian ASI eksklusif
10. Penyuluhan juga pelayanan Keluarga Berencana (KB)
11. Balita
12. Memantau kemajuan pertumbuhan anak balita
13. Melaksanakan program Pembagian Makanan Tambahan (PMT) guna anak balita
14. Mengorganisir aktivitas stimulasi dini guna kemajuan anak
15. Menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal teruntuk anak
16. Anak Umur Sekolah
17. Menghidupkan kembali Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
18. Memperkuat struktur Tim Pembina UKS
19. Implementasi Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
20. Menggalakkan kebijakan menjadikan sekolah selaku area bebas rokok juga narkoba
21. Remaja
22. Menyelenggarakan program penyuluhan perihal tindakan hidup sehat, pola makan yang seimbang, penghindaran merokok, juga penyalahgunaan narkoba.
23. Membagikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi.
24. Dewasa Muda
25. Membagikan informasi juga layanan mengenai perencanaan keluarga (KB)
26. Mendapati dengan dini kelainan penyakit, baik yang menular maupun tidak
27. Menyelenggarakan program penyuluhan perihal tindakan hidup bersih juga sehat, pola makan yang seimbang, serta menghindari merokok ataupun memakai narkoba.

## **Konsep Balita**

### Pengertian Balita

Balita merujuk pada kelompok anak pada rentang umur tertentu (Andriani juga Wirjatmadi, 2012). Menurut Sediaotomo (2010), balita terdiri atas anak umur 1-3 tahun (batita) juga anak pra-sekolah (3-5 tahun). Pada periode batita, anak masih sangat bergantung pada orang tua pada aktivitas penting seperti mandi, buang air, juga makan. Kemampuan berbicara juga berjalan anak pada tahap ini mulai berkembang, tapi kemampuan lainnya masih terbatas. Periode balita yakni periode kritis pada kemajuan manusia juga menjadi penentu keberhasilan tumbuh kembang anak di periode mendatang. Pada periode ini, mekanisme pertumbuhan juga kemajuan anak berlangsung cepat juga tidak bisa diulang, sehingga kerap disebut selaku periode keemasan ataupun golden age.

Menurut data atas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, balita yakni periode ketika anak merasakan pertumbuhan juga kemajuan yang pesat. Mekanisme tumbuh kembang ini bisa bervariasi antara individu satu atas yang lain, tergantung pada faktor-faktor seperti nutrisi, lingkungan, juga kondisi sosial ekonomi keluarga.

### Tumbuh Kembang Balita

Pertumbuhan merujuk pada peningkatan ukuran juga jumlah sel serta jaringan didalam tubuh, yang mengindikasikan peningkatan dimensi fisik juga struktur tubuh baik dengan parsial maupun keseluruhan, juga bisa diukur atas memakai satuan panjang juga berat (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 pada buku SDIDTK perihal tahap kemajuan pada anak di bawah umur lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan), pada periode ini, laju pertumbuhan mulai melambat, sementara timbul kemajuan pada kemajuan motorik (baik gerakan kasar maupun halus) serta fungsi ekskresi. Periode balita dianggap selaku periode kritis pada tumbuh kembang anak. Penilaian kemajuan ini meliputi evaluasi pertumbuhan fisik (memakai kurva ataupun grafik berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, juga lingkar perut), evaluasi kemajuan gigi, evaluasi neurologis, serta kemajuan sosial juga kematangan psikologis (Andriani juga Wirjatmadi, 2012).

### Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka teori penyebab stunting berlandaskan UNICEF (1998) juga dikutip dengan Hadi Siswanto (2010) sebagai berikut:

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Pembagian MPASI dengan Kejadian Stunting pada Balita.