

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Stunting

Stunting atau malnutrisi kronik merupakan bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear yang disebabkan adanya kekurangan asupan zat gizi secara kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai Z-Score tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar World Health Organization (Kemenkes.RI, 2019-B).

Definisi lain menyebutkan bahwa pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut usia (PB/U) atau tinggi badan menurut usia (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut usia (PB/U) atau tinggi badan menurut usia (TB/U) anak usia 0-60 bulan dibagi menjadi sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi (Kemenkes.RI, 2019-B).

Tabel 2 1 Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Indeks	Status Gizi	Z-Score
PB/U atau TB/U	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

Sumber : Kemenkes. RI, (2019).

Stunting adalah suatu kondisi abnormal yang menghambat pertumbuhan individu dan penyebab beberapa efek berbahaya jangka panjang seperti penurunan produktivitas korban, penurunan imunitas tubuh, dan memiliki tubuh lebih kecil dari individu normal, disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari gizi buruk, pengetahuan ibu yang kurang, buruk sanitasi / kebersihan, dll. Alasan mengapa stunting adalah data yang kami pilih untuk dibahas, karena pengerdilan telah menjadi masalah serius di dunia, termasuk Indonesia. Secara global, stunting mempengaruhi 161 juta anak di bawah lima tahun pada tahun 2013, sebagian besar di negara-negara sedang berkembang ke bawah (de Onis & Branca, 2016). Meski ada penurunan yang signifikan dibandingkan levelnya pada tahun 1990, ketika sekitar 257 juta anak menderita stunting, peningkatan ini tidak merata. Stunting adalah suatu kondisi abnormal yang menghambat pertumbuhan individu dan penyebab beberapa efek berbahaya jangka panjang seperti penurunan produktivitas korban, penurunan imunitas tubuh, dan memiliki tubuh lebih kecil dari individu normal, disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari gizi buruk, pengetahuan ibu yang kurang, buruk sanitasi / kebersihan, dll. Alasan mengapa stunting adalah data yang kami pilih untuk dibahas, karena pengerdilan telah menjadi masalah serius di dunia, termasuk Indonesia. Secara global, stunting mempengaruhi 161 juta anak di bawah lima tahun pada tahun 2013, sebagian besar di negara-negara sedang berkembang ke bawah (de Onis & Branca, 2016). Meski ada penurunan yang signifikan dibandingkan levelnya pada tahun 1990, ketika sekitar 257 juta anak menderita stunting, peningkatan ini tidak merata.

Stunting adalah suatu kondisi abnormal yang menghambat individu dan penyebab beberapa efek berbahaya jangka panjang seperti penurunan produktivitas kewan, penurunan imunitas tubuh, dan memiliki tubuh lebih kecil dari individu normal, disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari gizi buruk, pengetahuan ibu yang kurang, buruk sanitasi/kebersihan, dll.

Pemberian makanan bayi dan anak yang optimal merupakan intervensi yang efektif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan penghambat angka kematian anak. Pemberian makan pada Bayi dan Anak (PMBA) dimulai sejak 6 bulan sampai dengan 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan anak di luar ASI. MP-ASI yang ditawarkan dapat berupa pangan yang berbasis pangan lokal. Dan untuk dapat meningkatkan status gizi bayi/anak Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan pendamping tambahan yang diberikan kepada bayi juga harus disusui, setidaknya sampai berusia 24 bulan. Makanan Pendamping ASI, melainkan suplemen atau tambahan ASI.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan persembahan ASI Eksklusif untuk 6 bulan pertama kehidupan dan kelanjutan menyusui selama 2 tahun dan Dana Anak-Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF) telah mengartikulasikan strategi global untuk mempersembahkan makan bayi dan anak dan rekomendasi dalam bentuk prinsip-prinsip panduan panduan untuk persembahan makanan pendamping pada anak yang disusui untuk patuh hati perhatikan pada efek praktek persembahan makan pada kesehatan dan pertumbuhan bayi dan anak kecil.

Berdasarkan prinsip-prinsip panduan ini, Pemerintah India, bekerja sama dengan Lembaga Internasional, telah mengadopsi panduan IYCF yang

diterima secara budaya, yang digabungkan dalam Program Manajemen Terpadu Penyakit Neonatus dan anak (IMNCI). Praktik persembahan makan yang tepat dalam mencapai hasil kesehatan yang optimal. Kurangnya menyusui dan terutama kekurangan persembahan ASI Eksklusif selama setengah tahun pertama kehidupan merupakan faktor risiko penting untuk morbiditas dan mortalitas bayi dan masa kanak-kanak yang hanya diperparah oleh persembahan makanan pendamping yang tidak tepat. Dampak umur hidup termasuk kinerja sekolah yang buruk, penurunan produktivitas, dan gangguan perkembangan intelektual dan sosial.

B. Faktor -faktor Penyebab Stunting

Penyebab langsung

1. Asupan gizi

Masalah gizi yang terjadi pada balita adalah tidak seimbangnya jumlah asupan makan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan pada balita, misalnya kekurangan energi protein.

2. Penyakit infeksi

Kejadian infeksi merupakan gejala klinis suatu penyakit pada anak yang akan mempengaruhi penurunan nafsu makan anak, sehingga asupan makan anak akan berkurang. Apabila terjadi penurunan nafsu makan yang lama maka anak akan mengalami kekurangan zat gizi. Hal ini akan berdampak pada penurunan berat badan anak dan status gizi. Kejadian penyakit infeksi yang berulang tidak hanya berakibat pada menurunnya berat badan tetapi akan berdampak pada indikator tinggi badan menurut umur.

3. Berat badan lahir rendah

Berat badan lahir rendah menandakan anak mengalami malnutrisi dari dalam kandungan. Stunting sendiri terjadi akibat kurang gizi dalam waktu lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr, mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu lahir, dan stunting baru akan terjadi beberapa bulan kemudian. Oleh karena itu anak yang lahir dengan berat badan kurang harus diwaspadai akan menjadi stunting. Semakin awal dilakukan penanggulangan malnutrisi maka semakin awal kecil resiko menjadi stunting (aryucandra, 2020).

4. Dampak Stunting

Menurut kemenkes 2018 (bulletin jendela data dan informasi kesehatan), dampak yang ditimbulkan oleh stunting dibagi menjadi 2 yaitu dampak jangka panjang dan dampak jangka pendek.

Dampak jangka panjang :

1. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa
2. Meningkatkan obesitas dan penyakit lainnya
3. Menurunnya kesehatan reproduksi
4. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
5. Produktifitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

Dampak jangka pendek :

1. Meningkatnya kejadian kesakitan dan kematian
2. Perkembangan kognitif, motorik yang kurang optimal pada anak
3. Meningkatnya biaya kesehatan.

Stunting adalah suatu kondisi abnormal yang menghambat pertumbuhan individu dan penyebab beberapa efek berbahaya jangka panjang seperti penurunan produktivitas korban, penurunan imunitas tubuh, dan memiliki tubuh lebih kecil dari individu normal, disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari gizi buruk, pengetahuan ibu yang kurang, buruk sanitasi /kebersihan, dll. Alasan mengapa stunting adalah data yang kami pilih untuk dibahas, karena pengerdilan telah menjadi masalah serius di dunia, termasuk Indonesia. Secara global, stunting mempengaruhi 161 juta anak di bawah lima tahun tua pada tahun 2013, sebagian besar di negara-negara timur tengah ke bawah (de Onis & Branca, 2016).

Meski ada penurunan yang signifikan dibandingkan levelnya pada tahun 1990, ketika sekitar 257 juta anak menderita stunting, peningkatan ini tidak berat

Faktor Yang Mempengaruhi Stunting. Stunting pada dasarnya mempunyai banyak faktor yang terjadi yang saling berhubungan satu sama lain, menurut Supriasa (2016) terdapat dua faktor yang terjadi yaitu asupan makanan yang tidak seimbang dan riwayat penyakit. The World Bank (2007) menyatakan selain tidak adekuatnya makanan dan infeksi, status berat badan juga mempengaruhi secara langsung kejadian stunting.

Faktor Risiko Stunting . Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)
Pemberian makanan yang terlalu dini dan tidak tepat mengakibatkan banyak anak yang menderita kurang gizi (Kemenkes, 2017). Untuk itu perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan sejak lahir secara rutin dan berkesinambungan. Fenomena gagal tumbuh atau growth faltering pada anak Indonesia mulai terjadi pada usia 4-6 bulan ketika bayi diberi makan selain ASI dan terus memburuk hingga

usia 18-24 bulan (Binns, C dkk, 2016). Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) yaitu:

- a. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI Eksklusif, memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan dan melanjutkan pemberian ASI hingga bayi berusia 2 tahun,
- b. Memelihara kesehatan bayi dan anak
- c. Meningkatkan interaksi antara orang tua dan anak dengan melakukan kegiatan yang disukai anak seperti bermain, mendongeng, menyanyi serta memberikan contoh-contoh tingkah laku sehari-hari yang baik dan benar kepada anak. (Kemenkes. RI, 2018).

Pemberian makanan pendamping artinya adalah memberikan makanan selain ASI, ketika bayi sudah berusia 6 bulan, ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya, oleh sebab itu makanan lain harus diberikan bersama dengan ASI untuk mencegah terjadinya stunting. Makanan lain inilah yang disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI), (Kemenkes.RI, 2018).

Tabel 2 2 Pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan yang dianjurkan

6-8 Bulan	9-11 Bulan	12-24 Bulan
1. Lanjutkan menyusui 2. 2-3 sdm bertahap hingga ½ mangkok berukuran 250 ml (125 ml) 3. 2-3 x makan 4. 1-2 kali selingan 5. Jumlah energi dan MP ASI yang dibutuhkan per hari 200 kkal	1. Lanjut menyusui 2. ½ - ¾ mangkok ukuran 250 ml (125-200 ml) 3. 3-4 x makan 4. 1-2 kali selingan 5. Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 300 kkal	1. Lanjut menyusui 2. ¾ -1 mangkok ukuran 250 ml 3. 3-4 x makan 4. 1-2 selingan 5. Jumlah energi dari MP ASI yang dibutuhkan per hari 550 ml

Disaring Makanan dibuat dengan disaring. Tekstur makanan lumat dan kental Kebutuhan cairan: 800 ml / hari (± 3 gelas belimbing)	Dicincang Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan dicincang / dicacah, dipotong kecil, dan selanjutnya makanan yang diiris-iris. Perhatikan respons anak saat makan	Masak Biasa Bahan makanan sama dengan untuk orang dewasa. Tekstur makanan yang diiris-iris. Perhatikan respon anak saat makan Kebutuhan cairan 1.300 ml / hari (± 5 gelas belimbing)
---	---	--

Sumber: Kemenkes RI, 2014

Tabel 2.3 Jenis dan Frekuensi Pemberian Makanan

Umur	Jenis Pemberian	Frekuensi / hari
6-9	ASI dan makanan lumat (sari buah/bubur)	Usia 6 bulan: Teruskan ASI dan makanan lumat 2 kali sehari Usia 7-8 bulan: Teruskan ASI dan makanan lumat 3 kali sehari
9-12	ASI dan makanan lembek atau cincang	Teruskan ASI dan keluarga 3 kali sehari ditambah makanan selingan 2 kali sehari
12-24	ASI dan makanan keluarga	Teruskan ASI dan keluarga 3 kali sehari ditambah makanan selingan 2 kali sehari

Sumber: Kemenkes RI, 2014

Laju pertumbuhan anak baduta lebih cepat dari pada anak usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif lebih besar. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya. Oleh karena itu, pola makan anak baduta harus sangat diperhatikan oleh pengasuh atau orang tua, dimana porsi makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi yang sering (Hijra, dkk, 2016).

C. Pola Makan

1. Pengertian Pola Makan

Pola makan ialah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai frekuensi dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas suatu kelompok untuk masyarakat tertentu. Pola makan merupakan faktor yang berhubungan seharusnya mempertimbangkan angka kecukupan gizi, baik dari segi karbohidrat, protein, lemak maupun mineral (Wilda & Desmariyenti, 2020)

D. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan

Pola makan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang (Sulistyoningsih, 2011). Faktor yang mempengaruhi pola pemberian makan yaitu status sosial ekonomi, faktor pendidikan, faktor lingkungan, faktor sosial budaya, faktor agama (Prakhasita, 2018).

Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Yustianingrum & Adriani, 2017)

1. Pola Pemberian Makan

Setiap kebutuhan gizi antar anak berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh umuran dan komposisi tubuh, pola aktivitas dan kecepatan tumbuh. Pola makan mendukung pertumbuhan normal tinggi badan dan berat badan anak. Jadwal pemberian makanan yaitu 3 kali makanan utama (pagi, siang dan malam) dan

2 kali makanan selingan (diantara 2 kali makanan utama) (Almatsir,dkk, 2011).

1. Definisi MP ASI

MP ASI diberikan pada anak guna memenuhi seluruh kebutuhan gizi dan nutrisi anak selain ASI. MP ASI adalah makanan peralihan dari ASI ke makanan semi padat hingga makanan keluarga, dalam pemberian dan pengenalan MP ASI pada anak dilakukan secara bertahap dalam jumlah maupun frekuensi (Hanindita, 2021). Pemberian MP ASI dengan kualitas dan kuantitas yang cukup penting dalam masa pertumbuhan fisik maupun perkembangan otak dan kecerdasan pada anak (Hastuti, 2019).

Dalam pemberian MP ASI juga harus sangat memperhatikan tentang sanitasi dan kebersihan pada makanan dan alat makan yang akan di berikan kepada anak, hal ini memungkinkan terhindarnya resiko terjadinya kontaminasi mikroba atau infeksi pada anak (Rahmianti., 2021). Pada usia anak 4-6 bulan pemberian ASI pada anak masih mampu memberikan kebutuhan nutrisi pada anak, tetapi pada saat usia anak 6 bulan keatas produksi ASI tidak dapat lagi memenuhi semua kebutuhan gizi pada anak, sehingga makanan berperan penting dalam pemenuhan gizi dan nutrisi pada anak(Aprillia., 2020).

Istilah dalam maknaan pemdamping ASI sangat bermacam- macam yakni makanan MP ASI adalah sebuah makanan pelengkap,makanan tambahan, makanan padat atau makanan peralihan(Wisnu, 2013). Dari seluruh istilah ini menunjukan bahwa MP ASI adalah makanan peralihan untuk dapat berangsur merubah menjadi makanan keluarga(Ariana, 2016).

Pemberian MP ASI bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, menyesuaikan kemampuan alat cerna anak dalam menerima makanan tambahan dan merupakan salah satu proses pendidikan pada anak untuk membiasakan selera baru(Maharani, 2022).

MP ASI yang baik adalah MP ASI yang kaya energy, protein, dan nutrisi lainnya. Pemberian makanan pendamping asi juga harus mudah dimakan oleh anak, disukai oleh anak dan berasal dari bahan organik dan mudah di cari agar mudah disiapkan(Rahmawati, 2018). Banyaknya kasus yang terjadi di duniakarena pemberian MP ASI yang belum tepat, sehingga menyebabkan kekurangan gizi, terutama pada kasus kurang protein, zat besi , dan vitamin A, hal ini mendorong WHO sebagai badan kesehatan untuk memperbarui beberapa prinsip yang penting pada tahun 2010, untuk panduan pemberian makanan bayi dan anak,yang di kenal dengan prinsip AFATVAH (Amelinda, 2022).

Berikut adalah beberapa prinsip yang telah di terapkan WHO:

1. *Age* (usia)

Dalam pemberian MP ASI tepatnya diberikan pada saat bayiberumur 180 hari berdasarkan kesiapan pencernaan bayi. Resiko pemberian MP ASI sebelum waktunya mengakibatkan pada pencernaan bayi dan mengakibatkan penurunan produksi asi(Sihwi , 2016). Pemberian MP ASI yang telat bulan juga menyebabkan bayi tidakdapat cukup nutrisi dalam pertumbuhan dan perkembangannya,sehingga mengalami defisiensi zat besi(Indrianti, 2021). Dalam pemberia MP ASI pada anak

sangat bervariasi dan berbeda- beda ada beberapa tanda dimana anak siap untuk diberikan MP ASI :

- a. Leher anak mampu menyangga kepala dengan baik
- b. Anak dapat duduk dengan tegak dan tidak ditumpu dengan tangan
- c. Anak merespon membuka mulut apabila diberikan sendok
- d. Anak dapat meraih makanan atau mainan lalu di masukan kedalam mulut
- e. Anak sudah mampu menggerakkan lidah dengan baik dan dapat membolak-balikan makanan dan dapat menelan,

Sering kali ada beberapa kejadian dimana ibu salah mengartikan kesiapan anak dalam menentukan usia pemberian makanan pendamping pada anak yaitu(Nurkomala., 2018) :

- f. Anak terbangun di malam hari padahal sebelumnya anak dapat tidur sepanjang malam.
 - a. Anak tiba –tiba menyusu lebih sering
 - b. Perilaku anak yang mengunyah atau memasukan makanan ke dalam mulut
 - c. Anak dengan badan atau perawakan badan yang yang diatrikan anak akan lebih siap apabila di beri makanan pendamping

Hal ini menyebabkan ada beberapa anak yang diberikan MP ASI terlalu dini beralasan kasian pada anak yang tidak kenyang dengan ASI saja padahal anak yang masih dibawah usia pemberian MP ASI akan mengakibatkan berbagai macam gangguan pencernaan(Sari, 2018).

2. *Frequency* (Frekuensi pemberian makanan)

Frekuensi pemberian MP ASI tergantung pada kebutuhan energy, kapasitas lambung, dan berapa kalori yang dibutuhkan pada anak(Siti, 2020). Pada awal MP ASI pemberian makanan pada bayi 1-2 kali dalam sehari, pada bayi umur 6-9 bulan sebanyak 2-3 kali dan pada usia 9-12 keatas anak sudah diberikan sebanyak 3 kali sehari dengan selingan cemilan sebanyak 2 kali. Dan pada usia 12-23 bulan anak diberimakan 3- 4 kali dengan selingan camilan sebanyak 1- 2 kali(Iswardy, 2018).

3. *Amount* (jumlah porsi pemberiam makanan)

Pemberian jumlah MP ASI juga dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu :

- a. Pada usia 6 bulan awal yaitu pertama kali anak diberikan MP ASIsebanyak 125 ml/porsi atau sama dengan 8 sendok makan
- b. Pada usia 9-12 bulan porsi makan anak bertambah menjadi200ml/porsi atau sama dengan 13 sendok makan
- c. Pada anak sudah memasuki usia 13 sampai 24 bulan jumlah porsi anak bertambah kembali menjadi 250 ml/ porsi atau setara dengan 16 sendok makan (Pratiwi, 2019).

4. *Texture* (Tekstur MP ASI)

Berdasarkan pada panduan WHO, anak yang sudah cukup umurnya yaitu 6 bulan langsung diberikan bubur lembut semi kental (Rohmah, 2022). Dalam mengukur kekentalan dapat dilihat dari makanan yang tidak langsung tumpah apabila sendok di dimiringkan. Pada kekentalan MP ASI juga berbanding lurus dengan banyaknya asupan kalori yang

terkandung pada MP ASI(Jatmika, 2019). Setelah anak sudah berusia 9 bulan kenaikan tekstur ini ditandai dengan bubur yang agak kasar, dengan cincangan halus, tidak keras dan mudah di jumpit oleh anak, pada usia lebih dari 12 bulan anak sudah memakan makanan keluarga (Utami, 2019).

5. *Variety* (Variasi MP ASI)

Pemberian MP ASI harus bervariasi sejak awal pemberian MP ASI pada bulan ke 6. Makanan terdiri dari berbagai sumber makanan seperti: karbohidrat, protein nabati, protein hewani, aneka sayuran, ikan laut, buah-buahan dan tambahan lemak seperti mentega, santan, aneka minyak, dan margarin (Kusuma, 2012).

Keberagaman makanan diperlukan agar keseimbangan kebutuhan gizi anak terpenuhi, karena tidak ada makanan yang memiliki berbagai jenis nutrisi dan gizi dalam satu makanan (Hafsah, 2018). Maka dengan mengkonsumsi berbagai jenis makanan yang beragam akan melengkapi semua kebutuhan nutrisi dan gizi anak untuk kelancaran perkembangan dan pertumbuhan anak (Sofiyanti, 2019).

Untuk memperkenalkan MP ASI pada anak maksimal 2 minggu pertama. Disarankan mengenalkan anak pada menu tunggal untuk setiap makan dari aneka karbohidrat sebagai makanan pokok keluarga, menyegerakan juga pemberian makanan yang mengandung protein hewani, aneka kacang-kacangan, sayuran dan buah-buahan. Pada pengenalan menu tunggal dianjurkan ditambah dengan lemak sebagai tambahan. Jadi anak tidak fokus pada karbohidrat dan sayuran saja

(Hanum, 2019). Terlalu banyak asupan serat akan mengganggu pencernaan bayi.

Masuk minggu ketiga anak sudah wajib diberikan menu lengkap dengan gizi seimbang yang memenuhi komposisi dalam bentuk bubur saring (Syarifah, 2019). Dalam satu mangkuk untuk tiap makan yang terdiri dari: karbohidrat, protein nabati, protein hewani, sayurandan dilengkapi dengan lemak tambahan dalam pemberian makanan pendamping ASI juga ada beberapa bahan yang diperlukan seperti: Makanan ini adalah makanan yang diolah pada rumah tangga atau biasanya diberikan pada saat posyandu. Makanan ini terbuat dari bahan-bahan yang tersedia pada tempat sekitar, mudah diperoleh dan dengan harga yang sangat terjangkau oleh para masyarakat (Fitria & Prameswari, 2021).

Makanan ini memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi oleh anak, makanan tambahan lokal ini disebut makanan pendamping asi lokal (Triveni & Hasnita, 2021). Pemberian makanan tambahan lokal disesuaikan dengan kebiasaan dan sosial budaya yang berada di tempat tersebut, sehingga ibu dapat memberikan tambahan makanan secara mandiri, meningkatkan pendapatan masyarakat, meningkatkan partisipasi dan pemberdayaan masyarakat serta memperkuat kelembagaan seperti posyandu yang berada di daerah sekitar (Dewi & Fayasari, 2020).

Potensi meningkat karena masyarakat memiliki pendapatan melalui hasil penjualan alam seperti pertanian, perternakan dan hasil alam

lainnya, hal ini juga sebagai sarana pendidikan bagi warga sekitar tentang potensi gizi yang dimiliki dalam bahan- bahan lokal (Eisen 2016).

Makanan tambahan olahan pabrik Makanan tambahan yang diolah hasil pabrik adalah makanan yang disediakan dengan olahan dan bersifat instan dan beredar di pasaran guna menambahkan energy dan zat gizi pada anak (Valencia 2021). Makanan tambahan juga disebut makanan pendamping ASI pabrikan, atau makanan komersial. Secara komersial, makanan anak tersedia berbentuk tepung atau biskui yang dimakan secara langsung tanpa adanya pengolahan lagi untuk penyajian (Nielsen, 2019).

Makanan tambahan pabrik ini biasanya berbentuk bubur susu, yang di perdagangkan dalam keadaan yang kering dan tidak perlu dimasak lagi hanya dengan ditambahkan air matang secukupnya (Ayu , 2020). Bubur ini terdiri dari berbagai bahan seperti beras, tepung, maizena, terigu ditambah susu dan gula, bahan perasa lainnya. Makanan tambahan pabrik yang lain seperti nasi, ikan, wortel dan bayam, dimana bayi kurang dari 10 bulan nasi tim harus disaring atau di blender terlebih dahulu. Selain makanan bayi lengkap beredar pula makanan bayi dari berbagai *tepung* baik mentah maupun yang sudah matang (Setyani., 2013).

6. *Active/ responsive* (proses pemberian MPASI)

Saat memberikan makan pada anak berikan respon senyum pada anak dan tetap menjaga kontak mata dengan anak, berikan kata-kata positif

yang membuat suasana semangat, dan berikan makanan lunak yang mudah di pegang oleh anak untuk merangsang sensorik anak agar dapat makan secara mandiri (Maureen, 2017).

a. Responsive Teknik ini adalah sebuah pemberian makanan pada anak dari ibu, yang dimana dilakukan komunikasi dua arah, dan memberikan dorongan kepada anak pada saat pemberia MP ASI, hal ini juga berpengaruh pada saat melakukan pemberian kepada anak, dimana ibu tidak memaksakan kehendak untuk memberikan makan, tetapi lebih kepada menanyakan dan memberikan dorongan untuk makan (Margaret, 2019).

b. Active Pada jaman yang sudah sangat maju ini banyak sekali usaha ibu dalam memberikan makanan kepada anak. Contohnya ada beberapa feeding rules yang sudah banyak diterapkan kepada anak dimana anak sekarang diberikan kebebasan dalam melakukan kegiatan makan dan melatih motorik dalam satu waktu dengan tenggang waktu yang ditentukan (Lestiarini, 2020). Dalam feeding rules ini anak tidak dipaksakan untuk menghabiskan makanan, tetapi anak diharapkan lebih bisa aktif dan dapat melakukan kegiatan motorik tanpa perlu pelatihan khusus (Rahman , 2022).

7. Hygine

Dalam pemberian MP ASI harus dilakukan dengan higienis. Menyiapkan dan memasak makanan secara bersih dan higienis, pastikan makanan terhindar dari berbagai macam bahaya dan bebas dari pantogen, tidak mengandung kimia berbahaya, mencuci semua

peralatan dan makanan sebelum digunakan dan dimasak, dan mencuci tangan bagi ibu dan bayi.

Syarat-Syarat Pemberian MP ASI Ada beberapa syarat dalam pemberian MP ASI antara lain

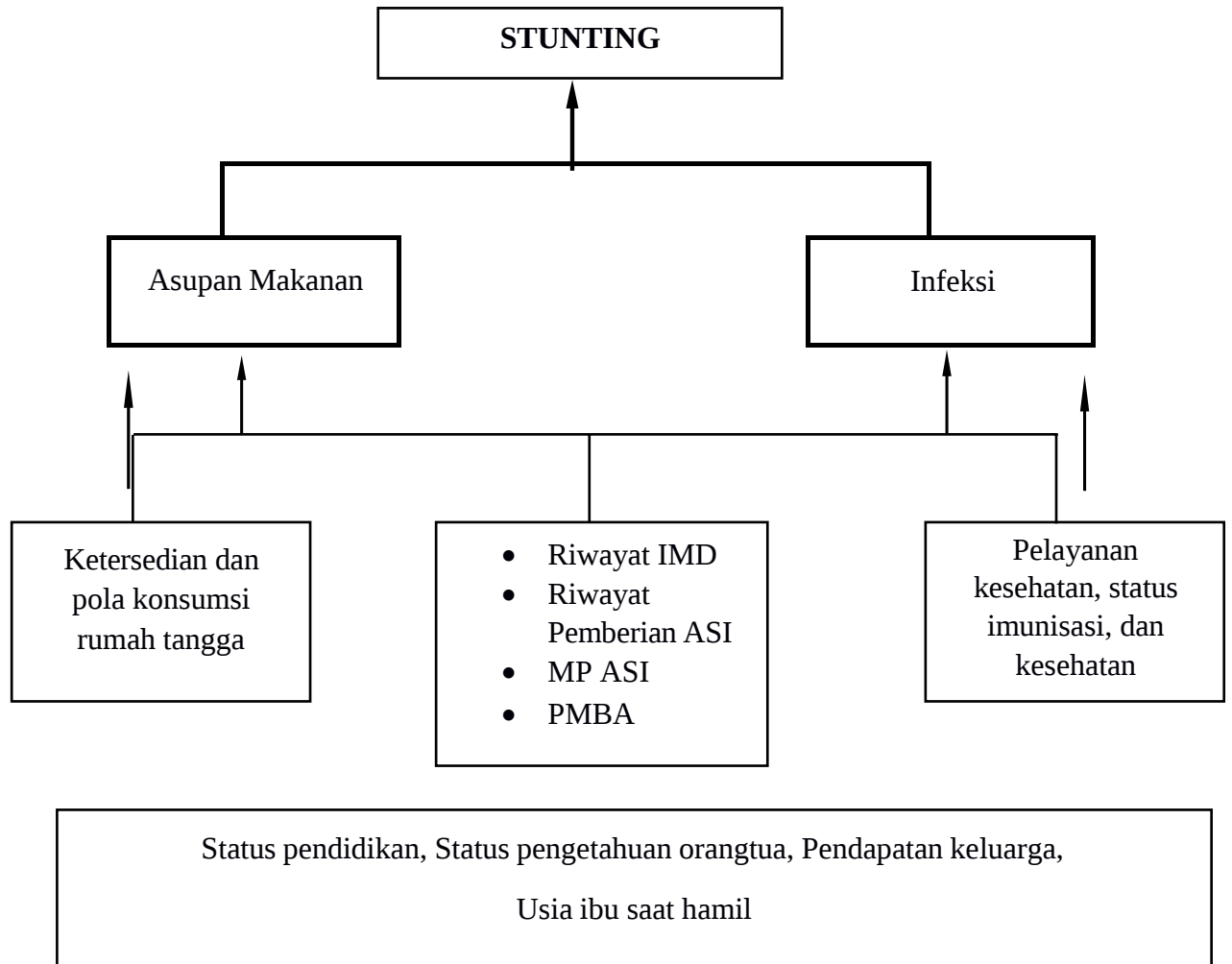
1. Tepat waktu, artinya MP ASI harus diberikan pada saat ASI sudah tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh anak.
2. Aman dalam hal ini MP ASI disiapkan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih.
3. Adekuat yaitu dimana MP ASI memiliki kandungan energy, protein, dan mikronutrien yang dapat memenuhi kebutuhan mikro dan makronutrient bayi sesuai dengan usianya.
4. Diberikan dengan cara yang benar, dimana MP ASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Frekuensi makan dan metode pemberian makan harus dapat mendorong anak untuk mau mengonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup menggunakan sendok, atau makan secara mandiri yang disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan seorang anak.

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

- a. Komposisi gizi padat energi, protein, zat mikro yang tidak didapatkan dalam ASI
- b. Tidak berbumbu tajam

- c. Tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pengawet, pewarna
- d. Mudah ditelan dan disukai anak
- e. Diupayakan menggunakan bahan pangan local dengan harga terjangkau

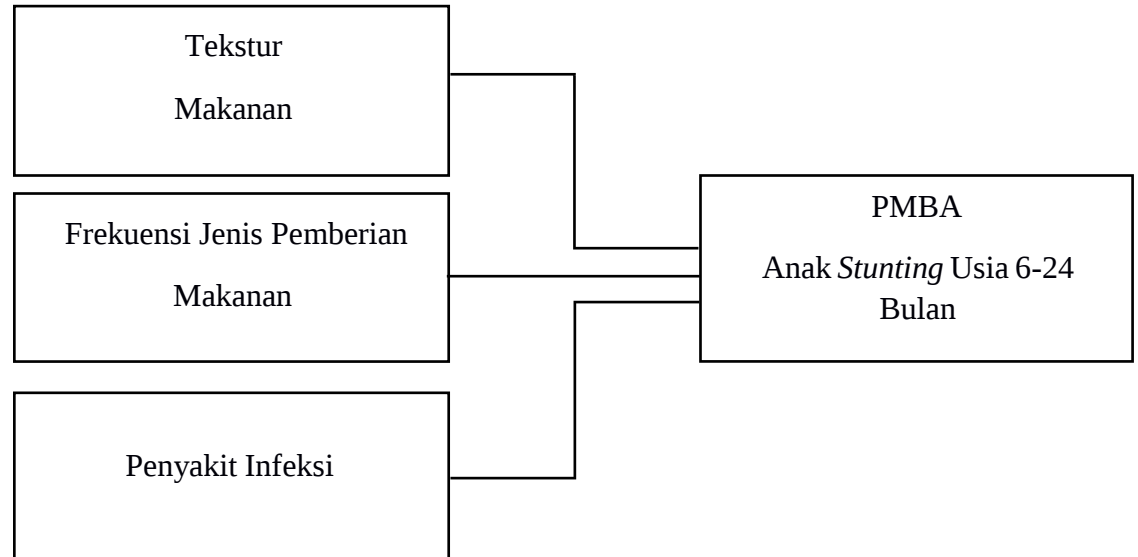
E. Kerangka Teori



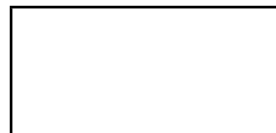
Sumber : UNICEF (2012)

Gambar 1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Keterangan Gambar :



: Variabel Tunggal

Gambar 2 Kerangka Konsep