

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. STUNTING

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun.⁷ Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek disbanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia).⁶

2. Penilaian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh.¹⁵ Sistem penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi yang tidak hanya berhubungan dengan kekurangan zat gizi tertentu, melainkan juga status gizi yang berkaitan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit kronis yang menyebabkan status gizi menjadi rendah.¹⁵ Berdasarkan Supariasa, dkk (2012) penilaian status gizi dibagi menjadi dua yaitu, penilaian secara langsung dan penilaian tidak langsung :

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian, yaitu: pengukuran antropometri, pemeriksaan klinis, pemeriksaan biokimia, dan pemeriksaan biofisik. Pengukuran antropometri adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, panjang badan atau tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan atas dan tebal lemak bawah kulit. Tinggi badan merupakan parameter antropometri untuk pertumbuhan linear dan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui secara tepat.^{15,16}

Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, yang relative kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relative lama.¹⁶

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur panjang badan atau tinggi badan harus memiliki ketelitian 0,1 cm.¹⁵ Bayi atau anak yang tidak dapat berdiri dengan tegak dapat diukur panjang badan sebagai pengganti tinggi badan. Pengukuran panjang badan dilakukan pada bayi atau anak berumur kurang dari 2 tahun menggunakan alat pengukur Panjang badan yang disebut *infatometer*. Anak yang

berumur lebih dari 2 tahun diukur dengan menggunakan alat ukur *microtoise*.¹⁵

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Berdasarkan Supariasa, dkk (2012) Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

1) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Survei konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.¹⁶

2) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistic kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.¹⁶

3) Faktor ekologi

Malnutrisi berhubungan dengan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, ekonomi, politik dan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

Pengukuran faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.¹⁶

3. Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Anak

a. Praktek Pengasuhan yang Kurang Baik

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan atau mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI. Serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan system imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.⁴

b. Terbatasnya Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan yang terbatas termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu

semakin menurun dari 79% di tahun 2007 menjadi 64% di tahun 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD (Pendidikan Usia Dini)).⁴

c. Masih Kurang Akses Rumah Tangga/Keluarga ke Makanan Bergizi

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal, menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibandingkan dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.⁴

d. Kurangnya Akses Air Bersih dan Sanitasi

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, zat gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.¹⁷

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa satu dari lima rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta satu dari tiga rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.⁴

Berdasarkan WHO (2013) penyebab terjadinya stunting pada anak dibagi menjadi 4 kategori besar, yaitu :

a. Faktor keluarga dan rumah tangga

1) Faktor maternal

Berupa nutrisi yang kurang pada saat preconsepsi, kehamilan dan laktasi. Tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth restriction (IUGR)*, kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek dan hipertensi saat kehamilan.⁵

2) Faktor lingkungan rumah

Berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan suplai air yang tidak mencukupi, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai dan rendahnya edukasi mengenai pengasuhan.⁵

b. Makanan tambahan yang tidak adekuat

1) Kualitas makanan yang rendah

Kualitas mikronutrien yang rendah, kurangnya keberagaman makanan yang dikonsumsi dan rendahnya

konsumsi lauk hewani, makanan yang tidak atau kurang mengandung nutrisi/zat gizi dan makanan pendamping yang mengandung energi rendah.⁵

2) Cara pemberian yang tidak adekuat

Frekuensi pemberian makanan yang kurang, pemberian makanan yang tidak adekuat saat sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang kurang tepat, pemberian makanan dalam jumlah yang tidak mencukupi.⁵

3) Keamanan makanan dan minuman

Makanan dan minuman yang dikonsumsi terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang kurang aman dan bersih.⁵

c. Pemberian ASI (fase menyusui)

Praktek yang kurang memadai dalam hal inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat.⁵

d. Infeksi

Infeksi klinis dan subklinis, seperti infeksi pada usus: diare, environmental enteropathy, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, peradangan dan nafsu makan yang kurang akibat infeksi.⁵

4. Dampak dari Kejadian Stunting

WHO (2013) membagi dampak yang diakibatkan oleh stunting menjadi 2 yaitu :

a. Jangka Pendek

- 1) Di bidang kesehatan yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas
- 2) Di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa
- 3) Di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan dan peningkatan pengeluaran biaya untuk perawatan anak yang sakit.⁵

b. Jangka Panjang

- 1) Di bidang kesehatan berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas dan penurunan kesehatan reproduksi
- 2) Di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar
- 3) Di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.⁵

B. PENYULUHAN

1. Pengertian

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan Pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Sedangkan menurut Depkes (1991), penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap yang positif terhadap gizi agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Secara singkat, penyuluhan gizi merupakan proses membantu orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik.¹⁰

2. Metode Penyuluhan

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi 1 (1997), metode adalah cara kerja yang bersistem untuk memudahkan pelaksanaan suatu kegiatan guna mencapai tujuan yang ditentukan. Berikut akan diuraikan beberapa metode dalam penyuluhan :

a. Ceramah

Ceramah adalah transfer informasi dari penyuluh kepada sasaran (peserta) penyuluhan. Tujuan ceramah yaitu menyajikan fakta, menyampaikan pendapat tentang suatu masalah, membuka suatu permasalahan untuk di diskusikan.¹⁰

b. Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seseorang pemimpin. Tujuan dari diskusi kelompok yaitu untuk mencari, menemukan atau menggali pemecahan suatu masalah, menetapkan rencana bersama, bertukar pikiran dan perasaan serta untuk mendorong partisipasi peserta.¹⁰

c. Diskusi Panel

Diskusi panel adalah suatu pembicaraan yang dilakukan oleh beberapa orang yang sudah dipilih (3 sampai 6 orang) yang dipimpin oleh seseorang moderator dihadapan sekumpulan orang atau pendengar. Tujuan dari diskusi panel adalah apabila peserta ingin mendapatkan informasi dari para ahli tentang suatu hal.¹⁰

d. Curah Pendapat

Curah pendapat adalah suatu penyampaian pendapat atau ide untuk pemecahan suatu masalah tanpa adanya kritik. Dalam kegiatan curah pendapat pemikiran kreatif lebih diperlukan daripada pemikiran praktis. Semua pendapat baik yang benar maupun yang salah sangat diperlukan. Tujuan dari curah pendapat yaitu untuk merangsang timbulnya dan mengumpulkan sebanyak-banyaknya pendapat maupun saran untuk pemecahan masalah dengan menghindari timbulnya kritik dan penilaian diri, mendorong peserta untuk berfikir lain, mencari pemecahan masalah setelah cara-cara lain gagal.¹⁰

e. Demonstrasi

Demonstrasi adalah peragaan atau menunjukkan kepada peserta bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu. Pada dasarnya, demonstrasi adalah penyajian secara nyata yang disertai dengan diskusi. Tujuan dari demonstrasi adalah untuk mengajsrkan secara nyata bagaimana melakukan atau meggunakan sesuatu dan menunjukkan cara-cara atau prosedur dengan teknik-teknik yang baru.¹⁰

f. Bermain Peran

Dalam bermain peran, peserta memerankan seperti dalam kenyataan. Mereka berbuat sesuai dengan pendapatnya. Peserta kemudian mencoba untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Tujuan metode bermain peran yaitu menggugah suatu persoalan yang menyangkut hubungan manusia, mendapatkan alternatif lain dalam pemecahan masalah yang menyangkut hubungan manusia dan melibatkan segi-segi sikap dan perasaan secara tajam dari para peserta.¹⁰

g. Simulasi

Simulasi adalah permainan yang direncanakan yang maknanya dapat diambil untuk kepentingan sehari-hari. Metode simulasi dapt digunakan untuk memaknai masalah hubungan antar-manusia. Tujuan dari metode simulasi adalah peserta menjadi lebih sadar pada kebiasaan-kebiasaan yang kurang baik, peserta di didik menjadi lebih

peka, tahu kekurangan dan kelebihanannya sendiri, dan dapat mengembangkan diri peserta sesuai dengan potensi yang dimilikinya.¹⁰

h. Meninjau Lapangan

Meninjau lapangan (*field trip*) adalah pergi suatu tempat baik itu komunitas atau tatanan lain yang dianggap perlu untuk memantapkan hasil belajar. Biasanya dilakukan setelah mendapat teori atau materi dan membandingkan dengan kondisi nyata di lapangan. Misalnya, kunjungan ke posyandu untuk melihat pelaksanaan 9 langkah penimbangan oleh kader. Tujuan metode ini yaitu agar para peserta mendapatkan gambaran langsung dari kenyataan yang ada di masyarakat.¹⁰

i. Studi Kasus

Studi kasus adalah sekumpulan situasi masalah yang dianalisis secara mendalam atau mendetail. Biasanya permasalahan adalah “bagian dari kehidupan” yang memerlukan diagnosis dan penanganan. Tujuan metode ini yaitu melatih para peserta untuk mengembangkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan dengan cara mempelajari sesuatu secara mendalam.¹⁰

j. Simposium

Simposium adalah serangkaian pidato pendek di depan peserta dengan seorang pemimpin. Menurut para pakar Pendidikan, symposium adalah kumpulan beberapa orang pakar yang membahas

tentang berbagai aspek dari suatu subjek tertentu dan disampaikan di depan peserta secara singkat. Umumnya, symposium disampaikan dalam waktu 5-20 menit yang kemudian ada sanggahan dan pertanyaan pembahasan dan hasil sanggahan dirumuskan oleh panitia sebagai hasil symposium.¹⁰

3. Media dalam Penyuluhan

a. Berdasarkan Jenis

1) Media auditif

Media Auditif adalah media yang hanya mengandalkan kemampuan suara saja, seperti radio, cassette recorder, piringan hitam.¹⁸

2) Media visual

Media visual adalah media yang hanya mengandalkan indra penglihatan. Media visual ini ada yang menampilkan gambar diam seperti film strip (film rangkai), slides (film bingkai), foto, gambar atau lukisan, cetakan.¹⁸

3) Media audio visual

Media audio visual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar, media ini dibagi menjadi 2 yaitu:

- (a) Audio visual diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara, film rangkai suara, cetak suara.¹⁸

(b) Audio visual gerak yaitu media yang dapat menampilkan unsur-unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video cassette.¹⁸

b. Berdasarkan Daya Liput

- 1) Media dengan daya liput luas dan serentak, penggunaan media ini tidak terbatas oleh tempat dan ruang serta dapat menjangkau banyak orang dalam waktu yang sama.¹⁸
- 2) Media dengan daya liput yang terbatas oleh ruang dan tempat, media ini penggunaannya membutuhkan ruang dan tempat yang khusus seperti film, sound slide dan lain-lain.¹⁸
- 3) Media untuk pengajaran individual, media ini digunakan untuk diri sendiri, termasuk media ini adalah modul berprogram dan pengajaran melalui komputer.¹⁸

c. Berdasarkan Bahan Pembuatan

- 1) Media sederhana, media ini bahan dasarnya mudah diperoleh dan harganya relative murah, cara pembuatannya mudah dan penggunaannya tidak sulit.¹⁸
- 2) Media komplek, media ini bahan dan alat pembuatannya sulit diperoleh serta mahal harganya, sulit membuatnya, dan penggunaannya memerlukan keterampilan yang memadai.¹⁸

C. PENGETAHUAN

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari indera penglihat dan pendengar. Pengetahuan merupak pedoman dalam pembentukkan tindakan seseorang.¹⁹

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Semakin tinggi Pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan makin banyak pengetahuan yang dimiliki.¹⁹

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.¹⁹

c. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental) yang akan merubah taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.¹⁹

d. Minat

Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.¹⁹

e. Pengalaman

Adanya kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha melupakan, namun jika pengalaman yang dialami menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.¹⁹

f. Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan tempat kita hidup dan di besarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.¹⁹

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.¹⁹

D. MP-ASI

1. Pengertian

Menurut WHO (2009) makanan pendamping ASI adalah suatu proses yang dimulai ketika ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi sehingga makanan atau cairan lain diperlukan bersama dengan ASI. Makanan pendamping ASI yaitu makanan tambahan yang diberikan kepada bayi untuk mendampingi ASI sebagai makanan utamanya.²⁰

2. Syarat MP-ASI

Menurut WHO (2009) Syarat pemberian makanan pendamping ASI yaitu:²⁰

- a. Tidak berbumbu ataupun terlalu asin
- b. Mudah dikonsumsi bayi
- c. Disukai bayi
- d. Tersedia secara lokal

3. Panduan Pemberian MP-ASI

Durasi terpanjang untuk pemberian MP-ASI adalah usia 6-23 bulan. Bayi mulai siap mendapatkan MP-ASI saat memasuki usia 7 bulan. MP-ASI yang diberikan pada usia 6-12 bulan sebaiknya memiliki konsistensi yang berbeda agar bayi dapat beradaptasi dengan makanannya. Pemberian MP-ASI bertujuan untuk memenuhi kebutuhan energi, melatih bayi untuk belajar makan, sehingga setelah disapih bayi telah terbiasa untuk makan.²⁰

MP-ASI sebaiknya memiliki nilai gizi yang tinggi, sebab bayi memiliki kapasitas lambung yang terbatas, sekitar 125-200 ml, dengan kapasitas lambung yang terbatas dan mengonsumsi MP-ASI yang bernilai gizi tinggi akan memenuhi kebutuhan gizi bayi. Kandungan energi MP-ASI berkisar antara 0,6-1 kal/g bahan, tapi seharusnya MP-ASI paling tidak mengandung energi 0,8 kal/g bahan, karena setelah dilarutkan dalam air energinya menjadi sangat rendah, yaitu 0,3 kal/g.

untuk menghasilkan MP-ASI dengan kandungan gizi tinggi, bisa dengan mengentalkan konsistensinya atau menambahkan dengan lemak.²⁰

Jumlah MP-ASI yang diberikan bertambah seiring bertambahnya usia bayi. Saat MP-ASI pertama kali diberikan bayi perlu beradaptasi dengan makanan barunya karena sebelumnya bayi hanya mengonsumsi ASI, sehingga bayi dapat diberikan MP-ASI yang lebih encer atau cair dan konsistensinya dapat dikentalkan secara bertahap. Saat berusia 1 tahun bayi diharapkan dapat mengonsumsi makanan keluarga. Sehingga saat usia 9 bulan bayi dapat mulai dibiasakan untuk mengonsumsi makanan dengan konsistensi yang lebih padat, yaitu makanan yang dicincang maupun makanan yang dapat ia makan dengan mengambil dengan jarinya sendiri. Usia ini diharapkan sebagai usia transisi bagi bayi untuk membiasakan diri untuk mulai belajar mengunyah makanannya sendiri, sehingga saat usia 1 tahun bayi mampu mengonsumsi makanan keluarga.²⁰

Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan MP-ASI yaitu kebersihan, mulai dari kebersihan dalam proses pembuatan serta penyimpanan MP-ASI.

Pada tahun 2009 WHO membuat panduan untuk pemberian MP-ASI yang benar agar bisa diterapkan saat bayi mulai mengonsumsi MP-ASI.²⁰

a. Tetap melanjutkan ASI hingga usia 2 tahun

Meski bayi sudah diberi MP-ASI, bayi harus tetap diberi ASI, karena ASI merupakan sumber zat gizi utama bagi bayi dikarenakan kandungannya yang lengkap dan mudah dicerna.

b. Memberikan ASI *on demand*

Hal ini dikarenakan bayi masih membutuhkan ASI sebagai sumber zat gizi dan isapan bayi merangsang untuk produksi dan pengeluaran ASI, jika pemberian ASI tidak *on demand* maka produksi ASI akan menurun.

c. Lakukan *responsive feeding* dan *psychosocial care*

Bayi yang awalnya terbiasa hanya menyusu pada ibunya akan terlihat merespon dengan penolakan, seperti tidak mau membuka mulut atau menghindar ketika makanan hendak dimasukkan ke mulut bayi. Hal ini merupakan reaksi yang wajar pada awal pengenalan MP-ASI. Pemberian MP-ASI yang efektif bukan hanya bergantung pada makanan yang diberikan, namun juga harus memperhatikan bagaimana, kapan, dimana dan siapa yang memberikan MP-ASI. Karena bayi akan mudah disuapi dalam kondisi yang menyenangkan. Metode *responsive feeding* atau pemberian makanan secara *responsive* dapat menjadi panduan untuk memberikan makan kepada bayi. Metode *responsive feeding* yaitu :

- (1) Suap bayi secara langsung sambil ditemani kakaknya yang makan sendiri (tidak suapi). Suapi secara sabar serta bujuk bayi untuk makan, tapi jangan dipaksa.
- (2) Jika bayi menolak, coba berikan makanan dengan jenis, rasa, tekstur, dan bujuk dengan cara yang berbeda
- (3) Kurangi gangguan saat sedang makan, jika hal tersebut membuat bayi tidak tertarik untuk makan
- (4) Ingat, bahwa waktu makan adalah waktu untuk belajar dan mencintai bayi, saat menyuapi bayi tataplah bayi dan ajaklah ia untuk bicara.

d. Perhatikan higienitas dan penanganan makanan

Kebersihan makanan, tempat penyimpanan, wadah serta penjamah makanan penting untuk diperhatikan karena akan menjadi perantara masuknya bakteri dan virus dan menyebabkan *food born disease*, terutama diare. Kontaminasi bisa dihindari dengan beberapa hal, yaitu :

- (1) Menjaga kebersihan alat makan serta penjamah makan (orang yang menyuapi bayi)
- (2) Pisahkan bahan mentah dan bahan yang sudah dimask
- (3) Masaklah dengan menyeluruh hingga matang
- (4) Simpan makanan pada temperature yang benar
- (5) Gunakan air dan bahan yang aman

- e. Mulai berikan MP-ASI pada usia 6 bulan (hari ke-180)

Pemberian MP-ASI dengan jumlah pemberian yang sangat sedikit kemudian ditambah dengan seingnya dengan pertambahan usia bayi. Frekuensi pemberian MP-ASI harus tetap dijaga sehingga kebutuhan energi bayi tetap dapat terpenuhi. Dibawah akan dirinci kebutuhan energi yang harus dipenuhi oleh MP-ASI berdasarkan usia bayi dan penjelasan mengenai MP-ASI yang harus diberikan.

Tabel 1. Kebutuhan energi MP-ASI sesuai usia

Usia (bulan)	Energi dari MP-ASI/hari (kalori)	Tekstur	Frekuensi	Jumlah makanan yang biasanya diasup bayi/waktu makan
6-8	200	Mulai dengan bubur kental dan makanan yang dihaluskan, lanjutkan dengan makanan keluarga yang dihaluskan.	2-3 kali/hari	2-3 sendok makan, tambahkan hingga 125 ml atau ½ dari gelas belimbing
9-11	300	Makanan yang dicincang atau dihaluskan sehingga bayi dapat mengambilnya	3-4 kali/hari Snack 1-2 kali, atau bergantung pada nafsu makan bayi	125 ml atau ½ dari gelas belimbing
11-23	550	Makanan keluarga, dapat dicincang jika perlu	3-4 kali/hari Snack 1-2 kali, atau bergantung pada nafsu makan bayi	150-250 ml atau ¾ hingga 1 gelas belimbing penuh

Sumber :WHO 2009

- f. Tingkatkan konsistensi MP-ASI dan jenis bahan makanan sesuai kebutuhan serta kemampuan adaptasi bayi

Makanan yang lebih encer cenderung memiliki kandungan energi yang rendah, sehingga bayi diharapkan mampu

mengonsumsi makanan yang lebih padat dari hari ke hari. Untuk menjaga perkembangan organ pencernaan bayi dan jumlah kalori yang dihasilkan makanan konsistensi MP-ASI yang diberikan perlu disesuaikan dengan usia bayi.

- g. Tingkatkan frekuensi makanan seiring dengan bertambahnya usia bayi

Frekuensi makan bayi merupakan salah satu faktor yang menentukan kecukupan energi yang diterima bayi melalui makanannya. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan frekuensi makan bayi, yaitu :

(1) Jumlah energi yang diperlukan bayi untuk mengatasi kesenjangan energi, karena energi yang dibutuhkan tergantung usia bayi.

(2) Jumlah makanan yang dapat diasup oleh bayi saat satu kali makan yang dipengaruhi oleh kapasitas lambung, biasanya adalah 30ml/kg BB bayi.

(3) Jumlah energi yang terkandung dalam MP-ASI

- h. Memberikan makanan beraneka ragam dengan kandungan gizi yang kaya sehingga kebutuhan gizi bayi terpenuhi

Untuk memperoleh MP-ASI yang berkualitas maka MP-ASI harus dibuat dari bahan makanan yang beraneka ragam, tidak hanya jenis yang beragam tapi juga kandungan gizinya. Sebaiknya, MP-ASI terbuat dari bahan makanan yang

mengandung karbohidrat, protein, lemak, serta vitamin dan mineral. Seperti ikan, susu dan olahannya, buah, kacang-kacangan, sayuran dan minyak.

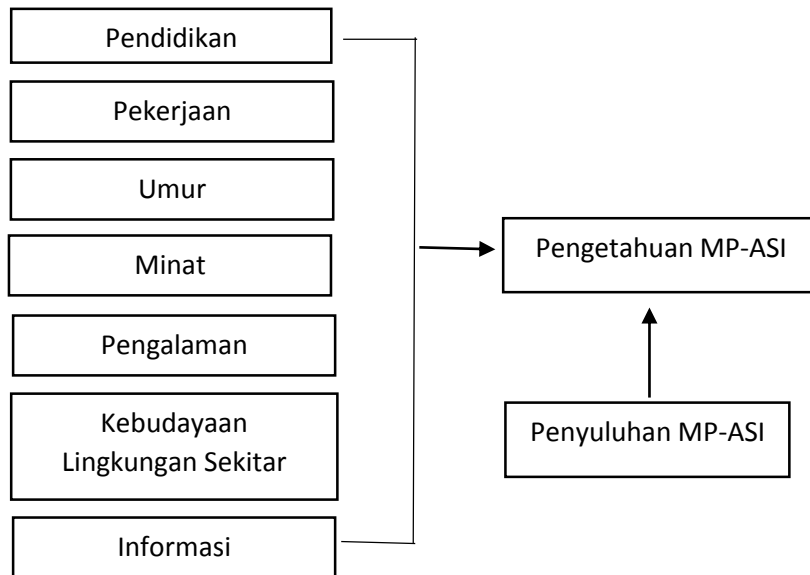
- i. Gunakan MP-ASI yang telah difortifikasi atau berikan suplementasi vitamin dan mineral sesuai dengan kebutuhan bayi
MP-ASI yang diberikan sering kali tidak mencukupi kebutuhan gizi, untuk mengatasi hal tersebut bisa dengan memilih MP-ASI yang telah difortifikasi zat gizi tertentu, seperti vitamin B dan zat besi.

- j. Saat bayi sakit tingkatkan konsumsi cairan dan frekuensi menyusui

Makanan yang diberikan pada bayi yang sakit sebaiknya makanan yang bayi sukai dan bertekstur lembek, sehingga bayi bersemangat untuk makan dan lebih mudah untuk menelan makanan. Cairan juga perlu diperhatikan agar kebutuhan tercukupi, tidak mengalami dehidrasi, cairan dapat diperoleh dari ASI, air putih maupun sari buah.

E. KERANGKA TEORI

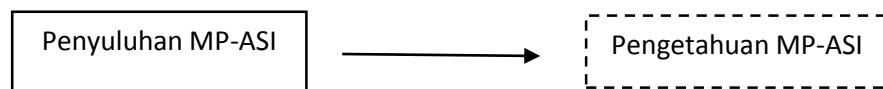
Berdasarkan dasar teori yang telah diuraikan diatas, maka dikembangkan suatu kerangka teori, yaitu :



Gambar 1. Kerangka Teori Penyuluhan MP-ASI terhadap Pengetahuan Ibu

Sumber : Wahit I.M ; Nurul C.; Khoirul R.; Supradi (2007) dalam buku “Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan”¹⁸

F. KERANGKA KONSEP



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Variabel Bebas
- : Variabel Terikat

G. HIPOTESIS

Ibu balita yang mendapatkan penyuluhan MP-ASI akan meningkatkan pengetahuan tentang pemberian MP-ASI.