

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagalnya tumbuh kembang yang ditandai dengan tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin akibat dari asupan makanan yang kurang adekuat. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya stunting menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (candra, 2020). Indikator yang biasanya digunakan untuk menegakkan diagnosis stunting yaitu TB/U atau PB/U dengan cara membandingkan hasil Z score dengan standart yang telah ditetapkan oleh WHO, balita dikatakan stunting ketika indeks pada TB/U atau PB/U menunjukkan Z score kurang dari -2 SD. Sampai saat ini stunting merupakan permasalahan gizi yang dihadapi di seluruh dunia maupun di Indonesia sendiri. menurut data yang diperoleh dari WHO (2018) di dunia masih ada 150,8 juta atau sekitar 22,2% balita yang mengalami stunting sedangkan untuk Indonesia sendiri Riskesdas (2018) melaporkan prevalensi Stunting di Indonesia yaitu sebanyak 29,9%. Hal ini menjadikan urutan ke -3 diantara Negara – Negara di Asia Tenggara dengan prevalensi stunting tertinggi. Stunting terjadi dimulai sejak masih janin akan tetapi baru tampak atau baru diketahui setelah berusia 2 tahun.

2.1.2 Faktor Stunting

Stunting sejatinya disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor secara langsung dan faktor tidak langsung, faktor secara langsung terdiri dari :

2.1.2.1 Faktor stunting secara langsung

2.1.2.1.1 Asupan makanan

Balita merupakan masa penting dalam pertumbuhan, maka dari itu asupan makanan yang baik dan seimbang sangat perlu untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan balita. Asupan makanan balita harus sesuai dan memenuhi kebutuhan gizi balita terutama energy dan protein. Kebutuhan energy pada balita digunakan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan pada balita, kebutuhan

energy pada balita yaitu sekitar 1350 Kkal menurut AKG (2020). Sedangkan protein diperlukan untuk pertumbuhan, pemeliharaan dan perbaikan jaringan tubuh, protein bermanfaat sebagai precursor untuk neurotransmitter demi perkembangan otak yang baik, pemberian makanan sumber protein seperti susu, ikan, daging, dan lain – lain dapat ditunda jika menimbulkan alergi pada balita dan dapat mengganti dengan sumber protein yang lainnya (susilowati dan kuspriyanto, 2016). Kebutuhan energy pada balita yaitu sekitar 20 gram menurut AKG (2020), selain energy dan protein tentunya balita membutuhkan zat-zat gizi yang lain seperti lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral.

2.1.2.1.2 . Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah dalam bidang kesehatan, penyakit infeksi biasanya terkait dengan balita dikarenakan usia – usia balita merupakan usia rawan terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada balita yaitu ISPA dan diare. Menurut Fikawati (dalam Angina et, al. 2019) kejadian ISPA dipengaruhi oleh agen penyebab seperti virus dan bakteri, faktor pejamu (usia anak, jenis kelamin, status gizi, imunisasi dll) serta keadaan lingkungan (polusi udara dan ventilasi). Usia anak merupakan faktor predisposisi utama yang menentukan tingkat keparahan serta luasnya infeksi saluran nafas. Selain itu, status gizi juga berperan dalam terjadinya suatu penyakit. Hal ini berhubungan dengan respon imunitas seorang anak. Penyakit ISPA sering dikaitkan dengan kejadian malnutrisi dan stunting pada balita. Balita yang mengalami kejadian penyakit infeksi lebih lama mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk menderita stunting.

2.1.2.2 Faktor tidak langsung

2.1.2.2.1 Pengetahuan Ibu

Ibu memiliki peran penting dalam tumbuh kembang balita terutama dalam pemberian asupan zat gizi yang diberikan pada balita sehari – hari. Menurut Notoadmojo (dalam Cholifatun dan Lailatul, 2015) Ibu dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik kemungkinan besar akan menerapkan pengetahuannya dalam mengasuh anaknya, khususnya

memberikan makanan sesuai dengan zat gizi yang diperlukan oleh balita, sehingga balita tidak mengalami kekurangan asupan makanan, bahkan Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik seluruhnya memiliki balita yang normal. urang dan cukup. Tingkat pengetahuan ibu yang tinggi tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki kehidupan sehari-hari. Namun, perilaku selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor lain, misalnya sosio ekonomi, sosio budaya, dan lingkungan. Menurut gibney dkk (dalam wellem dkk, tanpa tahun) Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak dengan stunting mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu, tidak semua anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan .

2.1.2.2.2 Pola Asuh

Pola Asuh yang dilakukan ibu balita merupakan salah satu faktor terjadinya stunting, pola asuh ibu yang kurang atau rendah sangat memungkinkan atau memiliki peluang lebih besar untuk mengalami stunting. Dalam hal ini pola asuh dapat digambarkan dengan pemberian ASI eksklusif, pemberian MPASI, rangsangan psikososial. Praktek kebersihan hygiene dan snaitasi serta perawatan balita ketika sakit atau praktek kesehatan dirumah. Selain itu pola asuh juga merupakan kemampuan bagi orangtua untuk memberikan waktu yang cukup, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik balita. Praktek pengasuhan yang memadai sangat penting tidak hanya bagi daya tahan anak tetapi juga mengoptimalkan perkembangan fisik dan mental anak serta baiknya kondisi kesehatan anak. Pengasuhan juga memberikan kontribusi bagi kesejahteraan dan kebahagiaan serta kualitas hidup yang baik bagi anak secara keseluruhan. Sebaliknya jika pengasuhan anak kurang memadai, terutama keterjaminan makanan dan kesehatan anak, bisa menjadi salah satu faktor yang menghantarkan anak menderita stunting (Zeitu dalam Yesi dan Devi Fera, 2019). Pelaksanaan Hygiene dan sanitasi

Perilaku higiene terdiri dari mencuci tangan dengan sabun, menyikat gigi, membersihkan mainan, menyimpan makanan, waktu cuci tangan, menggunting kuku dan cara membersihkan tangan. Perilaku higiene yang dilakukan dengan baik pada kedua kelompok adalah selalu menggunting kuku balitanya ketika sudah panjang dan tidak pernah menunggu sampai kotor (Dewi Khoiriyah dan Adhila Fayasari, 2019). Selain itu pelaksanaan hygiene juga berkaitan dengan tersedianya air bersih dan tersedianya jamban dalam sebuah keluarga. Keberadaan jamban yang tidak memenuhi standar secara teori berpotensi memicu timbulnya penyakit infeksi yang karena higiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting (bulletin kemenkes RI dalam Zairinayati et. al, 2019). Sedangkan untuk Air bersih yang tercemar dapat menimbulkan risiko terjadinya penyakit seperti waterborne disease yaitu penyakit yang ditularkan oleh air pada manusia secara langsung melalui persediaan air dan water washed disease yaitu penyakit yang disebabkan oleh kurangnya air untuk pemeliharaan kebersihan perseorangan. Kuman pathogen dalam air yang dapat menyebabkan penyakit ditularkan kepada manusia melalui mulut atau sistem pencernaan. Beberapa penyakit bawaan air yang sering ditemukan yaitu, diare, kolera, tifus, hepatitis A (Syamsuddin dkk dalam Syamsuddin dkk, 2020). Oleh karena itulah penting bagi keluarga mempunyai sarana sumber air bersih.

2.1.2.2.3 Pendapatan keluarga

Menurut adriani (dalam kurnia, 2017)) daya beli keluarga untuk makanan bergizi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena dalam menentukan jenis pangan yang akan dibeli tergantung pada tinggi rendahnya pendapatan. Daya beli pangan rumah tangga mengikuti tingkat pendapatan keluarga. Dengan adanya pendapatan yang tinggi dalam sebuah keluarga dapat memungkinkan untuk keluarga tersebut dalam mencukupi kebutuhan gizi terutama pada balita akan tetapi pada keluarga yang berpenghasilan rendah cenderung memiliki daya beli yang rendah, mereka akan melihat jenis dari makanan yang akan

dikonsumsi, keluarga yang memiliki penghasilan tinggi cenderung akan memilih membeli bahan makanan yang mengandung protein sedangkan keluarga yang memiliki penghasilan rendah akan memilih untuk membeli sereal yang berujung pada kurangnya asupan protein.

2.1.2.2.4 Pelayanan Kesehatan

Kemampuan suatu rumah tangga untuk mengakses pelayanan kesehatan berkaitan dengan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan serta kemampuan ekonomi untuk membayar biaya pelayanan. Pelayanan kesehatan sangat sensitif terhadap perubahan situasi ekonomi. Gangguan situasi ekonomi akan mengganggu aksesibilitas masyarakat dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan, contohnya: pelayanan imunisasi, perawatan berkaitan dengan pertumbuhan, morbiditas, dan mortalitas anak, Akses ke pelayanan kesehatan dilihat dari jarak dan waktu tempuh serta biaya yang dikeluarkan untuk mencapai pelayanan kesehatan. Jarak merupakan ukuran jauh dekatnya dari rumah/tempat tinggal seseorang ke pelayanan kesehatan terdekat. Jarak tempat tinggal responden ke pelayanan kesehatan merupakan salah satu penghambat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Ayu, 2010). Salah satu pelayanan kesehatan yang biasa kita temui yaitu posyandu. Sampai saat ini masih banyak ibu balita yang tidak rutin membawa anaknya ke posyandu guna memantau tumbuh – kembang anak dengan alasan posyandu terlalu jauh dari rumah atau sarana tidak lengkap yang berujung pada terlambatnya deteksi pada gangguan pertumbuhan balita.

2.1. 3 Dampak Stunting

Stunting merupakan masalah gizi yang harus segera dituntaskan karena hal ini dapat berdampak pada kemajuan atau perkembangan suatu Negara, Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrien selama seribu hari pertama kehidupan. Stunting akan berdampak bagi perkembangan kognitif pada anak Serta psikomotorik terhambat, anak yang memiliki stunting pada umumnya akan mempunyai kemampuan secara intelektual di bawah rata-rata dibandingkan anak yang tumbuh dengan baik. Generasi yang tumbuh dengan kemampuan kognisi dan intelektual yang kurang akan lebih sulit menguasai ilmu pengetahuan (sains) dan teknologi karena kemampuan analisis yang lebih lemah. Pada saat yang sama, generasi yang tumbuh dengan kondisi kurang gizi dan mengalami stunting, tidak

dapat diharapkan untuk berprestasi dalam bidang olah raga dan kemampuan fisik. Dengan demikian, proporsi kurang gizi dan stunting pada anak adalah ancaman bagi prestasi dan kualitas bangsa di masa depan dari segala sisi. Selain itu anak yang mengalami stunting juga akan mudah terkena penyakit degenerative atau penyakit yang muncul seiring bertambahnya usia, menurut studi yang pernah dilakukan anak yang memiliki stunting ketika dewasa akan mudah mengalami obesitas dan diabetes mellitus (Herdisman, 2019).

2.1.4 Upaya Penanggulangan Stunting

Upaya penanggulangan yang dilakukan oleh Indonesia yaitu dengan mengaggas 5 pilar utama penanggulangan stunting, 5 pilar utama yaitu :

1. Komitmen pemerintah dalam penanggulangan masalah kesehatan stunting
2. Kampanye yang berisi edukasi – edukasi terhadap pihak terkait
3. Konvergensi program – program
4. Akses pangan bergizi
5. Monitoring dan evaluasi (TNP2K, 2018).

Selain 5 pilar utama, pemerintah juga menyelenggarakan program STBM, STBM merupakan suatu pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat. Pendekatan STBM dilakukan dengan menekankan pada 5 pilar, yaitu :

1. Stop buang air besar sembarangan,
2. Cuci tangan pakai sabun,
3. Pengelolaan air minum/makanan rumah tangga,
4. Pengelolaan sampah rumah tangga,
5. Pengelolaan limbah cair rumah tangga (Kemenkes, 2014)

Pelaksanaan STBM diharapkan mampu meningkatkan higienitas pribadi dan lingkungan, dimana peningkatan higienitas dapat berdampak pada penurunan resiko stunting. Pemerinta juga memberikan intervensi spesifik yang diberikan kepada beberapa kelompok yaitu : Sasaran ibu hamil dilakukan melalui perlindungan ibu hamil terhadap kekurangan zat besi, asam folat, dan kekurangan energi dan protein kronis; perlindungan terhadapkekurangan iodium, dan perlindungan terhadap malaria

1. Sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, dilakukan melalui dorongan pemberian IMD/Inisiasi menyusui dini (pemberian kolostrum ASI), memberikan edukasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif, pemberian imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang bayi/balita setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat
2. Sasaran ibu menyusui dan Anak usia 7- 23 bulan, dilakukan melalui dorongan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI), penyediaan dan pemberian obat cacing, pemberian suplementasi zink, fortifikasi zat besi ke dalam makanan, perlindungan terhadap malaria, pemberian imunisasi, pencegahan dan pengobatan diare (Latifa, 2018).

2.2 MPASI

2.2.1 Definisi MPASI

Setelah bayi berumur 6 bulan ASI tidak lagi memenuhi makronutrien maupun mikronutrien dengan baik maka dari itu diperlukan makanan tambahan selain ASI, yang biasa disebut dengan MPASI. Oleh karena itu, memulai pemberian MP-ASI pada saat yang tepat akan sangat bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan tumbuh-kembang bayi serta merupakan periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga. Periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga dikenal pula sebagai masa penyapihan (*weaning*) yang merupakan suatu proses dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan nutrisi anak dipenuhi oleh makanan keluarga (Sri S & Nasar, 2015). Masa peralihan ini yang berlangsung antara 6 bulan sampai 23 bulan merupakan masa rawan pertumbuhan anak karena pada masa inilah awal terjadinya malnutrisi yang dapat berlanjut dan berkontribusi pada tingginya prevalensi malnutrisi dan angka kematian bayi dan anak balita (darmayanti dan yulianti, 2015). Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP- ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun 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 MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selain itu Praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dapat mengakibatkan malnutrisi dan berbagai penyakit, seperti penyakit tidak menular terkait seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes dan beberapa jenis kanker (Olatona et. al, 2017). 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 (Winargo, dalam Lailina dkk, 2015).

2.2.2 Tujuan MPASI

Tujuan Pemberian MPASI yaitu untuk membantu melengkapi zat – zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi karena ASI tidak dapat untuk melengkapi kebutuhan zat gizi bayi secara terus menerus. Dengan adanya MPASI kebutuhan zat gizi bayi akan tetap tercukupi hingga pertumbuhan dan perkembangan fisik serta psikomotorik tetap optimal.

2.2.3 Persyaratan MPASI

MPASI harus memenuhi :

1. Tepat waktu : MPASI diberikan ketika kebutuhan energy dan zat gizi yang lain melebihi kebutuhan yang di dapat pada ASI
2. Adekuat : MPASI harus mengandung energy, protein dan zat giz yang lain
3. Aman : MPASI harus aman mulai dari bahan makanan yang digunakan, penyiapan, penyimpanan serta hygiene sanitasinya.
4. Tepat pemberian : MPASI harus diberikan mengikuti tanda lapar dan nafsu balita dan diberikan dengan cara sesuai usia bayi (WHO, 2018).

Selain itu persyaratan MP-ASI Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak bayi berusia 6 bulan. Makanan ini diberikan karena kebutuhan bayi akan nutrien- nutrien untuk pertumbuhan dan perkembangannya tidak dapat dipenuhi lagi hanya dengan pemberian ASI. MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat

yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. Selain itu juga tidak boleh bersifat kamba, sebab akan cepat memberi rasa kenyang pada bayi. MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan dengan perbandingan tertentu agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi (Lailina dkk, 2015).

2.2.4 Waktu Pemberian MPASI

Usia Pemberian ASI pertama adalah pengenalan ASI pertama pada usia bayi. Waktu memulai pemberian MP-ASI anak usia 6-23 bulan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu sesuai dan tidak sesuai. MPASI dianjurkan setelah bayi berumur 6 bulan, dikarenakan pemberian MPASI setelah 6 bulan dapat memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Jika memberikan makanan sebelum usia 6 bulan, maka akan memberikan peluang bagi berbagai jenis penyakit untuk menyerang. Belum lagi bila jika disajikan dengan hygiene dan sanitasi yang kurang. Hasil riset di Indonesia menyatakan, bayi yang mendapat MP-ASI sebelum usia enam bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek dan panas dibanding dengan bayi yang mendapat MP-ASI setelah enam bulan (Yanthi, 2018). Penyakit seperti diare jika terjadi terus menerus akan menyebabkan stunting. Menurut (chomaria, 2013) MPASI harus diberikan pada bayi pada usia 6 bulan karena :

- a. Bayi mengalami growth spurt (percepatan pertumbuhan) pada usia 3-4 bulan, bayi mengalami peningkatan nafsu makan, tetapi bukan berarti pada saat usia tersebut bayi siap untuk menerima makanan padat .
- b. 0-6 bulan, kebutuhan bayi bisa dipenuhi hanya dengan mengkonsumsi ASI.
- c. Umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia 6 bulan karena pada usia ini, ASI hanya memenuhi 60-70% kebutuhan gizi bayi.
- d. Tidak dianjurkan untuk memperkenalkan makanan semi padat atau padat pada bayi berusia 4-6 bulan karena sistem pencernaan mereka belum siap menerima makanan ini.
- e. Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan, meningkatkan risiko alergi, obesitas, mengurangi minat terhadap ASI.

2.2.5 Jenis MPASI

Jenis-Jenis Makanan Pendamping ASI Secara umum terdapat dua jenis MP-ASI yaitu hasil olahan pabrik Menurut Depkes RI (2006) jenis MP-ASI adalah sebagai berikut:

- a. Makanan tambahan pendamping ASI lokal (MP-ASI Lokal) atau MPASI dapur ibu adalah makanan pendamping ASI yang diolah oleh rumah tangga, bahan makanan yang tersedia dan mudah didapat, dan memerlukan pengolahan sebelum dikonsumsi.
- b. Makanan tambahan pendamping ASI pabrikan (MP-ASI pabrikan) adalah makanan yang disediakan dengan olahan dan bersifat instan dan beredar dipasaran untuk menambah energi dan zat-zat gizi esensial pada bayi. Jadwal Pemberian Makanan Pendamping ASI.

Menurut Mangkat (dalam Triana dan Lavita, 2019), pada MPASI lokal MP-ASI lokal tidak terukur secara jelas kadar gizinya dan dapat memengaruhi perkembangan anak karena ketidaksesuaian antara asupan gizi dan kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh anak, sedangkan MPASI pabrikan, kadar gizinya telah diukur oleh Departemen Kesehatan RI untuk disesuaikan terhadap kebutuhan gizi anak-anak yang mengonsumsinya. Pada MPASI lokal kebanyakan menu untuk MPASI masih disamakan dengan menu makan keluarga. Sedangkan pada MPASI pabrikan masih banyak yang jumlah takaran tidak sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga berakibat status gizi bayi yang kurang atau buruk.

2.2.6. Bahan Makanan MPASI

MPASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi pada bayi terutama kebutuhan zat gizi mikro, sehingga pertumbuhan bayi dapat berjalan dengan optimal. MPASI yang disiapkan oleh ibu harus memperhatikan keanekaragaman pada bahan makanan.

Berdasarkan komposisi bahan makanan MP-ASI dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. MP-ASI lengkap yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah.
2. MP-ASI sederhana yang terdiri dari makanan pokok, lauk hewani atau nabati dengan sayur atau buah.

3. MP-ASI yang baik apabila :

- a. 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 4-6 bulan.
- b. Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.
- c. Mudah ditelan dan disukai anak
- d. Diupayakan menggunakan bahan pangan lokal dengan harga terjangkau (Kemenkes RI, 2014).

Makanan pendamping ASI harus kaya energi, protein dan zat gizi mikro (terutama zat besi, seng, kalsium, vitamin) A, vitamin C dan folat), bebas dari kontaminasi (tanpa kuman patogen, racun atau bahan kimia berbahaya), tidak terlalu asin atau pedas, mudah dimakan (sesuai usia), dalam jumlah yang cukup, mudah didapat. Pengenalan makanan pendamping selama masa bayi berkaitan erat dengan hasil kesehatan dan kognitif yang positif di masa kanak-kanak dan kehidupan selanjutnya. Pemberian makanan pendamping dan makanan meja lainnya yang tepat untuk anak kecil dapat memastikan pertumbuhan normal, meningkatkan kebiasaan makan yang sehat, dan membantu mencegah malnutrisi dan masalah kesehatan lainnya selama dan setelah masa kanak – kanak (Hakim A et. al, 2013).

2.2.7 Teksture MPASI

Teksture MPASI harus disesuaikan dengan Usia dan perkembangan neuromuskuler bayi. Selain itu, pada saat bayi mulai mengonsumsi MP-ASI, bayi memerlukan waktu untuk membiasakan diri pada tekstur makanan baru. Menurut Susilowati dan Kuspriyanto (2016), Bentuk MPASI sesuai usia dan pertumbuhan serta perkembangannya yaitu :

1. Usia awal MPASI yaitu usia 6 – 8 bulan, MPASI dikenalkan dengan bentuk lumat dimulai dari bubur susu sampai dengan nasi tim lunak dengan frekuensi 2 kali sehari.
2. Untuk usia 9 – 11 bulan, bayi mulai diberi MPASI bubur nasi sampai nasi tim sebanyak kali sehari.
3. Pada Usia 12 bulan, bayi mulai diberi nasi lembek sebanyak 3 kali sehari.

Pada pemberian MPASI pertama perlu dilakukan secara bertahap dengan tujuan untuk melatih indra pengecap, dan merangsang motorik bayi. Pemberian MPASI tidak sesuai dengan teksture nya dapat menyebabkan makanan tidak dicerna dengan baik sehingga terjadi reaksi yang tidak menyenangkan seperti gangguan pencernaan dan gangguan kontipasi yang dapat berakibat fatal pada bayi dikarenakan sistem pencernaan bayi yang belum siap atau belum optimal.

2.3 Kerangka Pikiran

