

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1). Pengertian Bayi

Neonatus merupakan istilah untuk bayi saat bulan pertama kelahiran. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan. Neonatus adalah usia bayi dari sejak lahir hingga akhir bulan pertama kehidupan. Masa bayi merupakan kehidupan awal saat usia 18 bulan pertama (Papalia dan Old dalam Puspita, 2014). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) bayi diartikan sebagai anak yang belum lama lahir. Bayi adalah usia 0 bulan hingga 1 tahun, dengan pembagian masa neonatal usia 0-28 hari, masa neonatal dini usia 0-7 hari, masa neonatal lanjut usia 8-28 hari. Bayi adalah aset bangsa paling berharga dan juga penerus masa depan suatu bangsa. Oleh karena itu sangat penting untuk memperhatikan dan memprioritaskan pertumbuhan dan perkembangan bayi. bayi merupakan usia 0-12 bulan, masa bayi juga dikenal sebagai masa golden age atau periode emas. Pada masa ini proses tumbuh kembang berjalan dengan cepat dan sangat menentukan perkembangan anak. Agar periode tersebut berkembang sesuai harapan, maka anak harus mendapat stimulasi yang tepat sejak dini. Sehingga otak anak dapat berkembang secara maksimal dan menghindari terjadinya gangguan pertumbuhan.(A. Pengetahuan dan Keterampilan n.d.)

Pada enam bulan kedua, anak mulai bergerak memutar pada posisi telungkup untuk menjangkau benda-benda di sekitarnya. Sekitar usia sembilan bulan anak bergerak merayap atau merangkak dan mampu duduk sendiri tanpa bantuan. Bila dibantu berdiri, anak berusaha untuk melangkah sambil berpegangan. Koordinasi jari telunjuk dan ibu jari lebih sempurna sehingga anak dapat mengambil benda dengan menjepitnya. Kehadiran orang asing akan membuat cemas (stranger

anxiety) demikian juga perpisahan dengan ibunya. Pada usia 9 bulansampai dengan 1 tahun, anak mampu melambaikan tangan, bermain bola, memukul-mukul mainan, dan memberikan benda yang dipegang bila diminta. Anak suka sekali bermain ci-luk-ba. Pada masa bayi terjadi perkembangan interaksi dengan lingkungan yang menjadi dasar persiapan untuk menjadi anak yang lebih mandiri. Kegagalan memperoleh perkembangan interaksi yang positif dapat menyebabkan terjadinya kelainan emosional dan masalah sosialisasi pada masa mendatang. Oleh karena itu, diperlukan hubungan yang mesra antara ibu (orang tua) dan anak. (Fatimah dan Nuryaningsih 2018)

Prinsip penemuan dini kasus kekurangan gizi adalah menemukan kasus yang berpotensi mengalami gizi kurang atau buruk. Untuk itu perlu dilakukan penemuan balita dengan hambatan pertumbuhan sedini mungkin di posyandu atau fasilitas kesehatan primer. Dengan pendekatan ini, maka balita dengan hambatan pertumbuhan dapat segera diatasi agar tidak mengalami gizi kurang, balita dengan gizi kurang dapat dicegah mengalami gizi buruk dan balita dengan gizi buruk dapat dicegah agar tidak mengalami komplikasi. Selain kegiatan rutin, perlu dilakukan penapisan massal di masyarakat untuk menemukan kasus kekurangan gizi, yang kemudian dirujuk ke tenaga kesehatan. Kasus yang dirujuk adalah bila balita usia 6-59 bulan mempunyai satu atau lebih dari kondisi berikut:

- a. LILA < 12,5 cm pada balita (berada pada pita kuning atau merah);.
- b. Hambatan pertumbuhan yang ditandai oleh hasil penimbangan berat badan balita, yaitu:
 - naik, tapi tidak optimal atau tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan pada KMS;

- tetap, atau turun, bila dibandingkan dengan hasil penimbangan sebulan sebelumnya;
- bila pertama kali ditimbang, plot berat badan berada di pita kuning atau di bawah garis merah pada grafik KMS.

Grafik KMS merupakan alat untuk memantau pertumbuhan balita, bukan untuk menentukan status gizi balita. Status gizi balita ditentukan dengan indeks BB/PB (atau BB/TB). Gambar 8 memberikan contoh perubahan berat badan balita usia 6-59 bulan (A, B dan C) pada penimbangan bulanan. Kasus B dan C harus segera dirujuk untuk ditangani agar tidak terjadi gangguan pertumbuhan dan gangguan fungsi kognitif. (Ministry of Health 2019)

2). Kurang Gizi pada bayi

a. Permasalahan gizi kurang pada bayi

Kurang gizi mempunyai peran tidak hanya terhadap bertambahnya angka kesakitan dan kematian, tetapi juga terganggunya aspek psikososial dan perkembangan intelektual. Tiga kriteria kurang gizi yaitu underweight (berat kurang), stunting (pendek), dan wasting (kurus), mencerminkan kegagalan pertumbuhan baik di masa lalu maupun dimasa kini. Kegagalan pertumbuhan pada balita yang terjadi bersamaan sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi keluarga. Analisis ini membahas bagaimana disparitas pada anak kurang gizi di Indonesia dilihat dari dimensi sosial ekonomi rumah tangga. Analisis dilakukan dengan menggunakan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 yang diolah dengan menggunakan program Health Equity Assessment Toolkit (HEAT) yang dikeluarkan oleh WHO 2016. Dari analisis yang dilakukan prevalensi balita yang mengalami underweight, stunting, dan wasting secara bersamaan Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF) sebesar 2,5%. Semakin rendah status ekonomi

rumah tangga semakin tinggi prevalensi balita mengalami CIAF. Balita dengan CIAF lebih banyak tinggal di perdesaan dibandingkan dengan balita CIAF yang tinggal di perkotaan. Masih ada 15 provinsi yang memiliki prevalensi balita CIAF lebih tinggi dari angka nasional. Balita CIAF lebih banyak terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah dibandingkan dengan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan cukup baik. (Hastoety et al. 2018)



Gambar 1. Perbedaan pertumbuhan anak normal, wasting dan stunting

Sumber: Unicef.org

Perbaikan status gizi dimulai sejak Seribu Hari Pertama Kehidupan. Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan periode penting untuk mencetak generasi anak yang sehat dan cerdas yaitu dengan pemenuhan gizi anak sejak dini, terutama saat masih di dalam fase kehamilan (270 hari) hingga anak usia 2 tahun (730 hari) dimana perkembangan fisik, kognitif dan sosial berlangsung pesat sehingga dibutuhkan nutrisi yang optimal sebagai penunjang. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa bayi. Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Gizi menjadi bagian sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita yang didalamnya memiliki keterkaitan yang erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Pemberian gizi yang kurang baik terutama

terhadap anak-anak, akan menurunkan potensi sumber daya pembangunan Masyarakat.(Alhamid, Carolin, dan Lubis 2021).

Menurut Aisyah & Yunianto (2021), asupan protein yang kurang berhubungan dengan risiko stunting 5,160 kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan asupan protein yang cukup pada anak balita. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa anak stunting memiliki asupan protein yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal. Masa pemberian ASI eksklusif akan berakhir pada bayi usia 6 bulan dan selanjutnya bayi akan dikenalkan dengan makanan keluarga untuk mencukupi kebutuhan gizi dalam menopang pertumbuhannya pada fase pertumbuhan selanjutnya. Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 sampai 24 bulan harus disesuaikan dengan kemampuan pencernaan bayi serta AKG (Angka Kecukupan Gizi). Balita yang mengonsumsi protein hewani selama sepekan dapat mencegah stunting jika dibandingkan dengan balita yang tidak mengonsumsi protein.(H. Pengetahuan et al. 2024).

Masalah gizi pada dasarnya merupakan refleksi konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang akan mempunyai status gizi baik, apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan, dapat menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya orang yang asupan gizinya berlebih akan menderita gizi lebih. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Prevalensi balita pendek pada tahun 2018 sebesar 30,8%, angka tersebut masih tergolong cukup tinggi, sedangkan prevalensi balita gizi kurang sebesar 13,8% dan prevalensi balita gizi buruk sebesar 3,9% dan prevalensi gizi lebih sebesar 8%.

Asupan zat gizi pada anak yang tidak adekuat dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan

apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik maka risiko kesakitan dan kematian anak akan meningkat. Tidak terpenuhinya zat gizi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang lemah menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk maupun dari anak lain atau orang dewasa yang sedang sakit. Karena daya tahan tubuhnya yang lemah, anak dengan asupan gizi tidak adekuat seringkali mengalami infeksi saluran cerna berulang. Infeksi saluran cerna inilah yang meningkatkan risiko kekurangan gizi semakin berat karena tubuh anak tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik. Status gizi yang buruk dikombinasikan dengan infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan.

Balita yang cukup gizi memiliki beberapa ciri-ciri fisik dan perilaku yang menentu. Secara umum, balita yang gizinya terpenuhi memiliki tubuh yang kuat, berat badan dan tinggi badan sesuai dengan usia, rambut berkilau dan tidak mudah rontok, mata jernih, kulit lembab, serta nafsu makan baik. Sedangkan, balita yang kurang gizi memiliki beberapa ciri-ciri yang bisa diamati, antara lain berat badan dan tinggi badan di bawah rata-rata, kurang nafsu makan, pertumbuhan terhambat, mudah lelah, lesu, mudah rewel, kulit dan rambut kering, rambut rontok, pipi dan mata cekung, serta mudah sakit.

Menjaga status gizi balita tersebut diperlukan pengetahuan ibu yang baik karena pengetahuan ibu mengenai makanan yang baik untuk dikonsumsi balita akan mempengaruhi status gizi balita menjadi baik. Pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi pengetahuan ibu. Makin tinggi pendidikan ibu diharapkan pengetahuan gizi ibu mengenai asupan zat gizi semakin baik. Asupan zat gizi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Asupan

zat gizi dapat diperoleh dari zat gizi makro dan mikro. Selain itu faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah pemberian ASI secara eksklusif, pola asuh balita serta pekerjaan ibu. (Anggraeni, Toby, dan Rasmada 2021)

Berat badan kurang paling sering digunakan sebagai tanda gizi karena menilai tinggi badan mungkin sulit dilakukan dalam program kesehatan yang dijalankan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Akibat gizi buruk atau infeksi berulang, balita yang mengalami keterlambatan pertumbuhan lebih besar kemungkinannya untuk jatuh sakit dan mungkin meninggal. Malnutrisi yang berkepanjangan dapat menyebabkan stunting, yang sering kali menyebabkan gangguan pertumbuhan mental dan berkurangnya kemampuan kognitif. Akibatnya, hal ini berdampak pada produksi perekonomian nasional. Malnutrisi dapat menimbulkan dampak jangka pendek dan jangka panjang yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak serta menyebabkan masalah kesehatan yang serius. Penelitian mengungkapkan bahwa anak-anak yang kekurangan gizi kurang produktif dalam hal perkembangan fisik, mental, dan emosional serta lebih mungkin menderita penyakit dan kondisi jangka panjang dibandingkan anak-anak yang cukup makan. Selain itu, mayoritas negara berpendapatan rendah dan menengah, malnutrisi diketahui menjadi faktor penyebab defisit antropometrik pada anak balita. (Ulfa Fadilla Rudatiningtyas, Khusnul Khotimah, dan Gia Budi Satwanto 2024).

Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk 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/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 sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.(Saranani et al. 2023)

Status gizi pada baduta dapat diketahui melalui pengukuran berat badan per panjang badan. Status gizi anak dapat dijadikan sebagai pedoman pencegahan penyakit yang berisiko pada anak untuk kedepannya. Status gizi kurang pada baduta dapat menyebabkan keterlambatan kemampuan motorik, pertumbuhan otak terhambat, daya tahan tubuh menurun, dan pertumbuhan fisik baduta terhambat. Status gizi baduta perlu diketahui dari awal agar bisa dilakukan pencegahan dan pengendalian pada lingkungan dan faktor risiko yang mempengaruhi status gizi, misalnya konsumsi makanan pendamping baduta.(Basyariyah, Diyanah, dan Pawitra 2022)

Status gizi yang buruk pada bayi dan anak dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pada pertumbuhan fisik, mental, maupun kemampuan berpikir yang pada masanya nanti akan menurunkan produktivitas kerja. Pada hakikatnya gizi buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Kartu Menuju Sehat (KMS) dapat digunakan untuk memantau pertumbuhan balita. Pada KMS terdapat garis yang berwarna merah. Apabila balita tersebut berada di bawah garis merah menunjukkan bahwa anak tersebut memiliki masalah gizi dan perlu mendapatkan perhatian yang lebih. Seorang balita yang berada di bawah garis merah (BGM) pada KMS belum tentu menderita gizi kurang ataupun gizi buruk. KMS tidak dapat dipakai untuk mengukur status gizi balita. Pola asuh berperan penting dalam menentukan status gizi balita. Apabila pola asuh anak kurang, dapat mempengaruhi

tumbuh kembang anak. Sama halnya terhadap balita BGM. Bila balita BGM tidak mendapatkan perhatian khusus dari keluarga, dapat mengakibatkan status gizi balita tersebut semakin menurun.

Berat Badan Bawah Garis Merah (BGM) adalah keadaan status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) < -3 SD yang merupakan padanan istilah *severely underweight*. Terdapat 3 jenis BGM yang sering dijumpai yaitu kwashiorkor, marasmus dan gabungan dari keduanya marasmus-kwashiorkor. Pengertian kwashiorkor sendiri adalah suatu bentuk malnutrisi protein yang berat disebabkan oleh asupan karbohidrat yang normal atau tinggi dan asupan protein yang inadekuat. Kwashiorkor dapat dibedakan dengan marasmus yang disebabkan oleh asupan yang kurang dalam kuantitas tetapi kualitas normal, sedangkan marasmus–kwashiorkor adalah gabungan dari kwashiorkor dengan marasmus yang disertai dengan oedema. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang dan gizi buruk pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktifitas di masa dewasa. (Yuviska dan Yuliasari 2023)

b. Penilaian status gizi secara langsung

1.) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umum dan tingkat gizi. Pengukuran melalui antropometri mempunyai kelebihan dari beberapa segi kepraktisan lapangan. Pengukuran antropometri yang biasa dilakukan adalah Berat Badan (BB), Panjang Badan (PB), Tinggi Badan (TB), dan Lingkar Lengan Atas (LLA).

2.) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (supervicial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral/pada organorgan yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

3.) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

4.) Biofisik

Penilaian status gizi baik secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan menilai kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan.

c. Penilaian status gizi secara tidak langsung

1.) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

2.) Statistik Vital

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

3.) Faktor Ekologi

Menurut Bengoa dalam Supariasa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia

sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

d. faktor langsung yang mempengaruhi status gizi

1.) Faktor infeksi

Defisiensi gizi sering dihubungkan dengan infeksi. Infeksi bisa dihubungkan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, dapat juga menyebabkan kehilangan bahan makanan karena diare atau muntah mempengaruhi metabolisme makanan dan banyak cara lain lagi. Secara umum, defisiensi gizi merupakan awal dari gangguan sistem kekebalan. Gizi kurang dan infeksi, kedua-duanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Selain itu juga diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi immunologis yang normal dengan menghasilkan sumber-sumber energi tubuh. Gangguan gizi dan infeksi sering bekerja sama dan jika bekerja sama akan memberikan prognosis yang lebih buruk jika dibandingkan dengan jika kedua faktor tadi bekerja sendiri-sendiri. Infeksi memperburuk taraf gizi dan sebaliknya, gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi. Kuman-kuman yang kurang berbahaya bagi anak-anak dengan status gizi baik, bisa menyebabkan kematian pada anak-anak dengan status gizi yang buruk.

2.) Asupan Makanan

Tujuan memberi makan pada anak adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang cukup dalam kelangsungan hidupnya, pemulihan kesehatan sesudah sakit, untuk aktivitas pertumbuhan dan perkembangan. Dengan memberikan makan anak juga didik agar dapat menerima, menyukai makanan yang baik serta menentukan jumlah makanan yang cukup dan bermutu. Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Sebaliknya, jika makanan tidak dipilih

dengan baik, tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu. Konsumsi aneka ragam makanan merupakan salah satu cara untuk mencukupi zat-zat gizi yang kurang di dalam tubuh.

e. faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi

1.) Pola Asuh

Pola asuh adalah praktek di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (LIPI, 2000). Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal hakekatnya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan dan keterampilan, tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat, dan sebagainya dari si ibu atau pengasuh anak

2.) Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menetapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari merupakan penyebab terjadinya gangguan gizi. Ibu yang mempunyai pengetahuan gizi dan kesadaran gizi yang tinggi akan melatih kebiasaan makan yang sehat sedini mungkin kepada semua putra-putrinya. Selain itu tingkat pengetahuan ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh juga pada macam bahan makanan dalam konsumsi keluarga sehari-hari. Ibu yang cukup pengetahuan gizinya akan memperhatikan kebutuhan gizi anaknya agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Pengetahuan ibu memberi makan anak sering menghadapi kesulitan dan juga pengetahuan ibu tentang cara memperlakukan bahan pangan dalam pengelolaan sehingga zat gizi

yang terkandung di dalamnya tidak rusak atau salah masih perlu dikajidi pedesaan.

3.) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Suatu sikap belum dapat otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behaviour*). Banyak factor yang dapat mempengaruhi penentuan sikap secara utuh seperti pengetahuan, berfikir, berkeyakinan, dan emosi itu semua memegang peranan sangat penting. Sedangkan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas.

4.) Perilaku

Komponen perilaku atau komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual. Karena itu, adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang akan dicerminkannya dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek.

f. Pentingnya Gizi Untuk Anak Usia Dini

Kurang Gizi/ Malnutrisi Banyak anak kekurangan gizi karena mereka tidak mendapatkan cukup makanan. Atau jika mereka hanya

mendapatkan makanan yang kurang kandungan gizinya, misalnya makanan dengan banyak air dan serat di dalamnya, seperti ubi kayu, talas akar, atau bubur jagung. Makanan jenis ini hanya membuat anak-anak menjadi kenyang dan tidak memenuhi kebutuhan zat gizi untuk pertumbuhannya. Kadang-kadang pada anak ditemukan kekurangan zat-zat gizi tertentu, seperti kekurangan vitamin A, yodium, dan lain-lain. Malnutrisi dapat menyebabkan berbagai masalah pada anak, termasuk dalam kasus ringan seperti:

- 1) pertumbuhan lambat
- 2) perut bengkak
- 3) tubuh kurus
- 4) kehilangan nafsu makan
- 5) kehilangan energi
- 6) pucat (anemia)
- 7) luka di sudut-sudut mulut
- 8) sering pilek dan infeksi lainnya
- 9) rabun ayam

Dalam kasus lain yang lebih serius, yaitu:

- 1) berat badan tidak bertambah
- 2) pembengkakan kaki (kadang-kadang muka juga)
- 3) bintik hitam, 'memar', atau luka mengupas
- 4) rambut menipis atau bahkan
- 5) kurangnya keinginan untuk tertawa atau bermain
- 6) luka dalam mulut
- 7) kecerdasan tidak berkembang
- 8) 'Mata kering' (xeroftalmia)
- 9) kebutaan

Mencegah dan mengobati masalah kekurangan gizi pada anak-anak sebenarnya cukup mudah, yaitu dengan memberikan makanan bergizi secara cukup, atau cobalah untuk memberinya lebih banyak / sering

makan. Selain itu penambahan (fortifikasi) zat-zat nutrisi esensial misalnya zat besi, kalsium, vitamin, protein dll pada makanan juga sangat baik untuk memenuhi kekurangan zat tersebut. Usahakan selalu berpedoman pada pola gizi seimbang dalam memenuhi makan anak-anak.

Ada beberapa hal yang yang perlu diperhatikan oleh orang tua untuk memenuhi kebutuhan gizi pada anak, yaitu:

1. Biasakan anak dan seluruh anggota keluarga memakan makanan gizi seimbang setiap hari, seperti; nasi, lauk pauk, sayur dan buah
2. Tidak memaksa anak untuk makan tapi jadikanlah waktu makan sebagai saat yang menyenangkan.
3. Jangan gunakan waktu makan untuk disipilin apalagi bertengkar
4. Jangan menyuruh anak makan setelah dia bermain aktif, karena ia tidak akan bisa duduk diam ketika makan dan akan menjadi geliasah.
5. Perhatikan cara penyajian makanan. Berikan porsi makan sedikit demi sedikit
6. Bagi anak tidaklah penting berapa jumlah yang ia makan tetapi yang penting adalah apa yang ia makan
7. Anak-anak menyukai sajian makanan yang disiapkan dipiring atau mangkok dan sendok yang sama (ia sukai) setiap makan
8. Selera dan pilihan makanan anak tidak menentu. Anak mungkin mau memakan makanan yang sama selama 3 hari berturut-turut setelah itu ia tidak mau makan lagi. (Ramlah 2021)

3). Tujuan dan Manfaat MP ASI

a. Manfaat MP ASI untuk kenaikan berat badan

MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu atau Complementary Feeding) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI sajasudah tidak lagi mampu mencukupi kebutuhan gizinya (PAHO, 2003 dan UNICEF, 2013). Tujuan praktik pemberian MP-ASI

pada anak usia 6-23 bulan bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, tapi juga untuk memperkenalkan model pola makan keluarga pada bayi.

Manfaat MP-ASI yang baik dalam pemberian makan bayi dan anak antara lain:

- 1.) Memenuhi kekurangan zat gizi makro dan zat gizi mikro (terutama Vitamin A, zat besi, dan Zinc) pada ASI yang sudah mulai berkurang saat usia 6 bulan.
- 2.) Mencegah terjadinya stunting, dengan menekankan pada pemberian protein hewani pada MP-ASI.
- 3.) Melatih dan menstimulasi keterampilan gerakan otot rongga mulut yang berguna untuk fungsi bicara, dengan mengenalkan makanan padat pada usia 6-9 bulan.
- 4.) Berperan dalam pembentukan pola makan yang baik, dengan membiasakan konsumsi makanan sehat dan menghindari konsumsi makanan tidak sehat. (Kemenkes RI 2024 1967)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan lain yang selain ASI. makanan tambahan mulai diberikan pada balita usia 6 bulan- 24 bulan, Pada usia ini MP-ASI sangat penting untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan. Kenyataannya di lapangan masih banyak ibu yang memberikan MP-ASI pada bayinya meskipun umurnya masih belum mencapai 6 bulan. Padahal apabila memberikan MP-ASI terlalu dini, bayi akan minum ASI lebih sedikit dan ibupun memproduksi lebih sedikit, hingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Disamping itu risiko infeksi dan diare kemungkinan bisa terjadi. Apabila pemberian MP-ASI terlalu lambat maka anak tidak akan mendapatkan makanan ekstra yang dibutuhkan untuk mengisi kesenjangan energi dan nutrient (Sundari 2022).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan lain yang selain ASI. Makanan ini dapat berupa makanan yang disiapkan secara khusus atau makanan keluarga yang dimodifikasi. Makanan pendamping ASI harus mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrien dari ASI saja. Untuk kebanyakan bayi, makanan tambahan mulai diberikan pada usia 6 bulan keatas.

Perbaikan status gizi dimulai sejak Seribu Hari Pertama Kehidupan. Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan periode penting untuk mencetak generasi anak yang sehat dan cerdas yaitu dengan pemenuhan gizi anak sejak dini, terutama saat masih di dalam fase kehamilan (270 hari) hingga anak usia 2 tahun (730 hari) dimana perkembangan fisik, kognitif dan sosial berlangsung pesat sehingga dibutuhkan nutrisi yang optimal sebagai penunjang. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa bayi. Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

Menurut Aisyah & Yunianto (2021), asupan protein yang kurang berhubungan dengan risiko stunting 5,160 kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan asupan protein yang cukup pada anak balita. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa anak stunting memiliki asupan protein yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal. Masa pemberian ASI eksklusif akan berakhir pada bayi usia 6 bulan dan selanjutnya bayi akan dikenalkan dengan makanan keluarga untuk mencukupi kebutuhan gizi dalam menopang pertumbuhannya pada fase pertumbuhan selanjutnya. Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 sampai 24 bulan harus disesuaikan dengan kemampuan pencernaan bayi serta AKG (Angka Kecukupan Gizi). MPASI yang baik adalah MPASI yang mampu menopang tumbuh kembang bayi tanpa menimbulkan gangguan kesehatan. Syarat utama MPASI adalah makanan kaya gizi, mudah dicerna bayi, menarik,

menumbuhkan selera makan, tidak mengandung zat berbahaya termasuk diantaranya pestisida, tidak mengandung gula dan garam dalam kadar tinggi, tidak mengandung penguat rasa, tidak mengandung bumbu-bumbu pedas, terlalu asam atau pahit, mudah didapatkan dengan harga yang terjangkau.

Hasil tinjauan naratif menguatkan perlunya intervensi holistik yang mendorong peningkatan asupan pangan beragam yang kaya sumber protein hewani utamanya selama masa pemberian MP-ASI pada balita dan tidak hanya berfokus pada satu jenis makanan tertentu. Oleh karena itu, pengembangan program intervensi gizi yang holistik diperlukan untuk mendukung peningkatan asupan protein hewani dan makanan yang beragam dan kaya protein hewani untuk MP-ASI balita, salah satunya seperti edukasi kepada orang tua dan pengasuh (Rahmawati, 2023). Salah satu protein hewani yang bagus untuk MP-ASI adalah telur. Telur merupakan salah satu makanan yang dapat membantu meningkatkan berat badan bayi karena kandungan protein, Vitamin A dan B12 nya. Manfaat MP-ASI telur untuk bayi yaitu, membantu proses tumbuh kembang, menguatkan tulang, mencerdaskan otak, menyehatkan mata dan organ-organ vital melancarkan metabolisme serta menjaga system kekebalan tubuh (Hanindita 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Tingkat kecukupan protein dengan stunting juga diketahui bahwa balita stunting dalam penelitian tersebut mengonsumsi protein rendah sebanyak 80% dan balita stunting yang mengonsumsi cukup protein sebanyak 20% (Sari et al., 2022). Praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) adalah intervensi gizi khusus yang bertujuan untuk meningkatkan gizi anak usia bawah lima tahun (balita), di antaranya melalui pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) pada usia enam hingga dua puluh tiga bulan (atau enam hingga dua puluh tiga bulan).

Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting menetapkan bahwa pada tahun 2024 sebanyak 80% anak berusia enam hingga dua puluh tiga bulan (6 hingga 23 bulan) akan menerima MP- ASI. Indikator ini sesuai dengan tujuan Rencana Pembangunan untuk menurunkan tingkat stunting menjadi 14%. Data saat ini menunjukkan bahwa di Indonesia, pola pemberian makan bayi dan anak (PMBA), termasuk MP-ASI, masih menjadi masalah. Hasil Susenas tahun 2023 menunjukkan bahwa hanya 73,97% anak baduta menerima ASI eksklusif, dan 59,33% memenuhi minimum dietary diversity (MKM).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang dibesarkan dalam lingkungan yang dapat membantu mereka mencapai potensi mereka dan menerima asupan gizi yang cukup memiliki status kesehatan yang lebih baik, prestasi sekolah yang lebih baik, dan pada akhirnya memiliki penghasilan yang lebih besar saat dewasa. Keberhasilan pencegahan stunting dapat dicapai melalui pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dari bahan pangan hewani. Saat ini, pemberian MP-ASI berbahan pangan hewani relative masih rendah sekitar 4% (Oktaviani et al., 2018). Faktor ekonomi menjadi salah satu penyebab kejadian tersebut. Padahal, pemberian MP-ASI berbahan pangan hewani apabila ditinjau dari kualitas mutu terlihat lebih baik jika dibandingkan dengan pangan dari sumber protein nabati. Balita yang mengonsumsi protein hewani selama sepekan dapat mencegah stunting jika dibandingkan dengan balita yang tidak mengonsumsi protein.(H. Pengetahuan et al. 2024).

Salah satu intervensi spesifik untuk mempercepat penurunan stunting adalah pemberian protein hewani pada anak. Protein hewani memiliki mutu protein yang lebih tinggi dan asam amino yang lebih lengkap dibandingkan dengan protein nabati(Kemenkes, 2023). Penelitian membuktikan bahwa konsumsi protein hewani dapat

menurunkan risiko stunting pada anak. Balita yang mengonsumsi satu jenis protein hewani per hari selama masa pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) memiliki presentase stunting 3,7% lebih rendah daripada balita yang tidak mengonsumsi protein hewani selama masa pemberian MP-ASInya. Balita yang mengonsumsi protein hewani 2-3 jenis per hari bahkan memiliki presentase stunting 5,7-6,1% lebih rendah daripada balita yang tidak mengonsumsi protein hewani .(Wirawanti dan Marwati 2025)

Meningkatkan kesehatan generasi muda di Indonesia harus berfokus pada pencegahan stunting. Sebagai masalah kesehatan masyarakat yang kompleks, stunting memengaruhi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas anak-anak dalam jangka panjang. Dalam hal ini, pengetahuan masyarakat tentang faktor-faktor yang dapat mencegah stunting sangat penting. Salah satu aspek yang semakin ditekankan adalah peran konsumsi protein hewani dalam intake makan balita untuk mengurangi prevalensi stunting. Masalah gizi pada dasarnya merupakan refleksi konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang akan mempunyai status gizi baik, apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan, dapat menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya orang yang asupan gizinya berlebih akan menderita gizi lebih. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Prevalensi balita pendek pada tahun 2018 sebesar 30,8%, angka tersebut masih tergolong cukup tinggi, sedangkan prevalensi balita gizi kurang sebesar 13,8% dan prevalensi balita gizi buruk sebesar 3,9% dan prevalensi gizi lebih sebesar 8%.

Pemberian MP-ASI mempunyai peranan besar dalam menentukan status nutrisi pada usia 6-24 bulan dengan pemberian makanan tambahan baik yang semi solid (setengah padat) maupun

solid (padat). Pemberian MP-ASI yang salah menyebabkan kurang dari 25% anak usia 6-23 bulan mengalami kekurangan asupan energi, mikronutrien, Variasi dan frekuensi makanan. Oleh karena itu perbaikan pemberian MP-ASI sangat penting dalam pencegahan stunting. Asupan makanan yang mengandung protein hewani sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi selama fase perkembangan yang krusial, terutama selama 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Mengonsumsi makanan yang kaya protein hewani selama periode ini dapat meningkatkan pertumbuhan, fungsi kognitif, dan status gizi anak. Efek jangka panjang dari konsumsi makanan yang mengandung protein adalah peningkatan status gizi pada balita. Salah satu contoh makanan yang merupakan sumber protein yang terjangkau secara finansial dan mudah ditemui adalah telur. Telur juga kaya akan nutrisi (Ernawati, Maimunah, dan ... 2024).

Cara orang tua merawat anak mereka dapat berpotensi mempengaruhi kondisi gizi anak, baik secara positif maupun negatif. Pola asuh gizi mencakup hal-hal seperti memberikan ASI, cara memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), interaksi psikososial yang merangsang, praktik kebersihan dan sanitasi, serta perawatan kesehatan yang diberikan kepada anak. (Umam et al., 2022). (Ernawati, Maimunah, dan ... 2024) Telur memiliki potensi besar untuk meningkatkan kualitas gizi baik pada ibu maupun anak selama 1000 hari pertama kehidupan. Meskipun ukurannya kecil, telur kaya akan berbagai zat gizi mikro yang penting untuk pertumbuhan bayi, termasuk protein berkualitas tinggi. Telur juga merupakan komponen utama dalam makanan pendamping. Telur diakui sebagai sumber nutrisi yang sangat baik. Penelitian mengenai efek konsumsi telur pada wanita dan anak-anak menunjukkan adanya peningkatan pertumbuhan yang bermakna. (Dewiet al., 2021).



Gambar 2. Telur

Sumber: Tim PrimaKu

Rekomendasi UNICEF/WHO dalam *The Community Infant and Young Child Feeding* (2013), menyatakan standar emas pemberian makan bayi dan anak ada 4 pilar antara lain Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun atau lebih. Sebagai salah satu standar emas, MP-ASI dibutuhkan untuk memenuhi kesenjangan kebutuhan energi bayi yang tidak dapat terpenuhi lagi dari ASI setelah memasuki usia 6 bulan. MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu atau Complementary Feeding) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja sudah tidak lagi mampu mencukupi kebutuhan gizinya (PAHO, 2003 dan UNICEF, 2013). Tujuan praktik pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, tapi juga untuk memperkenalkan model pola makan keluarga pada bayi. Manfaat MP-ASI yang baik dalam pemberian makan bayi dan anak antara lain:

- 1.) Memenuhi kekurangan zat gizi makro dan zat gizi mikro (terutama Vitamin A, zat besi, dan Zinc) pada ASI yang sudah mulai berkurang saat usia 6 bulan.
- 2.) Mencegah terjadinya stunting, dengan menekankan pada pemberian protein hewani pada MP-ASI.

- 3.) Melatih dan menstimulasi keterampilan gerakan otot rongga mulut yang berguna untuk fungsi bicara, dengan mengenalkan makanan padat pada usia 6-9 bulan.
- 4.) Berperan dalam pembentukan pola makan yang baik, dengan membiasakan konsumsi makanan sehat dan menghindari konsumsi makanan tidak sehat. (Kemenkes RI 2024 1967)

b. Kapan dan bagaimana MP –ASI

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga sering diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Untuk menunjang masa pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6-24 bulan dibutuhkan asupan gizi pendukung ASI yaitu dengan memberikan makanan pendamping ASI (MPASI). “Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan dan minuman yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan yang mengandung zat gizi guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Fungsi Makanan Pendamping ASI antara lain untuk mengenalkan jenis makanan baru, memenuhi kebutuhan gizi yang tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI, membentuk daya pertahanan tubuh dan perkembangan sistem imunologis atau kekebalan tubuh terhadap makanan maupun minuman.

Kebiasaan konsumsi makanan keluarga dapat menjadikan bayi memiliki pola makan yang sama ketika dewasa. Menurut Allen dan Lynn (2010, hlm.107) permasalahan makan anak usia 12-24 bulan yaitu nafsu makannya lebih rendah, makan siang adalah waktu makan yang paling disukai, kadang-kadang hanya ingin makan makanan tertentu saja, suka memilih jenis makanan tertentu, tidak ingin makan dalam jumlah banyak, terkadang membiarkan makanan di dalam mulutnya tanpa mengunyah, hal ini dapat disebabkan anak tidak ingin makan lebih banyak lagi. Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang diberikan pada bayi

berbeda dengan makanan pada umumnya. Organ pencernaan yang masih rentan dan kemampuan metabolisme yang belum sempurna menyebabkan makanan yang diberikan harus selalu diperhatikan dan memiliki syarat tertentu.

Berdasarkan Kemenkes (2014, hlm.31) syarat MP-ASI diantaranya adalah padat energi, protein dan zat gizi, tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pewarna dan pengawet secukupnya, mudah ditelan dan disukai anak, tersedia lokal dan harga terjangkau. Jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dan diberikan sesuai dengan tahapan usia anak berdasarkan Kemenkes (2014, hlm.76) adalah sebagai berikut.

Tabel 1.1 Jenis Makanan Pendamping ASI

Usia (bulan)	Pola Pemberian MP-ASI			
	ASI	MP-ASI		
		Makanan Lumat	Makanan Lunak	Makanan Padat
0-6				
6-9				
9-12				
12-24				

Sumber: Kemenkes (2014, hlm.76)

Berdasarkan tabel di atas bahwa pada usia 0-6 bulan anak dianjurkan hanya diberikan ASI. Anak usia 6-9 bulan secara bertahap diberikan makanan lumat seperti bubur susu, bubur sum-

sum, pisang saring dan lainnya yang bersifat halus. Kemudian pada usia 9-12 bulan sudah dapat mengonsumsi makanan lunak seperti bubur nasi, nasi tim dan sebagainya. Sedangkan pada usia 12-24 bulan sudah dapat diperkenalkan makanan padat seperti lontong, nasi dan beragam lauk pauk namun dengan beberapa syarat seperti tidak boleh mengandung banyak garam dan gula, penyedap rasa maupun bumbu yang berbau tajam. (Rostika, Nikmawati, dan Yulia 2019)

Salah satu intervensi spesifik untuk mempercepat penurunan stunting adalah pemberian protein hewani pada anak. Protein hewani memiliki mutu protein yang lebih tinggi dan asam amino yang lebih lengkap dibandingkan dengan protein nabati (Kemenkes, 2023). Penelitian membuktikan bahwa konsumsi protein hewani dapat menurunkan risiko stunting pada anak. Balita yang mengonsumsi satu jenis protein hewani per hari selama masa pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) memiliki presentase stunting 3,7% lebih rendah daripada balita yang tidak mengonsumsi protein hewani selama masa pemberian MP-ASInya. Balita yang mengonsumsi protein hewani 2-3 jenis per hari bahkan memiliki presentase stunting 5,7-6,1% lebih rendah daripada balita yang tidak mengonsumsi protein hewani (Headey et al., 2018).

Pemberian makanan tambahan pada balita merupakan salah satu upaya pemenuhan kebutuhan gizi balita sehingga balita dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pertumbuhan merupakan suatu rangkaian kegiatan yang terdiri dari pengukuran pertumbuhan fisik dan perkembangan individu di masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan status kesehatan anak, perkembangan dan kualitas hidup. Pertumbuhan berat badan bayi terjadi sangat cepat yang berkaitan dengan masalah pertumbuhan

besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ bayi biasa diukur dengan ukuran berat. Cara pemberian makan yang kurang tepat pada anak juga berpengaruh terhadap asupan nutrisi pada anak. Cara memberi makan yang terlalu mengekang akan membuat anak trauma dan tidak mau makan sebaliknya apabila ibu terlalu memanjakan dalam pemberian makan maka anak cenderung menolak. Sehingga penting bagi orang tua untuk memahami kebutuhan makan dan cara pemberian makan pada anak untuk mencegah resiko kekurangan gizi.(Khoiriyah dan Ismarwati 2023)

Hasil tinjauan naratif menguatkan perlunya intervensi holistik yang mendorong peningkatan asupan pangan beragam yang kaya sumber protein hewani utamanya selama masa pemberian MP-ASI pada balita dan tidak hanya berfokus pada satu jenis makanan tertentu. Oleh karena itu, pengembangan program intervensi gizi yang holistik diperlukan untuk mendukung peningkatan asupan protein hewani dan makanan yang beragam dan kaya protein hewani untuk MP-ASI balita, salah satunya seperti edukasi kepada orang tua dan pengasuh (Rahmawati, 2023). Salah satu protein hewani yang bagus untuk MP-ASI adalah telur. Telur merupakan salah satu makanan yang dapat membantu meningkatkan berat badan bayi karena kandungan protein, Vitamin A dan B12 nya. Manfaat MP-ASI telur untuk bayi yaitu, membantu proses tumbuh kembang, menguatkan tulang, mencerdaskan otak, menyehatkan mata dan organ-organ vital melancarkan metabolisme serta menjaga system kekebalan tubuh (Hanindita 2020).

c. Syarat pemberian MP-ASI

Prinsip dasar pemberian MP-ASI harus memenuhi 4 syarat yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Prinsip pemberian MP-ASI :

1.) Tepat waktu

MP-ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan energi bayi yaitu mulai bayi berusia 6 bulan. Namun perlu diperhatikan, bahwa bila memperkenalkan MP-ASI terlalu dini akan meningkatkan risiko kontaminasi patogen dan sebaliknya bila memperkenalkan MP-ASI yang terlambat akan menyebabkan bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang.

2.) Adekuat

Makna pemberian MP-ASI harus adekuat adalah MP-ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi keberagaman makanan.

3.) Aman

MP-ASI yang diberikan harus aman, artinya MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih. Ada 5 kunci untuk makanan yang aman, antara lain:

1. Menjaga kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan).
2. Memisahkan penyimpanan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak.
3. Menggunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur, dan ikan).
4. Menyimpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya ($>60^{\circ}\text{C}$ dan $<5^{\circ}\text{C}$).
5. Menggunakan air bersih yang aman.

4.) Diberikan dengan cara benar

Pemberian MP-ASI harus dilakukan secara benar artinya MP-ASI harus memenuhi syarat seperti yang terdapat pada Tabel 1.2 sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Syarat Pemberian MP-ASI

Terjadwal	Lingkungan yang mendukung	Prosedur Makan
<ul style="list-style-type: none"> • Jadwal makan termasuk makanan selingan teratur dan terencana • Lama makan maksimum 30 menit 	<ul style="list-style-type: none"> • Hindari memaksa meskipun hanya makan 1-2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang) • Hindari pemberian makan sebagai hadiah • Hindari pemberian makan sambil bermain atau nonton televisi 	<ul style="list-style-type: none"> • Porsi kecil • Jika 15 menit bayi menolak makan, mengemut, hentikan pemberian makan • Bayi distimulasi untuk makan sendiri dimulai dengan pemberian makanan selingan yang bisa dipegang sendiri • Membersihkan mulut hanya setelah makan selesai

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

kewenangan bidan sebagai tenaga Kesehatan terhadap kasus tersebut terdapat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan yang dinyatakan masih tetap berlaku sampai 2026 oleh Undang- Undang No. 17 Tahun 2023. Sepanjang tidak bertentangan dalam ketentuan dalam Undang- Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023.

Tugas dan wewenang yang dimiliki bidan yaitu:

1. Pasal 41

- 1). Upaya Kesehatan bayi dan anak ditujukan untuk menjaga bayi dan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan

berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitas bayi dan anak.

- 2). Upaya Kesehatan bayi dan anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun
 - 3). Upaya Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk skrining bayi baru lahir dan skrining kesehatan lainnya.
 - 4). Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan bayi dan anak yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
2. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diadakan di tempat kerja dan tempat/fasilitas umum.
 3. Kemudian dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan beberapa pelayanan yang diperlukan Undang-Undang No 21 Tahun 2021, seperti dibawah ini :

a) Pasal 9 :

- 1). Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dalam rangka menyiapkan kehamilan yang sehat bagi ibu dan bayi.
- 2). Pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada hasil skrining status imunisasi.
- 3). Ketentuan mengenai pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.(Permenkes RI 2021)

4. Kewenangan badan sesuai dengan kasus diatas yaitu terdapat pada keputusan menteri kesehatan republik indonesia sebagai berikut:

- a) Pasal 21 ayat 6

Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bagi ibu yang meliputi:

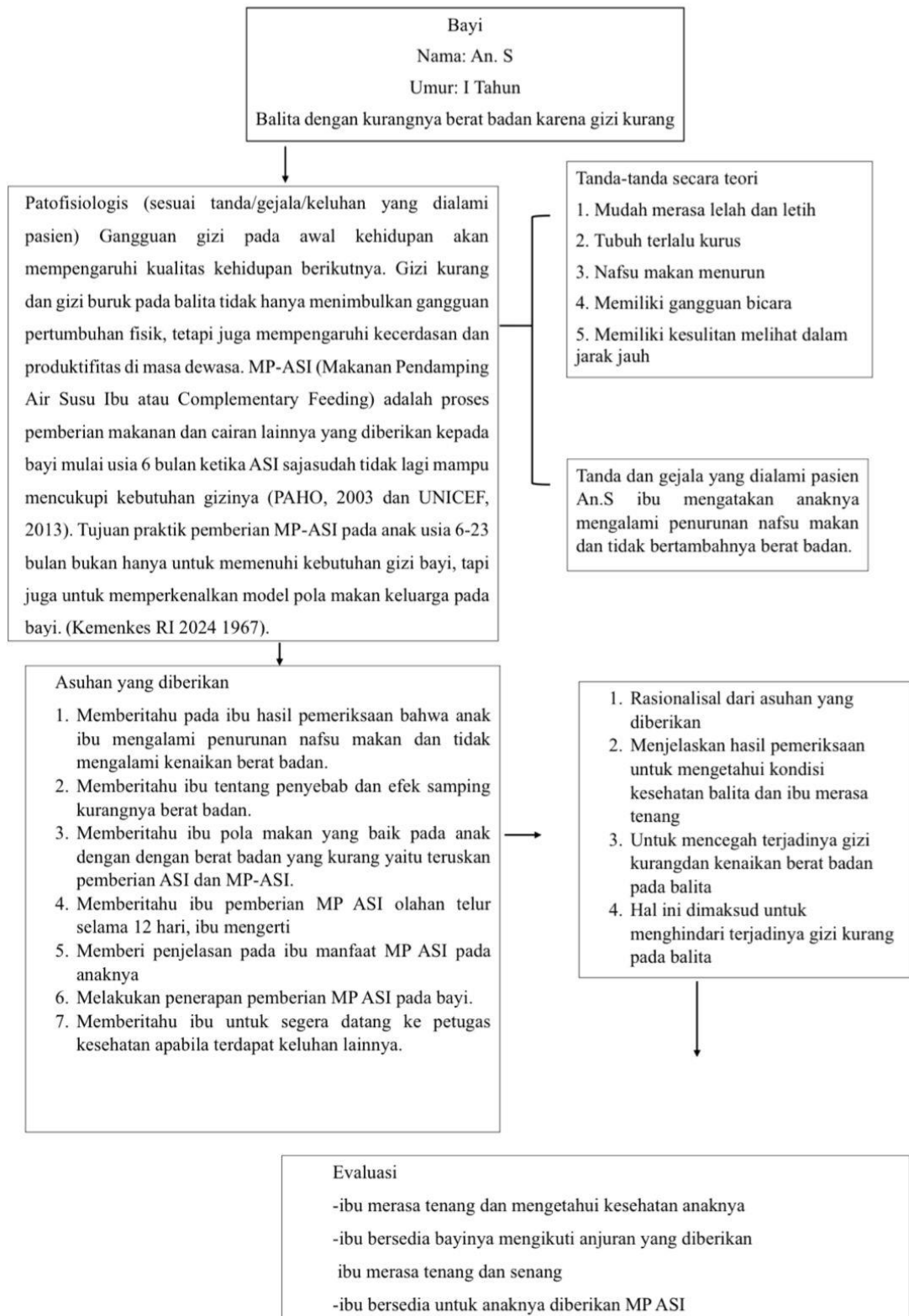
- 1). pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit;
- 2). Skrining bayi baru lahir;
- 3). Stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan perkembangan;
- 4). Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu, asupan jumlah dan jenis MP-ASI bersumber dari Protein hewani, secara signifikan mempengaruhi risiko stunting pada anak. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik lebih mampu menyediakan makanan yang sesuai, sehingga mengurangi risiko stunting (Fifi & Hendi, 2020).
2. Penelitian membuktikan bahwa konsumsi protein hewani dapat menurunkan risiko stunting pada anak. Balita yang mengkonsumsi satu jenis protein hewani per hari selama masa pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) memiliki presentase stunting 3,7% lebih rendah daripada balita yang tidak mengkonsumsi protein hewani selama masa pemberian MP-ASInya. Balita yang mengkonsumsi protein hewani 2-3 jenis per hari bahkan memiliki presentase stunting 5,7-6,1% lebih rendah daripada balita yang tidak mengkonsumsi protein hewani (Headey et al., 2018).
3. Simorangkir et al. (2020) menemukan bahwa asupan protein yang rendah memiliki peluang hingga 89% terhadap stunting. Terdapat protein hewani

dan nabati, saat ini konsumsi protein hewani diharapkan untuk ditingkatkan. Penelitian yang telah dilakukan memperlihatkan bahwa terdapat hubungan kuat antara stunting dan konsumsi protein hewani, baik susu, daging/ikan, dan telur (Headey et al., 2018; Zaharia et al., 2021).

PATHWAY



D. KERANGKA TEORI

