

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Pola Konsumsi Makanan Anak Usia 12-24 Bulan

Proses kehidupan sehari-hari manusia tidak dapat terlepas dari kebutuhan makanan karena merupakan kebutuhan pokok manusia. Makanan yang dikonsumsi harus mengandung zat gizi, seperti menurut Almansier (2013, hlm.3) gizi diperlukan untuk menunjang kesehatan tubuh yaitu "...untuk menyediakan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh". Berdasarkan pendapat tersebut bahwa kesehatan tubuh balita termasuk usia 12-24 bulan dipengaruhi oleh zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi yaitu dalam bentuk Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

Pola atau kebiasaan konsumsi makan yang baik dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan tubuh seseorang. "Pola makan merupakan perilaku penting yang mempengaruhi keadaan gizi seseorang, dimana kualitas dan kuantitas makanan serta minuman yang dikonsumsi akan berpengaruh terhadap keadaan juga kesehatan individu seseorang" (Kemenkes, 2014, hlm.1). Seseorang akan mendapatkan kesehatan dan keadaan gizi yang baik jika memiliki pola makan yang teratur dengan kualitas dan kuantitas yang cukup. Azmi (2006, hlm.7) menjelaskan bahwa pola makan merupakan "suatu cara seseorang atau sekelompok orang dalam memilih makanan tertentu dan mengonsumsinya akibat pengaruh fisiologis, psikologis, sosial dan budaya". Begitupun dengan pola makan pada bayi dan balita, pengaturan makanan bayi dan anak balita menurut Moehji (dalam Azmi, 2006, hlm.7) adalah "penggunaan ASI secara tepat dan pemberian makanan pendamping ASI secara tepat waktu dan tepat mutu". Kesimpulannya bahwa pola konsumsi makan balita termasuk di dalamnya bayi usia 12-24 bulan penting memiliki pola makan yang teratur baik dari segi pemberian ASI maupun MP-ASI karena akan mempengaruhi keadaan gizi dan kesehatan bayi tersebut.

Makanan yang dikonsumsi anak harus memperhatikan aspek kebutuhan gizi dan mencapai gizi seimbang, hal ini diperuntukkan agar bayi dapat memiliki proses pertumbuhan dan perkembangan yang baik. Pola konsumsi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dalam penelitian ini mencakup jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), frekuensi konsumsi Makanan Pendamping ASI (MP-

Rostika, 2018

POLA KONSUMSI MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) PADA BAYI USIA 12-24 BULAN

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

ASI) dan tingkat kecukupan gizi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang diberikan pada bayi usia 12-24 bulan.

Penerapan pola konsumsi makan salah satunya dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan kebiasaan ibu saat menyajikan MP-ASI juga mempengaruhi pola makan pada bayi, seperti menurut Oktaviana dan Nuzula (hlm. 416) mengemukakan bahwa “Perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI, dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, konsistensi makanan, maupun jumlah makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap MP-ASI”. Sejalan dengan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan peran ibu sangat penting dalam penerapan pola konsumsi makan anak khususnya bayi usia 12-24 bulan dengan selalu memperhatikan aspek gizi dan lainnya karena dapat memengaruhi status gizi dan kesehatan bayi tersebut.

1. Pengertian MP-ASI

Menurut Kemenkes (2014) pengertian MP-ASI yaitu “makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI dimana sebagai makanan tambahan pendukung ASI yang penting diperhatikan”. Konsumsi MP-ASI yang tepat haruslah selalu menjadi prioritas untuk mendapatkan pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal. Berdasarkan pendapat Depkes (2006, hlm.4) mengemukakan bahwa MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) adalah “makanan atau minuman yang diberikan kepada anak usia 12-24 bulan dimana mengandung zat gizi guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI”. Kesimpulannya, MP-ASI merupakan makanan atau minuman pendukung ASI untuk bayi berusia 6-24 bulan yang mengandung komposisi zat gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

Menurut Rahmawati (2014, hlm.19) istilah untuk makanan pendamping ASI bermacam-macam diantaranya “makanan tambahan, makanan pelengkap, makanan padat, makanan sapihan, makanan peralihan atau *weaning food*”. Keseluruhan istilah ini merujuk bahwa MP-ASI merupakan suatu proses peralihan dari ASI ke makanan keluarga dimana saat proses pemberian MP-ASI bayi lebih mengenal dan terbiasa untuk makan berbagai jenis makanan yang lebih beragam dan terbiasa untuk memakan makanan keluarga.

Konsumsi MP-ASI harus dilakukan secara bertahap sesuai dengantahapan usia bayi, seperti yang diungkapkan oleh Mufida (2015, hlm.2) bahwa “setelah bayi berusia 6 bulan, produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi bayi tidak dapat dipenuhi dari pemberian ASI saja, oleh sebab itu peranan makanan tambahan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut”. Kesimpulannya adalah pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap disesuaikan dengan usia bayi dan kebutuhan gizi bayi. Semakin meningkat usia bayi, maka semakin meningkat pula kebutuhan gizi bayi tersebut. MP-ASI diberikan sebagai pendukung ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan dapat menanamkan kebiasaan makan yang baik pada anak.

2. Tujuan Konsumsi MP-ASI

Konsumsi makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi mempunyai tujuan yaitu memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik yang optimal juga untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Mufida (2015, hlm.3) mengemukakan bahwa tujuan pemberian MP-ASI adalah “untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dan diberikan untuk menambah asupan nutrisi total selain dari jumlah nutrisi yang didapatkan dari ASI”.

Tujuan yang sudah dipaparkan di atas dapat tercapai dengan baik jika dalam konsumsi MP-ASI disesuaikan dengan pertambahan usia, kualitas dan kuantitas makanan serta jenis makanan yang beraneka ragam dan memenuhi komposisi zat seimbang. Jadi, MP-ASI yang diberikan pada bayi dapat memberikan asupan zat gizi yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan apabila diberikan dengan kualitas dan kuantitas yang cukup, selain itu pemberian MP-ASI yang tepat juga dapat menopang segala kebutuhan bayi serta membiasakan dan memperkenalkan bayi terhadap berbagai macam makanan.

3. Syarat Pemberian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) 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. Menurut Kemenkes (2014, hlm.31) syarat MP-ASI diantaranya adalah sebagai berikut.

- a. Padat energi, protein dan zat gizi mikro (antara lain Fe, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat).
- b. Tidak berbumbu tajam, menggunakan gula dan garam tambahan, penyedap rasa, pewarna dan pengawet secukupnya.
- c. Mudah ditelan dan disukai anak.
- d. Tersedia lokal dan harga terjangkau.

Berdasarkan syarat MP-ASI di atas, mengemukakan bahwa MP-ASI yang diberikan pada bayi usia 12-24 bulan diantaranya harus bersifat padat energi dan protein karena pada usia tersebut merupakan masa emas dimana membutuhkan zat sumber energi dan protein untuk proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. MP-ASI juga harus mengandung padat zat gizi mikro misalnya kalsium yang diperlukan dalam membantu pertumbuhan tulang dan gigi bayi, dan folat untuk meningkatkan perkembangan otak bayi. MP-ASI tidak boleh berbumbu tajam yaitu menghindari penggunaan bumbu dan rempah menyengat seperti bawang putih, merica, ketumbar, kunyit dan jahe karena akan mengganggu sistem pencernaan bayi. MP-ASI tidak boleh menggunakan terlalu banyak garam dan gula karena garam dapat merusak ginjal bayi, sedangkan gula dapat membuat bayi menyukai makanan manis yang dapat merusak gigi” (Kemenkes, 2014), tidak memakai penyedap rasa, pewarna dan pengawet. MP-ASI untuk anak usia 12-24 bulan harus menghindari makanan yang diawetkan misalnya olahan daging bakso, nugget, kornet, daging asap, abon dan dendeng. Bahan makanan yang diberikan kepada bayi diupayakan harus menggunakan bahan segar untuk meminimalisir bahaya bahan tambahan pangan pada bayi.

Pemberian MP-ASI juga harus bersifat lunak disesuaikan dengan tahapan usia dan kemampuan pencernaan bayi sehingga makanan mudah ditelan dan dicerna. MP-ASI harus terdiri dari bahan makanan yang disukai anak supaya anak makan dengan jumlah yang cukup namun tetap memperhatikan kualitas dan ragam bahan makanan sehingga kebutuhan zat gizi dapat terpenuhi. Kemudian MP-ASI diupayakan menggunakan bahan pangan lokal yang mudah ditemui dengan harga terjangkau namun tetap memperhatikan zat gizi dari bahan makanan tersebut sehingga pemberian MP-ASI tidak memberatkan dan dilaksanakan dengan mudah.

Menurut Depkes (2006, hlm. 26) beberapa persyaratan pembuatan MP-ASI yang perlu diperhatikan adalah :

- a. bahan makanan mudah diperoleh
- b. mudah diolah
- c. harga terjangkau
- d. dapat diterima sasaran dengan baik
- e. kandungan zat gizi memenuhi kecukupan gizi sasaran
- f. mutu protein dapat memacu pertumbuhan
- g. jenis MP-ASI disesuaikan dengan usia sasaran.

Berdasarkan syarat MP-ASI di atas, MP-ASI harus dibuat dari bahan makanan yang mudah diperoleh, mudah diolah karena MP-ASI disajikan secara cepat, harganya terjangkau, dapat diterima dengan baik oleh bayi, bahan makanan harus mengandung zat gizi yang memenuhi, mengandung cukup protein dan harus disesuaikan dengan tahapan usia bayi, semakin meningkat usia bayi maka pengenalan MP-ASI menjadi lebih beragam dan teksturnya menyesuaikan dengan tahapan usia dan kemampuan pencernaan bayi.

Mufida (2015, hlm.5) juga mengemukakan bahwa syarat MP-ASI “MP-ASI hendaknya bersifat padat gizi, makanan yang memiliki banyak kandungan serat dan bahan makanan lain yang sulit dicerna diberikan seminimal mungkin, sebab serat yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi”. Berdasarkan pendapat tersebut, MP-ASI yang diberikan kepada bayi harus bersifat padat gizi yaitu komposisi tidak terlalu banyak namun zat gizi didalamnya memenuhi kebutuhan gizi, karena makanan yang miskin gizi dan terlalu banyak serat dapat mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat gizi dalam tubuh bayi. Selain itu MP-ASI juga 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.

Anak usia 12-24 bulan harus cukup mengonsumsi sayuran dan buah-buahan, seperti menurut Kemenkes (2014, hlm.6) bahwa “Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin, mineral dan serat pangan. Sebagian vitamin dari sayuran dan buah-buahan berperan sebagai antioksidan untuk menangkal radikal bebas dan meningkatkan kekebalan tubuh. Oleh sebab itu untuk anak usia 12-24 bulan dalam tahap pengenalan makanan keluarga sebaiknya

MP-ASI dilengkapi dengan sayuran dan buah-buahan yang bervariasi sehingga anak terbiasa mengenak aneka sayuran dan buah-buahan dan kebutuhan gizi anak semakin mudah terpenuhi.

Menurut Kemenkes (2014, hlm.16) anak juga harus membatasi konsumsi gula dan garam "...membatasi konsumsi gula tidak hanya pada gula tebu, gula aren dan gula jagung yang dikonsumsi dari makanan atau minuman saja, namun pada makanan lain yang mengandung karbohidrat sederhana (tepung, roti, kecap), buah manis, jus, minuman bersoda dan lain-lain juga perlu dihindari kadar penggunaannya". Konsumsi gula harus dibatasi pula pada anak usia 12-24 bulan seperti mengurangi jumlah gula saat pengolahan MP-ASI, mengganti makanan selingan atau *dessert* dengan buah atau sayuran, batasi mengkonsumsi es krim dan kurangi pula konsumsi coklat yang mengandung gula. Adapun penggunaan garam untuk anak usia 12-24 bulan pun harus dibatasi sejalan dengan pendapat Kemenkes (2014, hlm.16) "...anjaran mengonsumsi garam sekedarnya saja dengan cara menyajikan makanan rendah natrium. Cara yang dianjurkan meliputi gunakan garam beriodium untuk konsumsi, memilih pangan kemasan dalam kaleng dengan rendah natrium, dan menggunakan mentega atau margarin tanpa garam".

Berdasarkan paparan di atas dapat disimpulkan bahwa syarat makanan tambahan untuk bayi atau yang biasa dikenal sebagai makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus kaya zat gizi, mudah dicerna, mudah disajikan, mudah menyimpannya, higienis dan harganya terjangkau. Makanan tambahan pada bayi dapat berupa campuran dari beberapa bahan makanan agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi.

4. Jenis MP - ASI

Cara memberikan makanan tambahan bagi bayi adalah dari makanan berbentuk lumat ke lunak lalu bertahap menjadi padat seiring dengan proses dan usia juga perkembangan bayi, sehingga organ pencernaan bayi pun terlatih dengan sendirinya terhadap makanan yang diterimanya. Berdasarkan bentuknya, jenis-jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dan diberikan sesuai dengan tahapan usia anak menurut Kemenkes (2014, hlm.76) adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1 Jenis-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)

Tabel 2.1 menunjukkan mengenai pola pemberian MP-ASI berdasarkan jenis MP-ASI dan tahapan usia bayi. Bayi yang berusia 0-6 bulan harus mendapat ASI eksklusif dan tidak diperkenankan mendapatkan makanan selain ASI dalam jenis dan bentuk apapun. Tahapan selanjutnya yaitu bayi usia 6-9 bulan diberikan ASI dan pengenalan MP-ASI dalam bentuk lumat seperti pisang saring, bubur sum-sum, bubur susu dan bubur tim saring. Jenis MP-ASI untuk usia 9-6 bulan meningkat dari tahap sebelumnya yaitu diberikan ASI, makanan lumat diperkenalkan pada makanan lunak seperti bubur ayam, nasi tim, kentang *puree* dan lainnya serta lauk pauk yang memiliki tekstur lunak. Selanjutnya, tahapan usia 12-24 bulan diberikan ASI, makanan lumat, makanan lunak, dan mulai beralih secara berangsur-angsur pada makanan padat seperti nasi, lontong, dan lauk pauk yang mudah dicerna dan tidak berbumbu tajam.

Berdasarkan tabel 2.1 menurut Kemenkes (2014, hlm.76) menunjukkan jenis makanan MP-ASI berdasarkan tahapan usia sebagai berikut.

a. Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia enam sampai sembilan bulan. Contoh dari makanan lumat itu sendiri antara lain berupa bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau dikerok, pepaya saring dan nasi tim saring.

b. Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan lunak ini diberikan ketika anak usia sembilan sampai 6 bulan. Makanan ini berupa bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang *puree*.

c. Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Makanan ini mulai dikenalkan pada anak saat berusia 12-24 bulan. Contoh makanan padat antara lain berupa lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan.

Peningkatan kebutuhan makanan bertahap sesuai dengan pertumbuhan anak usia 12-24 bulan, maka komposisi bahan, jumlah dan frekuensi serta tekstur pun harus ditingkatkan. Berdasarkan Kemenkes (2014), komposisi bahan makanan MP-ASI dikelompokkan menjadi dua antara lain.

- 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.

MP-ASI terdiri dari bahan makanan pokok yang sering dikonsumsi anak usia 12-24 bulan seperti beras, kentang, mie, roti dan lainnya. Lauk hewani misalnya telur, daging ayam, hati, dan ikan. Lauk nabati seperti tahu, tempe, kacang hijau dan kacang merah. Bahan makanan sayuran seperti bayam, wortel, sosin, labu, tomat dan lainnya. Buah-buahan yang sering dikonsumsi anak misalnya pisang, pepaya, pear, melon, jambu dan sebagainya. Makanan lain yang biasa dikonsumsi anak usia 12-24 bulan berupa makanan selingan seperti bubur kacang hijau, biskuit, bolu, wafer dan lainnya. Kebutuhan air anak harus terpenuhi untuk menjaga keseimbangan dan menambah zat gizi pada tubuh. Minuman yang biasa dikonsumsi diantaranya air putih, susu, jus buah dan sebagainya. Komposisi bahan makanan pada MP-ASI harus disesuaikan dengan tahapan usia bayi dan memperhatikan keseimbangan zat gizi supaya memenuhi kecukupan gizi bayi dan mendapatkan kesehatan serta keadaan gizi yang baik.

Berdasarkan paket konseling pemberian makan bayi dan anak oleh Unicef (2012, hlm.8) bahwa

bayi tetap mendapatkan asupan ASI sesuai permintaan baik siang maupun malam. ASI memberikan sepertiga (1/3) dari kebutuhan energi anak usia 6 sampai 24 bulan. Jangan berikan makanan atau biskuit yang manis. Lalu, berikan makan keluarga yang telah dipotong-potong, makanan yang bisa ia pegang, dan makanan yang diiris-iris. Untuk variasi makanan dapat diberikan makanan yang bervariasi setiap kali makan. Misalnya: makanan

hewani kaya zat besi (daging, telur dan produk-produk susu), makanan pokok (biji-bijian, akar dan umbi-umbian), kacang-kacangan, buah-buahan, sayuran kaya vitamin A dan buah-buahan serta sayuran lainnya.

Makanan yang diberikan pada bayi harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan tahapan usia bayi. Pengenalan makanan menjadi hal yang penting dilakukan oleh ibu agar anak lebih terbiasa mengonsumsi segala jenis bahan makanan yang lebih heterogen. Jika anak sudah terbiasa mengenal banyak jenis makanan maka asupan nutrisi yang dibutuhkan kemungkinan dapat terpenuhi dengan baik. Berikut adalah tabel saran pengenalan makanan berdasarkan usia anak yaitu :

Tabel 2.2 Saran Pengenalan Makanan Sesuai Usia Anak

Usia	Makanan Pokok	Sayuran	Buah	Daging dan protein	Susu dan produk Susu	Kacang-kacangan, dll
6 bulan	- Beras putih - Beras merah - <i>Havermurt</i>	- Labu kuning	- Pisang - Pear - Apel - Alpukat - Pepaya	-	-	Kacang hijau
7 bulan	- Beras putih - Beras merah - <i>Havermurt</i>	- Kentang - Ketimun	- Timun - Suri - Blewah	- Tahu - Tempe - Daging Ayam - Ati ayam	-	Kacang hijau
8-9 bulan	- Gandum - Biskuit - Roti gandum - Pasta /	- Bit - Lobak - Wortel - Sawi hijau	- Mangga - <i>Peach</i> - Aprikot	- Kuning telur	-	Kacang hijau
8-9 bulan	- makaroni yang tidak mengandung telur	- Bayam - Brokoli - Kembang kol - Kol				
10-6 bulan	- Gandum - Biskuit - Roti gandum - Pasta/ makaroni yang tidak mengandung telur	- Buncis - Kacang panjang - Kacang kapri - Kacang kedelai	- Nanas - Kiwi - Melon	- Kuning telur	- Keju <i>cheddar</i> - <i>Yoghurt</i> bayi	Kacang hijau
12-24 bulan	Semua	- Jagung - Tomat - Seledri - Daun selada - Sayuran yang	Buah sitrus: jeruk, lemon, jeruk bali, jeruk limo, dll Buah	- Ikan - Putih telur - Telur utuh	- Susu sapi segar - Susu UHT - <i>Yoghurt plain</i>	- Madu - Selai kacang - Kacang hijau

Lanjutan Tabel 2.2 Saran Pengenalan Makanan Sesuai Usia Anak

Usia	Makanan Pokok	Sayuran	Buah	Daging dan protein	Susu dan produk Susu	Kacang-kacangan, dll
		dimakan tanpa dimasak	berri: Strawberry, raspberry, dll, Kurma, Cherry, Anggur dan buah yang dimakan tanpa dimasak		- Susu bubuk biasa (non formula) - <i>Ice cream</i>	
2-3 tahun	Semua	Semua	semua	Kerang-kerangan	Susu dan produk susu/rendah lemak	- Kacang tanah - Coklat - Biji-bijian - Gula
4 tahun +	Semua	Semua	- Anggur - Ceri - Beri utuh - kismis	Satai		- keripik - kacang (utuh) - permen - permen karet - <i>pop corn</i> - <i>hotdog/sosis</i>

Sumber: Pujiarto

Berdasarkan tabel 2.2 menjelaskan bahwa pada usia pada usia 12-24 bulan anak dapat mengonsumsi semua bahan makanan pokok, sayuran termasuk jenis sayuran yang dapat dimakan tanpa dimasak terlebih dahulu, buah-buahan termasuk jenis sitrus seperti jeruk, lemon, jeruk bali, dan lainnya, selain itu sudah dapat diberikan jenis beri dan buah-buahan lainnya. Untuk konsumsi daging dan protein, anak sudah dapat mengonsumsi jenis ikan, putih telur termasuk telur utuh. Kemudian, anak dapat mengonsumsi produk susu dan olahannya meliputi susu sapi segar, susu UHT, *yoghurt plain*, susu bubuk biasa (non formula) dan *ice cream*. Lalu, untuk jenis kacang-kacangan dan lainnya anak sudah dapat mengonsumsi madu, selai kacang juga kacang hijau yang diolah.

Beberapa jenis makanan harus ditunda pemberiannya karena dapat merupakan penyebab alergi, sedangkan beberapa jenis lainnya harus ditunda pemberiannya karena mempunyai kandungan dan bentuk yang berbahaya bagi anak di usia tertentu. Di bawah ini merupakan beberapa jenis makanan yang perlu

dihindari atau tidak dianjurkan untuk dikonsumsi berdasarkan tingkatan usia anak dan makanan yang berpotensi menimbulkan alergi dan membahayakan bagi anak sebagai berikut.

Tabel 2.3 Makanan yang tidak dianjurkan untuk Balita

Makanan Yang perlu dihindari (untuk bayi yang berisiko rendah terkena alergi makanan)	
Makanan padat (termasuk sereal) atau jus	Hingga usia 6 bulan
sayuran berdaun hijau: bayam, selada, brokoli, kale, kubis, dan sayuran hijau lainnya bit, wortel, buncis kuning telur	Hingga usia 8 bulan
Keju, Yoghurt	Hingga usia 9 bulan
Susu sapi (termasuk keju, es krim) Jeruk dan buah-buahan berasa masam Putih telur Kedelai Jagung Berry Ikan dan kerang-kerangan Kacang-kacangan	Hingga usia 6 bulan
Coklat Susu atau produk susu berlemak rendah	Hingga usia 24 bulan
Kacang-kacangan (kecuali kacang tanah dan kacang hijau) Makanan yang juga mencetuskan alergi pada orangtua	Usia 2-3 tahun
Makanan yang berpotensi menimbulkan bahaya tersedak bagi anak : - Potongan besar buah, sayur (matang atau mentah), atau daging - Buah-buahan dan sayuran keras dan mentah seperti wortel - Anggur/ceri/berry utuh - Makanan yang kecil dan keras: Permen keras seperti gulali, kacang-kacangan (selain yang ditumbuk halus), brondong jagung, permen loli, kismis dan buah-buahan kering lainnya, biji-bijian, dan permen karet - Beberapa makanan empuk dapat tersangkut dalam tenggorokan anak, seperti <i>marshmallow</i> , permen lunak, selai kacang, permen karet - Makanan yang sulit dikunyah seperti keripik kentang atau jagung	Hingga usia 3-4

(Sumber: Safitri, 2006)

Berdasarkan tabel 2.3 makanan yang perlu dihindari terutama untuk bayi usia 12-24 bulan diantaranya produk coklat dan susu atau produk susu yang berlemak rendah, serta kacang-kacangan kecuali kacang hijau dan kacang tanah juga makanan yang diduga penyebab alergi orang tua yang dikhawatirkan dapat menurun pada anaknya. Kemudian, senantiasa menghindari makanan yang dapat menimbulkan bahaya tersedak seperti buah dan sayuran yang dipotong besar dan mentah, anggur/ceri/beri utuh tanpa dilakukan pemotongan menjadi bagian lebih kecil, gulali, permen karet, brondong jagung, permen loli, *marshmallow*, permen lunak, selai kacang, ataupun keripik.

5. Frekuensi Pemberian MP - ASI

Frekuensi pemberian Makanan Pendamping ASI adalah berapa kali dalam sehari anak diberikan Makanan Pendamping ASI yang terbagi menjadi dua yaitu makanan utama dan makanan camilan/selingan. Frekuensi pemberian MP-ASI yang dianjurkan untuk anak usia 12-24 bulan menurut Kemenkes (2014, hlm.76) adalah diberikan makanan utama 3-4 kali sehari dan camilan 1-2 kali sehari. Makanan utama bisa diberikan pada waktu makan pagi, makan siang dan makan malam. Sedangkan makanan selingan/camilan dapat diberikan pada selingan pagi dan selingan sore. Frekuensi pemberian makanan pendamping ASI dalam penelitian ini juga mencakup banyaknya frekuensi jenis makanan yang dikonsumsi bayi dalam periode tertentu.

6. Kecukupan Gizi MP - ASI

Kandungan gizi yang diperoleh dari MP-ASI harus memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan (per orang per hari) untuk orang Indonesia. Berikut adalah tabel Angka kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat dan air yang dianjurkan untuk bayi usia 12-24 bulan menurut kemenkes (2014, hlm. 78) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan

Kel Umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Kh (g)	Serat (g)	Air Total (mL)
					Total	n-6	n-3			
7-11 bulan	9	71	725	18	36	4,4	0,6	82	10	800
1-3 tahun	13	91	1125	26	44	7,0	0,7	155	16	600
4-6 tahun	19	112	1600	35	62	10,0	0,9	220	22	1500

Sumber: Kemenkes (2014, hlm.78)

Berdasarkan tabel 2.4 angka kecukupan gizi yang yang dianjurkan untuk bayi usia 12-24 bulan kecukupan energi yang dibutuhkan adalah 165 kkal/hari, kecukupan proteinnya sebanyak 26 g/hari, lemak total adalah 44 g/hari, lalu kecukupan karbohidrat yang dibutuhkan adalah 155 g/hari, serat 16 g/hari serta kecukupan sehari untuk air adalah 600 mL/hari. Selain kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat dan air, bayi usia 12-24 bulan juga harus memenuhi kecukupan vitamin dan mineral sehari dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2.5 Angka Kecukupan Vitamin yang Dianjurkan

Kel Umur	Vit A (mcg)	Vit D (mcg)	Vit E (mg)	Vit K (mcg)	Vit B1 (mg)	Vit B2 (mg)	Vit B3 (mg)	Vit B5 (mg)	Vit B6 (mg)	Folat (mcg)	Vit B6 (mcg)	Vit C (mg)
7-11 bulan	400	5	5	10	0,4	0,4	4	1,8	0,3	80	0,5	50
1-3 Tahun	400	15	6	15	0,6	0,7	6	2,0	0,5	160	0,9	40
4-6 Tahun	450	15	7	20	0,8	1,0	9	2,0	0,6	200	1,2	45

Sumber: Kemenkes (2014, hlm.80)

Berdasarkan tabel 2.5 mengenai angka kecukupan vitamin yang dianjurkan menunjukkan bahwa kecukupan vitamin A anak usia 12-24 bulan yaitu vitamin A sebesar 400 mcg/hari, Vitamin D 15 mcg/hari, Vitamin E 6 mg/hari, Vitamin K 15 mcg/hari, Vitamin B1 0,6 mg/hari, Vitamin B2 0,7 mg/hari, Vitamin B3 6 mg/hari, Vitamin B5 2,0 mg/hari, Vitamin B6 0,5 mg/hari, Vitamin B6 0,9 mcg/hari dan Vitamin C adalah 40 mg/hari. Kecukupan vitamin tersebut dapat terpenuhi dari MP-ASI yang diberikan pada bayi dengan memerhatikan kecukupannya supaya terpenuhi dan dapat menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut.

Tabel 2.6 Angka Kecukupan Mineral yang Dianjurkan

Kel Umur	Ca (mg)	S (mg)	Mg (mg)	Na (mg)	K (mg)	Mn (mg)	Cu (mcg)	Kr (mcg)	Besi (mg)	I (mcg)	Zn (mg)	Se (mcg)
7-11 bulan	200	250	55	200	700	0,6	220	6	7	60	3	10
1-3 Tahun	650	500	60	100	300	1,2	340	11	8	60	4	5
4-6 Tahun	100	500	95	60	380	1,5	440	15	9	60	5	20

Sumber: Kemenkes (2014, hlm.80)

Berdasarkan tabel 2.6 mengenai angka kecukupan mineral yang dianjurkan menunjukkan bahwa kecukupan mineral yang dianjurkan sehari yaitu kecukupan kalsium 650 mg, fosfor 500 mg, magnesium 60 mg, natrium 100 mg, kalium 300 mg, mangan 1,2 mg, tembaga 340 mcg, kromium 11 mcg, besi 8 mg, iodium 60 mcg, seng 3 mg dan selenium sebanyak 5 mcg. Mineral tersebut dapat terpenuhi dari MP-ASI yang diberikan pada bayi dengan memerhatikan kecukupannya supaya terpenuhi dan dapat menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut.

Menurut Miharti dkk (2013, hlm.11) mengemukakan bahwa zat gizi yaitu “ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu

menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan”. Zat gizi diperlukan bayi usia 12-24 bulan untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta untuk mengatur proses dalam tubuh, ketiga fungsi zat gizi tersebut disebut dengan zat gizi sumber tenaga, sumber pembangun dan sumber pengatur. Penggolongan zat-zat gizi menurut Miharti dkk (2013, hlm.15) dibagi menjadi 6 kelompok besar yaitu karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan tubuh.

a. Karbohidrat

Karbohidrat terdiri atas unsur-unsur karbon (C), hydrogen (H) dan Oksigen (O). Karbohidrat merupakan sumber energi utama yang dibutuhkan oleh manusia. Pada makanan yang seimbang, akan diperoleh 50-70% kalori yang berasal dari karbohidrat dimana nilai energi yaitu 4 kkal per gram karbohidrat. Karbohidrat memiliki fungsi diantaranya sebagai sumber energi, cadangan tenaga bagi tubuh, dan memberikan rasa kenyang.

Kecukupan zat gizi karbohidrat menurut kemenkes (2014, hlm.78) anak usia 12-24 bulan adalah sebanyak 155 gram/hari. Kebutuhan zat gizi karbohidrat tersebut dapat diperoleh dari bahan makanan yang mengandung karbohidrat misalnya golongan makanan pokok seperti padi-padian atau serealia seperti macam-macam beras, gandum dan tepung terigu, jagung, dan oatmeal; umbi-umbian seperti kentang, ubi jalar, ubi kayu dan talas; sagu dan tepung sagu; dan aneka pasta.

Kebutuhan zat gizi karbohidrat sangatlah penting peranannya karena merupakan sumber energi utama bagi tubuh. Efek yang dapat ditimbulkan apabila mengonsumsi makanan sumber karbohidrat secara berlebih diantaranya yaitu menurut Miharti dkk (2013, hlm.47) “dapat menimbulkan obesitas dan penyakit seperti jantung dan Diabetes Mellitus”. Sedangkan menurutnya juga apabila terjadi kekurangan konsumsi zat gizi karbohidrat dapat menyebabkan “penyakit Marasmus, Kekurangan Kalori dan Protein (KKP), *Lactose Intolerance*, dan *Galaktosemia*”. Oleh sebab itu, supaya terhindar dari gangguan dan penyakit akibat kelebihan maupun kekurangan asupan zat gizi karbohidrat, maka konsumsi

karbohidrat termasuk pada anak usia 12-24 bulan haruslah seimbang dan memenuhi kebutuhan.

b. Lemak

Lemak tersusun atas unsur-unsur C, H dan O dimana tidak dapat larut dalam air, tetapi larut dalam lemak dan menjadi penghasil energi bagi tubuh yaitu 1 gram lemak menghasilkan 9 kkal. Meskipun lemak menghasilkan energi lebih besar dari karbohidrat, lemak bukanlah penghasil energi utama karena energi dalam lemak sebagian akan disimpan sebagai cadangan. Fungsi lemak dalam tubuh yaitu sebagai sumber energi setelah karbohidrat, lemak dapat disimpan sebagai cadangan energi, sebagai insulator sehingga tubuh dapat mempertahankan suhu normal, sebagai pelindung organ vital seperti bola mata dan ginjal, dan diperlukan dalam penyerapan vitamin A, D, E dan K.

Anak usia 12-24 bulan memerlukan lemak yang cukup untuk menunjang proses tumbuh dan kembangnya. Menurut Kemenkes (2014, hlm.78) Kecukupan zat gizi lemak anak usia 12-24 bulan adalah sebesar 44 gram/hari. Bahan makanan yang banyak mengandung lemak antara lain lemak hewani yaitu semua lemak hewani termasuk susu, mentega, keju dan kuning telur; lemak nabati seperti minyak kelapa, minyak sawit, alpukat dan kacang-kacangan.

Kebutuhan zat gizi lemak pada anak usia 12-24 bulan haruslah terpenuhi dengan baik. Menurut Kemendikbud (2013, hlm.70) kekurangan lemak dapat menyebabkan beberapa gangguan kesehatan seperti “depresi, *dyslexia* (anak yang sulit membaca), sulit konsentrasi, autisme, merasa lelah, daya ingat yang lemah dan problem pada perilaku”. Jadi, untuk menghindari anak mengalami gangguan dan masalah kesehatan seperti depresi, *dyslexia* dan lainnya, sangat pentinglah anak diberikan konsumsi makanan dengan jumlah lemak yang mencukupi.

c. Protein

Protein terdiri dari unsur-unsur karbon (C), hydrogen (H), nitrogen (N) dan kadang-kadang sulfur (S) yang tersusun atas bentuk asam-asam amino. Nilai energi protein adalah 4 kkal per gram protein. Fungsi Protein diantaranya untuk membangun sel-sel jaringan tubuh, mengganti sel-sel yang rusak, menjaga keseimbangan asam basa pada cairan tubuh, serta sebagai pembentuk membran sel dan jaringan pengikat.

Zat gizi protein sangatlah penting peranannya untuk meningkatkan proses pertumbuhan dan perkembangan anak usia 12-24 bulan. Menurut Kemenkes (2014, hlm.78) kecukupan zat gizi protein untuk anak 12-24 bulan adalah 26 gram/hari. Zat gizi protein dapat diperoleh dari bahan makanan sumber protein hewani maupun nabati. Sumber protein hewani misalnya daging, ikan, telur, susu dan keju. Sedangkan sumber protein nabati misalnya kacang-kacangan, tahu dan tempe. Kekurangan zat gizi protein sebagai zat pembangun berdasarkan Kemenkes (2014, hlm. 97) dapat menyebabkan gangguan penyakit Kekurangan Kalori dan Protein (KKP), Kwashiokor, dan Marasmus. Oleh sebab itu asupan bahan makanan sumber protein perlu diperhatikan termasuk pada pemberian makanan anak usia 12-24 bulan dimana sedang terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang cukup pesat.

b. Vitamin

Vitamin merupakan suatu molekul yang sangat diperlukan oleh tubuh untuk proses metabolisme dan pertumbuhan yang normal juga untuk membantu proses reaksi biokimia dalam tubuh. Vitamin terbagi menjadi dua kelompok yaitu vitamin larut dalam lemak (A, D, E dan K) dan vitamin larut dalam air (B dan C). Sumber vitamin lebih banyak terdapat pada sayur-sayuran dan buah-buahan.

1) Vitamin Larut dalam Lemak

Vitamin yang larut dalam lemak adalah vitamin A, D, E, K. Berdasarkan Kemendikbud (2013, hlm.118) vitamin larut dalam lemak banyak terdapat dalam “daging ikan, minyak ikan, dan biji-bijian sumber minyak seperti kacang tanah, kacang kedelai, dan sebagainya”. Macam-macam vitamin larut dalam lemak yaitu:

a) Vitamin A

Menurut Almatsier (2013, hlm.160) salah satu fungsi vitamin A yaitu “vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein yaitu terhadap pertumbuhan sel, juga untuk pertumbuhan tulang dan sel epitel yang membentuk email dan pertumbuhan gigi”. Pada kekurangan vitamin A, pertumbuhan tulang akan terhambat dan bentuk tulang tidak normal. Sumber vitamin A adalah hati, kuning telur, susu dan mentega serta sayuran berwarna hijau tua buah-buahan yang berwarna kuning-jingga. Begitupun saat pemberian MP-ASI hendaknya

memerhatikan asupan bahan makanan yang mengandung vitamin A. Menurut Kemenkes (2014, hlm.79) kecukupan vitamin A bagi anak usia 12-24 bulan adalah sebesar 400 mcg/hari. Kekurangan konsumsi vitamin A dapat menyebabkan terjadinya gangguan penglihatan, mudah terserang penyakit saluran pernafasan dan pencernaan yang disebabkan oleh rusaknya jaringan epitel, dan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan.

b) Vitamin D

“Vitamin D diperoleh tubuh melalui sinar matahari dan makanan” (Almatsier, 2013, hlm.172). Menurut juga, sumber vitamin D banyak terdapat dalam makanan hewani seperti kuning telur, hati, krim, mentega dan minyak hati ikan. Kekurangan vitamin D pada anak usia 12-24 bulan akan menyebabkan terjadinya kelainan tulang yang dinamakan *riketsia* yaitu bila pengerasan tulang terhambat sehingga tulang menjadi lembek dan menyebabkan kaki membengkok, gigi terlambat keluar, bentuk gigi tidak teratur dan sebagainya. Menurut Kemenkes (2014, hlm.79) bahwa kecukupan vitamin D anak usia 12-24 bulan yaitu 15 mcg/hari. Kecukupan gizi vitamin D untuk usia 12-24 bulan dapat diperoleh dari konsumsi MP-ASI yang berkualitas dengan menambahkan jenis bahan makanan sumber vitamin D pada saat pengolahan MP-ASI tersebut.

c) Vitamin E

Menurut Almatsier (2013, hlm.175) mengemukakan bahwa “fungsi utama vitamin E adalah sebagai antioksidan yang larut dalam lemak”. Sumber vitamin E terdapat banyak di dalam bahan makanan, seperti minyak dan tumbuh-tumbuhan terutama kecambah gandum dan biji-bijian. Vitamin E mudah rusak pada pemanasan sehingga lebih baik dikonsumsi dalam bentuk segar atau tidak terlalu mengalami banyak proses pemanasan. Kecukupan vitamin E menurut Kemenkes (2014, hlm.79) untuk anak usia 12-24 bulan yaitu sebesar 6 mg/hari.

d) Vitamin K

Menurut Tim Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat UI (2010, hlm.95) “fungsi vitamin K antara lain membantu proses pembekuan darah dan sebagai kofaktor enzim karboksilase”. Bahan makanan sumber vitamin K berasal dari bahan makanan nabati maupun hewani seperti hati, sayuran warna hijau, kacang buncis, polong, brokoli dan kol. Sedangkan susu, daging, telur dan serelia lebih

rendah kandungannya dari sayuran dan buah. Adapun kecukupan vitamin K menurut Kemenkes (2014, hlm.79) usia 12-24 bulan sebesar 15 mcg/hari. MP-ASI yang diberikan pada anak usia 12-24 bulan harus mengandung vitamin K karena jika anak mengalami kekurangan vitamin K menurut Almatsier (2013, hlm.184) “kekurangan vitamin K akan menyebabkan darah tidak dapat menggumpal sehingga bila ada luka atau pada operasi terjadi pendarahan”. Oleh sebab itu, sangat penting diperhatikan asupan bahan makanan sumber vitamin K pada anak usia 12-24 bulan.

2) Vitamin Larut dalam Air

Menurut Almatsier (2013, hlm.185) mengemukakan bahwa “sebagian besar vitamin larut air merupakan komponen sistem enzim yang banyak membantu dalam metabolisme energi”. Vitamin larut air biasanya tidak disimpan di dalam tubuh tetapi dikeluarkan dalam urin. Oleh sebab itu, vitamin larut air penting dikonsumsi tiap hari untuk menjaga keseimbangan fungsi tubuh normal. Vitamin larut air dikelompokkan menjadi vitamin C dan vitamin B kompleks sebagai berikut:

a) Vitamin C

Menurut Almatsier (2013, hlm.185) vitamin C memiliki peranan dalam meningkatkan daya tahan terhadap infeksi yang berpengaruh terhadap fungsi kekebalan tubuh. Sumber vitamin C hanya didapatkan dari bahan nabati yaitu sayur dan buah terutama yang memiliki sifat asam seperti jeruk, nanas, rambutan, pepaya, dan tomat. Adapun kecukupan vitamin C menurut Kemenkes (2014, hlm.79) untuk usia 12-24 bulan yaitu sebesar 40 mg/hari. Konsumsi bahan makanan vitamin C pada anak harus cukup terpenuhi karena apabila kekurangan akan mengalami gejala seperti lelah, kejang otot dan tulang, kurang nafsu makan, kulit menjadi kering, mulut dan mata kering dan rambut rontok (Almatsier, 2013, hlm.190).

b) Vitamin B-Kompleks

Menurut Almatsier (2013, hlm.185) mengemukakan bahwa “vitamin B-kompleks terdiri atas delapan faktor yang saling berkaitan fungsinya di dalam tubuh dan terdapat di dalam bahan makanan yang hampir sama. Fungsinya terkait dalam proses metabolisme sebagai koenzim atau kofaktor”. menurut Kemenkes

(2014, hlm.79) kecukupan vitamin B-Kompleks anak usia 12-24 bulan adalah Vitamin B1 (0,6 mg/hari), Vitamin B2 (0,7 mg/hari), Vitamin B3 (6 mg/hari), Vitamin B5 (2,0 mg/hari), Folat (160 mcg/hari), dan Vitamin B6 (0,9 mcg/hari).

c. Mineral

Berdasarkan Miharti dkk (2013, hlm.153) mengemukakan bahwa

Mineral adalah unsur-unsur anorganik yang berperan penting dalam reaksi metabolisme dan jaringan tubuh seperti tulang. Klasifikasi mineral terbagi menjadi dua yaitu makro mineral esensial (dibutuhkan dalam jumlah besar) misalnya: Calcium, Phospor, Magnesium, Natrium, Kalium, Clorida, dan Sulfur: dan mikro mineral esensial (dibutuhkan dalam jumlah sedikit) misalnya Zat besi, Cobalt, Tembaga, Iodium, Zinc, Mangan dan Selenium. Fungsi mineral diantaranya berperan dalam tahap metabolisme tubuh, sebagai hormon untuk membentuk tulang dan gigi, memelihara keseimbangan air tubuh, berperan dalam pertumbuhan tulang, gigi dan jaringan tubuh lainnya.

Kecukupan mineral menurut Kemenkes (2014, hlm.80) anak usia 12-24 bulan adalah Kalsium (650 mg/hari), Fosfor (500 mg/hari), Magnesium (60 mg/hari), Natrium (100 mg/hari), Kalium (300 mg/hari), Mangan (1,2 mg/hari), Tembaga (340 mcg/hari), Kromium (11 mcg/hari), Besi (8 mg/hari), Iodium (60 mcg/hari) dan Selenium (17 mcg/hari). Mineral sangat diperlukan oleh anak termasuk usia 12-24 bulan untuk meningkatkan metabolisme tubuh serta menjaga keseimbangan dalam proses pertumbuhan seperti tulang dan gigi.

d. Air

“Air merupakan komponen penting yang berperan sebagai pelarut dan alat pengangkut zat-zat gizi serta sisa pencernaan dan metabolisme. Fungsi air bagi tubuh diantaranya sebagai pelarut zat gizi, fasilitator pertumbuhan, sebagai pengatur suhu tubuh dan sebagai sumber mineral bagi tubuh” (Kemendikbud 2013, hlm.186). Fungsi air dalam MP-ASI yaitu sebagai pelarut makanan dan memudahkan dalam proses pencernaan bayi. Menurut Almatsier (2013, hlm 224) mengemukakan bahwa sumber air yaitu”...berupa air dan minuman lain, hampir semua makanan mengandung air. Sebagian besar buah dan sayuran mengandung sampai 95% air, sedangkan daging, ayam dan ikan sampai 70-80%. Air juga dihsilkan di dalam tubuh sebagai hasil metabolisme energi”. Adapun Kecukupan air menurut Kemenkes (2014, hlm.78) untuk anak usia 12-24 bulan yaitu sebanyak 600 mL/ perhari. Dalam memberikan MP-ASI pada bayi, komponen air

sangat penting peranannya dalam menjaga keseimbangan proses metabolisme juga saat proses pencernaan makanan sebaiknya MP-ASI harus memenuhi kadar air yang cukup sehingga memudahkan anak mengonsumsi makanan atau minuman yang diberikan.

B. Penilaian Konsumsi Makanan Balita

Penilaian konsumsi makanan atau survei diet merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menilai pemenuhan kecukupan gizi dan penentuan status gizi seseorang ataupun kelompok. Menurut Supriasa dkk (2014, hlm.87) mengemukakan bahwa “di Indonesia, penilaian konsumsi makanan sudah sering dilakukan di bidang gizi”. Adapun tujuan survei konsumsi makanan bertujuan untuk “mengetahui gambaran kebiasaan makan dan tingkat kecukupan bahan makanan serta zat gizi pada tingkatan kelompok, rumah tangga atau perorangan serta faktor-faktor yang berpengaruh pada konsumsi makanan tersebut” (Supriasa dkk, 2014, hlm.88). Penilaian konsumsi makanan pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 12-24 bulan berdasarkan jenis makanan, tingkat kecukupan gizi, jumlah pemberian dan frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi tersebut.

Menurut Supriasa dkk (2014, hlm.88) menyatakan bahwa “menurut jenis data yang diperoleh, pengukuran konsumsi makanan terbagi menjadi dua yaitu bersifat kualitatif dan kuantitatif”. Metode yang bersifat kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi mengenai kebiasaan makan dan cara memperoleh bahan makanan tersebut. Sedangkan metode kuantitatif dimaksudkan untuk mengetahui jumlah bahan makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi menggunakan Daftar Konsumsi Bahan Makanan (DKBM), atau daftar lain yang diperlukan seperti Daftar Ukuran Rumah Tangga (URT), dan Daftar Konversi Mentah-Masak (DKMM).

Survei konsumsi makanan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan jenis pengukuran metode semi kuantitatif yaitu metode *semiquantitative food frequency questionnaire* dan metode kuantitatif yaitu dengan metode *Food Recall 2 x 24 jam*.

1. Metode *Semiquantitative Food Frequency Questionnaire*

Metode *Food Frequency* dilakukan untuk memperoleh data tentang frekuensi makan seseorang dalam periode tertentu, hal ini sejalan dengan pendapat Supariasa dkk (2014, hlm.98)

Metode frekuensi makanan digunakan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau minuman jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun. Di dalam kuesioner frekuensi makanan memuat tentang daftar bahan makanan atau minuman dan frekuensi konsumsi makanan tersebut pada periode tertentu.

Metode frekuensi makanan dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 12-24 bulan mengenai jenis bahan makanan MP-ASI seperti jenis makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah-buahan, minuman dan makanan selingan dalam periode tertentu. Dengan menggunakan metode frekuensi makanan dapat terlihat mayoritas konsumsi jenis makanan yang sering dikonsumsi oleh masyarakat sasaran penelitian. Untuk memperoleh asupan zat gizi secara relatif atau mutlak, kebanyakan FFQ sering dilengkapi dengan ukuran porsi dan jenis makan. Metode ini disebut dengan *semiquantitative food frequency questionnaire*.

Langkah-langkah metode frekuensi makanan (*food frequency*) menurut Supariasa dkk (2014, hlm.98) sebagai berikut.

- a. Responden memberi tanda pada daftar makanan yang tersedia pada kuesioner mengenai bahan makanan dan frekuensinya serta jumlah URT yang dikonsumsi sesuai dengan kolom yang sudah disediakan.
- b. Peneliti melakukan rekapitulasi tentang frekuensi penggunaan jenis-jenis bahan makanan terutama bahan makanan yang merupakan sumber-sumber zat gizi tertentu selama periode tertentu pula.

Langkah-langkah metode frekuensi makanan digunakan untuk menjadi panduan dalam melakukan penelitian mengenai frekuensi pemberian jenis bahan makanan MP-ASI dalam periode tertentu yaitu dengan memberikan tanda pada kolom daftar makanan yang sudah disiapkan, lalu melakukan rekapitulasi berdasarkan jawaban yang dipilih responden.

Kelebihan metode frekuensi makanan menurut Supariasa dkk (2014, hlm.100) sebagai berikut.

- a. Relatif murah dan sederhana
- b. Dapat dilakukan sendiri oleh responden
- c. Tidak membutuhkan latihan khusus

- d. Dapat membantu untuk menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan.

Kelebihan menggunakan metode frekuensi makanan dalam pemberian MP-ASI kepada bayi usia 12-24 bulan diantaranya biaya yang dikeluarkan relatif murah karena tidak menggunakan alat atau fasilitas yang rumit yaitu hanya lembar kuesioner frekuensi makanan, cara kerja sederhana yaitu hanya melakukan pengisian kolom daftar bahan makanan yang sesuai dengan karakteristik responden, responden bisa melakukan sendiri pengisian kuesioner tanpa dibantu oleh peneliti dan tidak membutuhkan latihan khusus dengan syarat diberikan kalimat perintah pengisian yang jelas. Kelebihan selanjutnya yaitu dengan menggunakan metode frekuensi makanan dapat membantu menjelaskan hubungan antara kebiasaan makan dengan penyakit yang dialami responden.

Adapun kekurangan metode frekuensi makanan menurut Supariasa dkk (2014, hlm.100) sebagai berikut.

- a. Tidak dapat untuk menghitung intake zat gizi sehari
- b. Sulit mengembangkan kuesioner pengumpulan data
- c. Cukup menjemukan bagi pewawancara perlu membuat percobaan pendahuluan untuk menentukan jenis bahan makanan yang akan masuk dalam daftar kuesioner
- d. Responden harus jujur dan memiliki motivasi tinggi.

Kekurangan penggunaan metode frekuensi makanan dalam penelitian ini yaitu tidak dapat menghitung intake zat gizi sehari bayi, karena hanya berisi kolom jenis bahan makanan beserta periode penggunaan bahan makanan tersebut. Selain itu, metode ini sulit dalam mengembangkan isi kuesioner, karena sesuai panduan hanya terbatas pada pertanyaan penggunaan jenis bahan makanan dan lama penggunaan bahan makanan tersebut. Metode frekuensi makanan ini juga harus menentukan jenis bahan makanan yang akan masuk dalam daftar kuesioner disesuaikan dengan kebiasaan konsumsi masyarakat yang akan diteliti, sehingga peneliti harus melakukan pengkajian terlebih dahulu terhadap konsumsi bahan makanan yang relevan dengan kebiasaan responden. Kemudian, dalam mengisi formulir frekuensi makanan responden harus jujur dan memiliki motivasi tinggi supaya data hasil penelitian tidak bias dan dapat mempresentasikan konsumsi makanan yang sebenarnya.

2. Metode *Recall* 24 Jam

Metode *recall* 24 jam dilakukan dengan pencatatan jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Menurut Supariasa dkk (2014, hlm.94) hal penting yang perlu diketahui bahwa metode *recall* 24 jam bersifat kualitatif. Oleh karena itu untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu dinyatakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring dan lain-lain) atau ukuran lainnya yang sering dipergunakan sehari-hari.

Penggunaan metode *recall* 24 jam menurut Supariasa dkk (2014, hlm.94) menyatakan bahwa “apabila *recall* dilakukan 1 kali (1 x 24 jam) maka data yang diperoleh kurang representatif untuk menggambarkan kebiasaan makan individu”. Oleh karena itu, metode *recall* sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan minimal pengukuran yaitu 2 kali *recall* 24 jam tanpa berturut-turut sehingga dapat menghasilkan *intake* zat gizi harian individu yang lebih optimal.

Metode *recall* 24 jam memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan metode *recall* 24 jam menurut Supariasa dkk (2014, hlm.95) diantaranya mudah dalam pelaksanaannya, biaya relatif murah, cepat pelaksanaannya, dapat digunakan pada responden yang buta huruf dan dapat memberikan gambaran nyata yang dikonsumsi sehari-hari sehingga dapat dihitung *intake* zat gizi sehari. Seiring dengan pendapat tersebut, kelebihan metode *recall* 24 jam yaitu mudah dalam pelaksanaannya, relatif murah dan cepat pelaksanaannya karena hanya melakukan wawancara antara pewawancara dengan responden mengenai konsumsi makanan bayi usia 12-24 bulan pada kurun 24 jam yang lalu saat penelitian. Metode ini juga dapat dilakukan pada responden yang mengalami buta huruf karena responden tidak perlu membaca pertanyaan dan pencatatan jawaban dilakukan oleh pewawancara. Kemudian dengan melakukan metode *recall* 24 jam dapat memberikan gambaran *intake* zat gizi sehari karena responden memberikan keterangan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi oleh bayi sehingga dapat dilakukan perhitungan mengenai jumlah zat gizi yang diperoleh bayi.

Adapun kekurangan metode *recall* 24 jam menurut Supariasa dkk (2014, hlm.95) yaitu “... di dalam metode *food recall* ketepatannya sangat tergantung daya ingat responden, oleh karena itu responden harus memiliki daya ingat yang

baik sehingga tidak cocok dilakukan pada anak dibawah umur 7 tahun, orang tua diatas umur 70 tahun dan orang yang hilang ingatan atau orang yang sering lupa". Berdasarkan pendapat di atas, kekurangan metode *recall* 24 jam yaitu ketepatannya tergantung daya ingat responden dimana responden harus mengingat secara detail jenis bahan makanan beserta jumlahnya yang dikonsumsi oleh bayi pada kurun waktu 24 jam yang lalu, apabila daya ingat responden lemah maka hasil penelitian akan menjadi kurang maksimal dalam menggambarkan intake zat gizi harian. Oleh sebab itu, metode ini tidak diperkenankan penggunaannya pada responden yang berumur lebih dari 70 tahun, anak di bawah umur 7 tahun dan orang yang hilang ingatan atau sering lupa.

Langkah-langkah pelaksanaan metode *food recall* 24 jam menurut Supriasa (2014, hlm. 94) sebagai berikut.

- a. Petugas atau pewawancara menanyakan kembali dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam ukuran rumah tangga (URT) selama kurun waktu 24 jam yang lalu. Petugas melakukan konversi dari URT ke dalam ukuran berat (gram). Dalam menaksir atau memperkirakan ke dalam ukuran berat (gram) pewawancara menggunakan berbagai alat bantu seperti contoh ukuran rumah tangga (piring, gelas, sendok, dan lain-lain) atau model dari makanan (*food model*).
- b. Menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM).
- c. Membandingkan dengan Daftar Kecukupan Gizi yang dianjurkan (DKGA) atau Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk Indonesia.

Berdasarkan pendapat di atas, menjelaskan bahwa untuk mendapatkan data hasil penelitian dari penggunaan metode *recall* 24 jam maka diperlukan langkah-langkah penunjang penelitian yaitu pewawancara harus menanyakan juga mencatat makanan dan minuman yang dikonsumsi bayi usia 12-24 bulan secara detail dan dalam bentuk URT (Ukuran Rumah Tangga) pada waktu 24 jam lalu. Kemudian, pewawancara melakukan konversi dari URT seperti ukuran piring, gelas, sendok, dan lainnya ke dalam ukuran berat (gram) supaya lebih mudah dalam perhitungan terhadap intake zat gizi sehari. Setelah dikonversikan ke dalam ukuran berat (gram) lalu dilakukan analisis menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) dan membandingkan hasil nyata yang didapatkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia, sehingga dapat terlihat persentase hasil yang diperoleh terkait kecukupan zat gizi bayi usia 12-24 bulan.

Contoh tabel *food recall* dapat dilihat pada Tabel 2.7 Contoh Formulir Metode *Recall* 24 jam di bawah ini

Tabel 2.7 Contoh Formulir Metode *Recall* 24 Jam

Waktu Makan	Nama Masakan	Bahan Makanan		
		Jenis	Banyaknya	
			URT	gram
Pagi/ Jam				
Siang/ Jam				
Malam/ Jam				

Sumber: Supariasa dkk (2014, hlm.292)

Berdasarkan tabel contoh formulir metode *recall* 24 jam di atas, menjelaskan bahwa pewawancara harus menanyakan secara sistematis konsumsi bahan makanan MP-ASI pada bayi usia 12-24 bulan berdasarkan waktu makan yaitu mencoba mengingatkan kembali waktu makan bayi seperti makan pagi, selingan pagi, dan seterusnya. Kemudian ditanyakan terkait menu masakan apa saja yang diberikan pada waktu makan tersebut, lalu dituliskan secara rinci dan detail pada kolom bahan makanan berdasarkan jenis yaitu komposisi bahan makanan yang terkandung dalam masakan beserta jumlahnya dalam bentuk Ukuran Rumah Tangga (URT), selanjutnya pewawancara mengkonversikan jumlah URT yang dikonsumsi bayi ke dalam ukuran berat (gram) agar mudah dalam perhitungan zat gizi bahan makanan yang dikonsumsi bayi.

C. Penelitian Terdahulu

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk anak usia 12-24 bulan merupakan makanan tambahan selain ASI yang harus diperhatikan, karena MP-ASI menjadi salahsatu penunjang meningkatnya proses pertumbuhan dan perkembangan serta terpenuhinya kebutuhan gizi bayi. MP-ASI yang diberikan pada bayi harus sesuai baik segi kualitas maupun kuantitasnya. Adapun penelitian yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan mengenai Pola Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 12-24 Bulan sebagai berikut.

1. Menurut penelitian Zai (2003) dengan judul penelitian Pola Pemberian ASI dan MP-ASI serta Status Gizi Anak Baduta di Desa Maliwa'a dan Desa Bobozioli Loloana'a Kecamatan Idanogawo Kabupaten Nias Propinsi Sumatera Utara. Salah satu dari hasil penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui pola pemberian MP-ASI anak Baduta termasuk usia 6-24 bulan. Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa jenis MP-ASI yang diberikan sebagai makanan pokok menggunakan beras sebagai sumber karbohidrat utama seperti bubur tepung beras, bubur nasi, nasi dan bubur bayi instant. Sumber bahan pangan hewani yang diberikan terdiri dari 4 jenis yaitu daging, ikan segar, telur dan susu formula. Sumber kacang-kacangan yang diberikan adalah bubur kacang ijo (13,5%) dan kacang tanah (21,6%) dalam bentuk jajanan. Lemak/minyak diberikan dalam bentuk santan dan minyak kelapa oleh 51,4% contoh. Bentuk MP-ASI yang diberikan terdapat 10,8% berbentuk lumat halus dimana seharusnya anak sudah diperkenalkan ke tahap makanan lebih padat, sebanyak 21,6% diberikan MP-ASI berbentuk lunak dan 18,9% anak sudah diberikan MP-ASI dalam bentuk padat. Adapun mengenai hasil penelitian mengenai frekuensi pemberian MP-ASI pada anak usia 13-24 bulan menunjukkan sebanyak 18 orang dari jumlah total 20 orang yang diteliti mengalami ketidaksesuaian dalam frekuensi pemberian MP-ASI.

2. Menurut penelitian Nurhayati (2000) dengan judul penelitian Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di Kecamatan Bandung Kulon Kotamadya Bandung, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi pangan pokok jenis beras anak usia 13-24 bulan frekuensinya yaitu 2.29 ± 0.68 kali/hari dengan rata-rata yang dikonsumsi sebanyak 96.55 ± 41.34 g/hari. Sumber energi lainnya yaitu ASI dan makanan formula seperti makanan instan dengan merk Promina, Nestle, Sun dan Cerelac. Walaupun pemberian makanan formula sudah tidak cocok diberikan lagi kepada anak usia 13-24 bulan namun masih ada yang memberikan makanan formula dengan rata-rata 0.04 ± 0.18 kali/hari atau kira-kira satu kali dalam sebulan. Konsumsi jenis lauk pauk sumber protein yang dikonsumsi anak golongan usia 13-24 bulan kurang beragam, adapun yang dikonsumsi dua kali atau lebih dalam seminggu adalah telur, tahu dan tempe. Jenis pangan ikan dan daging sebagai sumber protein jarang dikonsumsi dikarenakan harganya cukup mahal sehingga jarang diberikan pada anak. Sayuran yang lebih sering dikonsumsi anak usia 13-24 bulan adalah wortel dan bayam dengan rata-rata konsumsi wortel sebanyak 0.26 ± 0.18 kali/hari atau 1.95 kali/minggu. Buah yang sering

dikonsumsi adalah pepaya dan pisang dengan rata-rata frekuensi konsumsi buah pepaya dan pisang berturut-turut adalah 0.19 ± 0.17 kali/hari dan 0.41 ± 0.31 kali/hari. Tingkat kecukupan gizi anak usia 13-24 bulan untuk energi dan protein belum cukup memenuhi. Tingkat kecukupan energi baru mencapai 58.58 ± 17.9 persen dan tingkat kecukupan protein sebesar 76.83 ± 34.79 persen. Hal tersebut dikarenakan masih belum terpenuhinya konsumsi pangan sumber energi dan protein terutama protein hewani sehingga mempengaruhi tingkat kecukupan energi dan protein.

3. Menurut penelitian Sakti, dkk (2013) yang berjudul Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013 menunjukkan bahwa anak yang diberikan MP-ASI dengan frekuensi kurang terdapat 26 anak (38,2%) yang mengakibatkan terjadinya status gizi kurang pada anak. Adapun pemberian MP-ASI dengan konsistensi tidak tepat sebanyak 62 anak (41,3%). Anak usia 6-23 bulan yang mengalami kecukupan energi kurang dari rekomendasi AKG yaitu sebanyak 63 anak (82%), lalu terdapat 119 anak (79,3%) mengalami kekurangan konsumsi protein dari rekomendasi AKG yang sudah ditetapkan. Penelitian di atas menunjukkan bahwa masih banyak anak usia 6-23 bulan dimana seharusnya mendapatkan asupan MP-ASI yang tepat baik dari segi kualitas maupun kuantitas namun masih terdapat ketidaksesuaian dan kurang memenuhi kecukupan gizi sehingga sejumlah anak berpotensi mengalami status gizi kurang.
4. Menurut penelitian Septiana, dkk (2009) dengan judul penelitian Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta bahwa hasil penelitian pola pemberian MP-ASI berdasarkan tingkat konsumsi energi menunjukkan tingkat kecukupan zat gizi baik sebanyak 68 anak balita dengan persentase sebesar 91,89%, sedangkan tingkat kecukupan zat gizi tidak baik terdapat 6 balita dengan persentase 8,11%. Penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa pola pemberian MP-ASI yang diberikan pada anak sudah berada pada tingkat yang cukup baik dilihat dari jenis makanan, porsi pemberian, frekuensi pemberian dan kecukupan zat gizi

yang diperoleh anak sudah cukup sesuai, hal ini dikarenakan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta faktor pendidikan formal ibu termasuk baik, sehingga informasi dan penegetahuan mengenai MP-ASI diterapkan pada pemberian MP-ASI terhadap anak.

5. Penelitian selanjutnya yaitu oleh Sulistyorini (2015) dengan judul penelitian Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Balita Usia 7-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit bahwa pola pemberian makanan pendamping ASI berdasarkan frekuensi, jenis, jumlah dan komposisi bahan MP-ASI balita usia 7-24 bulan paling banyak tidak sesuai dengan jumlah 23 dari 42 responden (54,76%). Status gizi dari 42 balita masih banyak yang mempunyai status gizi tidak baik (status gizi buruk, kurang dan lebih) dengan jumlah 24 balita (57,13%). Hal ini menunjukkan bahwa MP-ASI yang diberikan masih banyak yang tidak sesuai dimana akibatnya akan memengaruhi terhadap status gizi dan menimbulkan kasus gizi buruk yang cukup tinggi bagi balita.

Berdasarkan penelitian yang sudah dipaparkan di atas menunjukkan mengenai gambaran pola konsumsi MP-ASI dimana sebagian besar menyatakan masih belum sesuai dengan anjuran yang sudah ditetapkan. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pola konsumsi MP-ASI pada bayi usia 12-24 bulan yang berlokasi di Kelurahan Isola, Kecamatan Sukasari dengan harapan dapat mengetahui informasi dan gambaran umum mengenai konsumsi MP-ASI berdasarkan jenis makanan, frekuensi konsumsi makanan dan tingkat kecukupan gizi MP-ASI pada bayi usia 12-24 bulan di Kelurahan Isola.