

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Status Gizi Bayi

2.1.1 Pengertian

Menurut Gibson (2011) dalam Waryana (2016) menyatakan status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan utilisasinya.

Status gizi bayi adalah keadaan gizi pada bayi yang dapat diketahui dengan membandingkan antara berat badan menurut umur dan panjang badannya dengan rujukan (standar) yang telah ditetapkan. Apabila berat badan menurut umur sesuai dengan standar, maka disebut gizi baik. Jika sedikit dibawah standar, maka disebut gizi kurang. Apabila jauh dibawah standar maka disebut gizi buruk (Santoso dan Ranti, 2013: 46).

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

1. Infeksi

Menurut Srimsshaw et. Al dalam Supariasa (2016), menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan kekurangan gizi. Mereka menekankan interaksi yang sinergis antara kekurangan gizi dengan penyakit infeksi.

2. Konsumsi makanan

Pertumbuhan dan perkembangan pada balita dipengaruhi oleh konsumsi makanan, faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi makanan adalah sebagai berikut :

a. Usia

Menurut Paath (2014) dalam Waryana (2016), usia bayi memang usia yang rawan, kebutuhan gizi per kilogram berat badan lebih dari orang dewasa karena bertambahnya umur akan membutuhkan tenaga yang meningkat pula.

b. Berat badan

Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang sehingga mempengaruhi jumlah pemberian makanan yang harus diberikan (Supariasa, 2016).

c. Jenis dan jumlah makanan yang diberikan

Jenis dan jumlah makanan yang diberikan sangat penting dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak, mengingat manfaat gizi dalam tubuh dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kekurangan gizi (Hidayat, 2011).

d. Waktu Pemberian ASI

Menurut Walker (2014) dalam Khasanah (2016), waktu pemberian ASI sangat mampu mengurangi resiko berbagai jenis infeksi pada masa kanak-kanak karena ASI mengandung berbagai faktor protektif yaitu imunoglobulin A yang dapat mencegah bakteri yang menyerang sel-sel tubuh dan terjadi pada anak infeksi sehingga menyebabkan kekurangan zat gizi.

e. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain infeksi saluran pencernaan dan pernafasan sehingga dapat menyebabkan kekurangan zat gizi (Supariasa, 2016).

f. Pengaruh Budaya

Pengaruh budaya terhadap status gizi seperti masih banyaknya pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Konsumsi makanan yang rendah dapat menyebabkan status gizi kurang (Supariasa, 2016).

Status gizi bayi yang baik akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Status gizi bayi kurang atau berlebih tidak langsung muncul dalam makna klinis. Makna klinis berupa gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan akan muncul setelah beberapa waktu. Oleh karena itu, status gizi kurang atau berlebih dapat menjadi indikasi untuk mendapat perhatian dan perbaikan status gizi bayi. Status gizi buruk sangat perlu untuk dilakukan perbaikan status gizi karena pada keadaan tersebut, bayi rentan sekali terkena infeksi (Arisman dkk, 2011).

2.1.3 Penilaian Status Gizi

Menurut Arisman (2011), penilaian status gizi penting untuk mengidentifikasi baik keadaan kurang maupun kelebihan gizi dan memperkirakan asupan energi optimum untuk pertumbuhan dan kesehatan. Penilaian status gizi ini dapat dibagi menjadi pemeriksaan fisik secara

langsung dan pemeriksaan fisik tidak secara langsung. Pemeriksaan fisik secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Pemeriksaan fisik tidak secara langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu : survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Disini akan dibahas mengenai antropometri.

Status gizi bayi dapat diukur dengan menggunakan pengukuran antropometrik. Pengukuran ini dilakukan dalam bentuk kurva agar memudahkan dalam pengukurannya. Pada kurva antropometrik sudah dapat dinilai rujukan menentukan status gizi bayi (Santoso dan Ranti, 2013).

Jenis pengukuran yang biasa dilakukan untuk menilai gizi bayi adalah pengukuran berat badan dan pengukuran panjang badan. Pengukuran ini disesuaikan dengan umur bayi yang bersangkutan. Hasil dari pengukuran ini berupa gizi baik, gizi berlebih, gizi kurang atau gizi buruk. Hasil pengukuran status gizi ini tidak dapat digunakan untuk menentukan pertumbuhan dan perkembangan bayi normal atau tidak. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi normal atau tidak, harus dilakukan beberapa kali pengukuran dalam rentang waktu tertentu. Pengukuran status gizi yang dilakukan hanya untuk mengetahui keadaan gizi saat itu (Arisman dkk, 2011).

1. Antropometri

Pengukuran antropometri merupakan hal yang penting dalam menilai status gizi dan perawatan bayi, pengukuran ini cepat, tidak mahal, tidak invasive. Tujuan yang hendak dicapai dalam pemeriksaan

antropometri ini adalah : untuk penapisan status gizi pada orang yang berkebutuhan khusus, survei status gizi untuk memperoleh gambaran status gizi masyarakat pada saat tertentu dan pemantauan bermanfaat sebagai gambaran perubahan status gizi dari waktu ke waktu (Arisman, 2011).

Menurut Adriana (2011), hasil penimbangan berat badan dan tinggi badan yang akurat menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Ada cara dalam menentukan umur menggunakan patokan sebagai berikut :

- a. 1 bulan = 30-31 hari
- b. 1 tahun = 12 bulan
- c. Umur kurang dari 15 hari dibulatkan kebawah
- d. Umur lebih dari atau sama dengan 15 hari dibulatkan keatas
- e. Apabila anak lahir premature maka dilakukan pengurangan umur, misalnya premature 6 minggu maka dikurangi 1 bulan 2 minggu
- f. Apabila anak lahir maju atau mundur 2 minggu, tidak dilakukan penyesuaian umur.

Menurut Jellife, (1966) dan Vaughan, (1979) dalam Santoso dan Ranti (2016) pemeriksaan fisik antropometri yang bertujuan untuk penilaian status gizi termasuk hal-hal sebagai berikut : berat badan tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan atas, ketebalan lipatan kulit.

a. Berat Badan

Ukuran ini merupakan yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada setiap kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan seluruh jaringan tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya. Ukuran ini merupakan indikator tunggal yang terbaik pada waktu ini untuk keadaan gizi dan keadaan tumbuh kembang (Samsudin, 1985 dalam Santoso dan Ranti 2011). Antara usia 0-6 bulan berat bayi bertambah 682 gram per bulan. Berat badan lahir meningkat dua kali lipat ketika usia 5 bulan. Antara usia 6 dan 12 bulan berat bayi bertambah 341 gram per bulan. Berat badan bayi meningkat tiga kali lipat saat berusia 12 bulan. Berat badan akan meningkat empat kali berat badan lahir pada umur 2 tahun (Soetjiningsih, 2012).

Dapat pula digunakan rumus yang dikutip dari Behrman (1992) dalam Soetjiningsih (2012). Untuk memperkirakan berat badan anak seperti berikut :

1) Menghitung Berat Badan Ideal

a) Berat Badan Ideal (BBI) bayi (usia 0-12 bulan)

$$\text{BBI} = \frac{\text{Umur(bulan)} + 4}{2}$$

b) BBI anak (umur 1-10 tahun)

$$\text{BBI} = (\text{umur [tahun]} \times 2) + 8$$

c) Remaja dan Dewasa

$$\text{BBI} = (\text{TB} - 100) - (\text{BB} - 100) \times 100, \text{ atau}$$

$$\text{BBI} = (\text{TB} - 100) \times 90\%$$

2) Body Massa Index (BMI)

BMI adalah suatu rumus kesehatan dimana berat badan seseorang (Kg) dibagi dengan tinggi badan (TB)² dalam satuan (m)

$$\text{BMI} = \frac{\text{BB}}{(\text{TB})^2}$$

BBI < 18,5 = berat badan kurang (*underweight*)

BBI 18,5-24 = normal

BBI 25-29 = kelebihan berat badan (*overweight*)

BBI >30 = obesitas

b. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan indikator umum ukuran tubuh dan panjang badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm. rumus prediksi tinggi anak sesuai dengan potensi berdasarkan data tinggi badan orang tua, dengan asumsi bahwa semuanya tumbuh optimal sesuai dengan potensinya adalah sebagai berikut (dikutip dari Titi,1993)

$$\text{TB anak perempuan} = \frac{(\text{TBayah} - 13 \text{ cm}) + \text{TBibu}}{2} \pm 8,5 \text{ cm}$$

$$\text{TB anak laki-laki} = \frac{(\text{TBibu} + 13 \text{ cm}) + \text{TBayah}}{2} \pm 8,5 \text{ cm}$$

(13 cm adalah rata-rata selisih tinggi badan antara dua orang dewasa laki-laki dan perempuan di Inggris, dan 8,5 cm adalah nilai absolute tentang tinggi badan)

c. Lingkar kepala

Lingkar kepala pada waktu lahir rata-rata 34 cm. antara usia 0 sampai 6 bulan lingkar kepala bertambah 1,32 cm per bulan. Antara usia 6-12 bulan lingkar kepala meningkat 0,44 cm per bulan, lingkar kepala meningkat sepertiganya dan berat otak bertambah 2,5 kali dari berat lahir. Pada umur 6 bulan lingkar kepala rata-rata adalah 44 cm.

d. Lingkar dada

Ukuran normal lingkar dada sekitar 2 cm lebih kecil dari pada lingkar kepala. Pengukuran dilakukan dengan mengukur lingkar dada sejajar dengan puting.

e. Lingkar lengan atas

Lingkar lengan atas terdiri otot, lemak dan tulang. Lingkar lengan atas sensitif untuk menilai status gizi dan sering digunakan bersama pengukuran ketebalan otot bicep dan trisep.

f. Ketebalan Lipatan kulit

Ketebalan lipatan kulit memperkirakan simpanan lemak subkutan pada tempat-tempat tertentu. Pengukuran tebal kulit ini di daerah trisep dan subskapula diukur bersama dan mengidentifikasi cadangan lemak tubuh secara keseluruhan.

2.1.4 Klasifikasi Status Gizi

Menurut Supriasa (2016), dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *Reference*. Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NHCS. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Depkes dalam pemantauan status gizi (PSG) anak balita tahun 1999 menggunakan buku rujukan *World Health Organization-National Centre for Health Statistics* (WHO-NHCS). Standar deviasi unit disebut juga Z-skor. WHO menyarankan menggunakan ini untuk meneliti dan memantau pertumbuhan.

$$Z\text{-Skor} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

(sumber Supriasa,2002)

Tabel 2.1
Klasifikasi Status menggunakan Z-Skor

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z-skor)
Berat badan menurut umur (BB/U)	Gizi lebih Gizi baik Gizi kurang Gizi buruk	> 2SD - 2SD s/d 2SD - 3SD s/d <- 2SD <- 3SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U)	Tinggi Normal Pendek Sangat pendek	> 2SD - 2SD s/d 2SD - 3SD s/d <- 2SD >- 3SD
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Gemuk Normal Kurus Sangat Kurus	>+ 2SD - 2SD s/d + 2SD - 3SD s/d <- 2SD <- 3SD

Sumber : (KepMen. Kes 2011)

2.2 Konsep ASI Eksklusif

2.2.1 Pengertian ASI

Air Susu Ibu Eksklusif (ASI Eksklusif) adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (PP no 33 tahun 2012 ayat 2 pasal 1).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar usia 6 bulan (Suradi, 2011: 1-3).

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2012: 26).

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Purwanti, 2012: 3).

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Roesli, 2013: 3).

Kesimpulan dari pengertian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan apapun baik berupa cairan, makanan lembek dan makanan padat.

2.2.2 Penggolongan ASI

Menurut Purwanti (2012: 25-28) ASI digolongkan menjadi 3kelompok berdasarkan waktu produksinya, yaitu :

1. ASI stadium I

ASI stadium I adalah kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-4, volume berkisar 150-300/24 jam. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi-komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pencakar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu ke-1 sering defekasi dan berwarna hitam.

Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika bayi masih sangat lemah. Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matur. Jenis *protein globulin* membuat konsistensi kolostrum menjadi pekat ataupun padat sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum.

Kandungan *hidrat arang* dalam kolostrum lebih rendah dibandingkan ASI matur. Ini disebabkan oleh aktifitas bayi pada 3 hari pertama masih sedikit dan tidak terlalu banyak memerlukan kalori. Total kalori dalam kolostrum hanya 58 kal/100ml kolostum (dalam bentuk cairan, pada hari pertama bayi memerlukan 20-30 cc.

2. ASI stadium II

ASI stadium II adalah ASI peralihan. ASI ini diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Komposisi protein makin rendah, sedangkan lemak dan *hidrat arang* makin tinggi dan jumlah volume ASI semakin meningkat. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga dengan kondisi fisik ibu. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktifitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan.

3. ASI stadium III

ASI stadium III adalah ASI matur. ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus menerus berubah yang disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan selain ASI.

2.2.3 Kandungan Gizi ASI

Menurut Roesli (2013: 28-29) terdapat 8 kandungan dalam zat gizi ASI terdiri dari:

1. Lemak

Merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi, dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, dan K) dan sumber asam lemak yang

esensial. Keistimewaan lemak dalam ASI jika dibandingkan dengan Air Susu Sapi (ASS) adalah bentuk emulsi lebih sempurna dan kadar asam lemak tidak jenuh dalam ASI 7-8x dalam ASS.

2. Protein

Protein adalah bahan baku untuk tumbuh, kualitas protein sangat penting selama 1 tahun pertama kehidupan bayi. ASI mengandung protein lebih rendah dari Air susu sapi (ASS), tetapi ASI mempunyai nilai nutrisi yang tinggi (lebih mudah dicerna). Protein yang utama adalah *whey*, *whey* adalah protein yang halus, lembut, mudah dicerna. ASI mengandung *Akfa Laktalbumin*. Protein lainnya yaitu *taurin*, *taurin* adalah protein otak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, susunan syaraf, pertumbuhan retina. *Laktoferin* adalah protein yang mengangkut zat besi dari ASI ke darah sebagai pembunuh/penghancur bakteri yang jahat dan memberikan bakteri usus yang baik menghasilkan vitamin. *Lysosyme* adalah suatu kelompok antibiotik alami didalam ASI.

3. Karbohidrat

Karbohidrat relatif tinggi jika dibanding dengan ASS (6,5,7 gram %). Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa. Laktosa diperlukan untuk pertumbuhan otak. Salah satu produk dari laktosa adalah glukosa. Galaktosa merupakan makanan vital bagi jaringan otak yang sedang tumbuh. Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang. Laktosa juga meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu *laktobacillus lifidus*. Laktosa

ini oleh *fermentasi* diubah menjadi asam laktat dan asam laktat ini akan menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya.

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Total mineral selama masa laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari diet dan stadium laktasi. Fe dan Ca paling stabil, tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Sedangkan menurut Purwanti (2012: 19) berbeda dengan ASS yang jumlahnya tinggi, tetapi sebagian besar harus dibuang melalui sistem urinaria maupun pencernaan karena tidak dapat dicerna. Hal ini sangat membebankan ginjal bayi, contohnya zat besi dalam ASS ternyata hanya 4%-10% yang terserap sedangkan zat besi ASI diserap hingga 50%-75% oleh usus bayi.

5. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap. Vitamin cukup untuk 6 bulan, sehingga tidak perlu ditambah kecuali vitamin K karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Oleh karena itu, perlu tambahan vitamin K pada hari ke-1, ke-3, dan ke-7. Vitamin K1 dapat diberikan secara oral. Sedangkan menurut Purwanti (2012: 20-21) dalam ASI vitamin A, D, dan C ada dalam jumlah yang cukup, sedangkan golongan vitamin B kecuali *riboflavin* dan *patotenik* sangat kurang, tetapi

tidak perlu ditambahkan karena kebutuhan bayi akan dicukupi oleh makanan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui.

6. Air

Kira-kira 88% dari ASI terdiri dari air, air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

7. Kalori

Kalori ASI relatif rendah, hanya 77 kalori/100 ml ASI. 90% berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein.

8. Unsur-unsur lain

Laktokrom, kreatin, kreatinin, urea, xanthin, amonia, asam sitrat dan sel darah putih sebagai zat pelindung dalam tubuh bayi dari kuman-kuman jahat.

Sedangkan menurut Kristiyansari (2014: 10) komposisi ASI adalah :

Tabel 2.2
Komposisi ASI

Kandungan	Kolostrum	ASI transisi	ASI matur
Energi (kg kal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/ 100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/ 100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
Ig A (mg/ 100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/ 100 ml)	5,9	-	2,9

Ig M (mg/ 100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg/ 100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber : Kristiyansari (2014: 10)

2.2.4 Manfaat ASI

Menurut Prasetyono (2012: 57-58) Manfaat ASI jika ditinjau dari segi bayi ada 13, yaitu :

1. Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi, maka ASI perlu ditambah dengan makanan pendamping ASI setelah berusia 6 bulan. Setelah berumur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat bagi bayi.
2. ASI memang terbaik untuk bayi manusia, sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi.
3. ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi.
4. Para dokter menyepakati bahwa pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit, serta alergi.
5. Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI. Ketika ibu tertular penyakit melalui makanan, seperti *gastroenteritis* atau *polio*, maka antibodi ibu terhadap penyakit akan diberikan kepada bayi melalui ASI

6. Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning. Jumlah *bilirubin* dalam darah bayi banyak berkurang seiring diberikannya kolostrum yang dapat mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tidak diberi pengganti ASI.
7. ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya. ASI pun selalu dalam keadaan steril dan suhunya juga cocok.
8. Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI semakin mendekatkan hubungan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman, dan terlindungi. Hal ini mempengaruhi kemapanan emosinya di masa depan.
9. Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan kepadanya, karena ASI sangat mudah dicerna. Dengan mengkonsumsi ASI, bayi semakin cepat sembuh.
10. Bayi yang lahir prematur lebih cepat tumbuh jika diberi ASI. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai kebutuhan bayi. ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur.
11. Beberapa penyakit yang jarang menyerang bayi yang diberi ASI antara lain kolik, kematian bayi secara mendadak atau *Sudden Infant Death Syndrome (SIDS)*, *eksem*, *chron's disease*, dan *ulcerative colitis*.
12. IQ pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin ketimbang bayi yang tidak diberikan ASI. Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 1997, kepandaian anak diberi ASI pada usia 9,5 tahun mencapai 12,9 poin lebih tinggi daripada anak yang minum susu formula.

13. Menyusui bukanlah sekedar memberi makan, tetapi juga mendidik anak. Sambil menyusui, ibu perlu mengelus bayi dan mendekapnya dengan hangat. Tindakan ini bisa memunculkan rasa aman pada bayi, sehingga kelak ia akan memiliki tingkat emosi dan spiritual yang tinggi. Hal itu menjadi dasar bagi pembentukan sumber daya manusia yang lebih baik, yang menyayangi orang lain.

Menurut Roesli (2013: 13-14) ada 7 keuntungan ASI jika dilihat dari segi ibunya adalah :

1. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan

Apabila bayi disusi segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan (post partum) akan berkurang. Hal ini karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk konstriksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan.

2. Mengurangi terjadinya anemia

Mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemia karena kekurangan zat besi. Menyusui mengurangi perdarahan.

3. Menjarangkan kehamilan

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

4. Mengecilkan rahim

Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibanding pada ibu yang tidak menyusui.

5. Lebih cepat langsing kembali

Oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh mengambilnya dari energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

6. Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Pada ibu yang memberikan ASI eksklusif, umumnya kemungkinan menderita kanker payudara dan indung telur berkurang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%.

7. Lebih ekonomis/murah

Dengan memberi ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan untuk susu formula, perlengkapan menyusui, dan persiapan pembuatan minum susu formula. Selain itu, pemberian ASI juga menghemat pengeluaran untuk berobat bayi, misalnya biaya

jasa dokter, biaya pembelian obat-obatan, bahkan mungkin biaya perawatan di rumah sakit.

8. Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol, dan tanpa menunggu agar susu tidak terlalu panas. Pemberian susu botol akan lebih merepotkan terutama pada malam hari. Apalagi kalau persediaan susu habis pada malam hari maka kita harus repot mencarinya.

9. *Portable* dan praktis

Mudah dibawa kemana-mana (*portable*) sehingga saat bepergian tidak perlu membawa berbagai alat untuk minum susu formula dan tidak perlu membawa alat listrik untuk memasak atau menghangatkan susu. Air susu ibu dapat diberikan dimana saja dan kapan saja dalam keadaan siap dimakan/minum, serta dalam suhu yang selalu tepat.

10. Memberi kepuasan bagi ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan yang mendalam.

2.2.5 Mekanisme Menyusui

Proses menyusui dipengaruhi oleh kelenjar endokrin. Melalui pembuluh darah kehamilan mencapai 8 minggu, *hormon prolaktin* akan merangsang kelenjar *hipofise* untuk memproduksi air susu. Akan tetapi, aktivitas prolaktin akan dihambat oleh hormon estrogen yang disekresikan oleh plasenta. *Hormon estrogen* akan mencegah produksi susu selama

kehamilan. Setelah bayi lahir, sekresi hormon prolaktin akan bertambah secara tetap untuk merangsang produksi ASI. Setelah bayi lahir plasenta akan hilang. Akibatnya kadar *estrogen* menurun drastis sehingga prolaktin akan mulai memproduksi ASI. Pada saat bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi 2 refleks yang menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleks pembentukan/produksi ASI/reflek *prolaktin* yang dirangsang hormon prolaktin dan reflek pengaliran/pelepasan ASI (*Let down reflex*) (Suradi, 2011: 3).

Let down refleks adalah rangsangan yang ditimbulkan bayi waktu menyusui (rooting refleks/refleks menghisap atau menelan), diantar sampai ke *pars posterior hipofise* yang akan melepaskan hormon oksitosin ini ke dalam darah. Oksitosin ini akan memacu sel-sel *myoepitel* yang mengelilingi *alveoli*, *duktus* dan *sinus* menuju *papilla mamma*. Dengan demikian sering menyusui (pengosongan payudara) sangat penting agar tidak terjadi *stagnasi* payudara yang berakibat *engorgement*. Kadang-kadang tekanan karena kontraksi *myoepitel* tersebut menyebar, mengakibatkan bayi tersedak begitu kuat sehingga air susu keluar dari papilla mamma menyembur, dapat menyebabkan bayi tersedak. Keluarnya ASI karena kontraksi *myoepitel* inilah yang disebut *let down refleks* ini dipengaruhi jiwa sang ibu. Rasa khawatir atau susah, menghambat refleks tersebut (Suradi, 2011: 3).

2.2.6 Cara Pemberian ASI Yang Baik

Menurut Prasetyono (2012: 134-137) ada 7 cara pemberian ASI yang benar adalah:

1. Ibu duduk atau berbaring dengan santai dan nyaman.
2. Untuk menjaga bayi gunakan bantal atau selimut.
3. Gendong bayi setinggi payudara, gunakan bantal untuk menyangga punggung lengan bayi.
4. Ibu mengatur posisi bayi sehingga tubuh bayi miring menghadap ibu serta perut bayi menempel perut ibu.
5. Siku dengan lengan bawah ibu menyangga kepala ,leher dan punggung bayi, tangan ibu memegang bokong atau paha atas bayi.
6. Lengan bayi lebih dekat ke ibu, diusahakan melingkari tubuh ibu agar tidak menghalangi mulut bayi ketika menghisap puting.
7. Tangan ibu yang sebelah memegang payudara dengan bentuk C yaitu ibu jari berada diatas dan keempat jari lainnya berada dibawah, hal ini bertujuan untuk menyangga payudara dan akan lebih mudah dalam mengarahkan dan memasukkan puting susu keluar dari mulut bayi dan menekan dagu bayi.
8. Sentuh bibir bayi dengan puting susu, gerakan puting susu ke atas dan ke bawah untuk merangsang bibir bayi sampai bayi membuka lebar mulutnya.
9. Mulut bayi terbuka lebar agar puting dan areola payudara bisa masuk ke mulut bayi.

10. Pemberian ASI pada beberapa hari pertama setelah kelahiran bayi tidak harus diberikan dari 1 payudara (kiri atau kanan saja), tetapi bayi mesti diberi ASI dari kedua payudara secara bergantian.

2.2.7 Waktu Pemberian ASI

Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu 0-6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. Waktu pemberian ASI tergantung pada berat badan bayi, bayi dengan berat badan 2,5 kg-3 kg perlu minum 3 jam sekali, jadi dalam 24 jam pemberian ASI sebanyak 8 kali, sedangkan berat bayi dapat mengikuti jadwal, maka susuilah setiap bayi lapar sekalipun setiap 2 jam. Jika bayi tidur terus melewati waktu minumnya sebaiknya dibangunkan (Roesli, 2013: 74).

Ketika bayi menangis ibu harus segera menyusunya, meskipun hal ini terjadi pada malam hari, baik bayi tidur bersama ibunya atau tidur terpisah. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusui itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusui sekitar 5-10 kali dalam sehari (Prasetyono, 2012: 137).

2.2.8 Hambatan Pemberian ASI

Menurut Prasetyono (2012: 116-119) ada 8 hambatan yang sering ditemui dalam pemberian ASI adalah :

1. Putting Susu Nyeri

Salah satu penyebab susu nyeri adalah karena bayi menghisap susu dengan posisi yang salah. Bayi tidak cukup banyak memasukkan areola ke mulutnya. Dan hanya menghisap dari ujung putting susu saja.

2. Putting Susu Pecah

Bila bayi terus menyusui dengan posisi yang salah, bisa terjadi kerusakan-kerusakan kulit putting susu, sehingga terjadi celah atau retak. Bakteri dapat memasuki jaringan payudara dan menyebabkan *mastitis* atau abses payudara.

3. ASI Tersumbat

Saat menyusui ada 1 atau lebih saluran ASI tersumbat dan ASI tidak dapat mengalir keluar. Hal ini dapat menyebabkan payudara merah dan sakit, bila tidak diobati dapat terjadi infeksi.

4. *Mastitis*

Putting susu terasa sakit dan bengkak, panas dan badan seluruhnya merasa tidak enak. Infeksi payudara dapat terjadi 1-3 minggu sesudah melahirkan dan dapat terjadi sebagai komplikasi tersumbatnya saluran ASI yang tidak diobati.

5. Abses Payudara

Suatu abses atau penahan payudara tidak karena infeksi umum dan mengadakan komplikasi lokal dengan akumulasi penahanan disuatu bagian payudara.

6. Ibu Sakit

Pada umumnya kebanyakan jenis penyakit ibu tidak menghalangi ibu untuk melanjutkan pemberian ASI namun bila sakit sebaiknya konsultasikan dengan ahlinya.

7. Kelelahan Ibu

Semua wanita akan merasa lelah dalam minggu pertama setelah ia melahirkan dan harus memberikan bayinya ASI. Kemungkinan adanya ketegangan– ketegangan selama melahirkan mempengaruhi tenaganya karena itu ibu perlu untuk memulihkan tenaga.

8. Ibu Bekerja

Ibu pekerja diluar rumah bukan alasan menghentikan menyusui. Ibu harus mampu mengatur jadwal dalam pemberian ASI dan waktu bekerja.

2.2.9 Fisiologi ASI Terhadap Berat Badan Bayi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI mengandung lebih dari 200 unsur–unsur pokok secara proporsional, antara lain zat putih telur, lemak karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, zat kekebalan, dan sel darah putih. Karbohidrat utama dalam ASI adalah *lactosa* (gula) yang berfungsi meningkatkan

penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang (Roesli, 2013: 29).

ASI juga mengandung lemak yang menyediakan untuk keperluan bayi lebih dari 50% kebutuhan kalornya. Kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan bayi yang sedang tumbuh. Pada masa pertumbuhan cepat atau loncatan pertumbuhan diperlukan kalori yang lebih banyak sehingga bayi yang sering menyusu sepanjang hari selama beberapa minggu akan dapat meningkatkan kadar lemak dalam ASI yang memenuhi kebutuhan energi pada masa pertumbuhan cepat. Lemak ASI mengandung jumlah lemak sehat yang mudah dicerna dan diserap oleh bayi, karena ASI juga mengandung enzim lipase yang mencerna lemak sehingga hanya sedikit lemak yang tidak diserap (Roesli, 2013: 27).

Protein dalam ASI adalah bahan baku untuk pertumbuhan bayi karena protein mengandung laktoferin dan asam aminocystin yang penting untuk pertumbuhan, sehingga ASI sangat berpengaruh besar terhadap pertumbuhan bayi (Roesli, 2013: 29).

Untuk mengetahui apakah ASI telah memuaskan bayi, disamping bisa terlelap (2-3 jam diantara 2 waktu makan). Sehabis menyusui atau setidaknya tidak memperpanjang tangis perlu dipantau pertukaran popok sebanyak 6-8 kali selama 24 jam. Berat badan juga bertambah, jika berat badan tidak bertambah dalam 3 minggu pertama kehidupan atau berat terus berkurang setelah 10 hari kehidupan berarti asupan gizi dari ASI kurang (Arisman, 2011: 57).

Bayi peminum ASI akan tumbuh dengan baik jika ia dapat mengkonsumsi ASI sebanyak 150-200 cc/kg BB/hari, yang menyiratkan kebutuhan 1,3-1,8 gr protein, peptida dan asam amino serta 0,3-0,4 gr nitrogen yang bukan asam amino per kilogram berat badan per hari (Arisman, 2011: 57).

2.2.10 Kebutuhan ASI Bagi Bayi

Nilai biologi protein ASI lebih tinggi ketimbang protein lain. Kebanyakan susu formula dirancang untuk memenuhi kebutuhan sebesar 2,3 gr/100 kkal (bandingkan dengan 1,6 gr/100 kkal). Takaran yang dianjurkan adalah sebesar 1,8 gr/100 kkal dengan PER setara dengan casein (takaran minimum) (Arisman, 2011: 57).

Menurut Arisman (2011: 57) Koefisien pemakaian protein ASI dengan 100%. Berdasarkan koefisien tersebut kebutuhan akan protein kemudian dihitung menjadi sebesar :

Tabel 2.3
Kebutuhan protein

Usia	Kebutuhan
0-4 bulan	1,6 gr/100 kkal
4-12 bulan	1,4 gr/100 kkal
12-36	1,2 gr/100 kkal

Menurut Arisman (2011: 57) jika bahan pangan yang digunakan tidak bernilai biologi tinggi (misalnya susu formula), besarnya protein yang harus diberikan adalah :

Tabel 2.4

Kebutuhan besarnya protein

Usia	Kebutuhan
0-4 bulan	1,9 gr/100 kkal
4-12 bulan	1,7 gr/100 kkal
12-36 bulan	1,4 gr/100 kkal

Menurut Arisman (2011: 57) jika dihitung berdasarkan berat badan, besarnya kebutuhan protein adalah :

Tabel 2.5

Kebutuhan protein berdasarkan berat badan

Usia	Kebutuhan
< 6 bulan	2,2 gr/100 kkal
6-12 bulan	2 gr/100 kkal
Diatas 1 tahun	1-1,5 gr/100 kkal

Menurut Arisman (2011: 55) rata-rata kebutuhan cairan bayi adalah :

Tabel 2.6

Rata-rata kebutuhan cairan

Usia	Berat	Cairan (cc/kg)
3 hari	3,0 kg	80-100
10 hari	3,2 kg	125-145
3 bulan	5,4 kg	140-160
6 bulan	7,3 kg	130-155
9 bulan	8,6 kg	125-150
12 bulan	9,5 kg	120-135
24 bulan	12,0 kg	155-155

Menurut Arisman (2011: 55) perkiraan keluaran energi bayi sampai usia 6 bulan adalah :

Tabel 2.7
Perkiraan keluaran energi bayi sampai usia 6 bulan

Komponen keluaran energi	Kkal/kg BB
Keluaran energi saat istirahat	50-50
Energi kegiatan fisik	10-25
Energi pertumbuhan	20-25
Lain-lain (SDA)	20-20
Jumlah	100-120

Asupan protein yang berlebihan dapat menyebabkan intoksikasi protein yang menampilkan gejala seperti *letargi*, *hiperammonemia*, dehidrasi, dan diare (Arisman, 2011: 57).

2.2.11 Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Kristiyansari (2014: 29) tanda bayi cukup ASI adalah :

1. Jumlah buang air kecilnya dalam 1 hari paling tidak 6 kali
2. Warna air seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
3. Bayi sering BAB berwarna kuning berbiji
4. Bayi keliatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
5. Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
6. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
7. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu
8. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
9. Bayi bertambah berat badannya

2.2.12 Langkah-Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

Menurut Suradi (2011: 7) langkah-langkah menuju keberhasilan menyusui dapat dicapai dengan cara, antara lain :

1. Memasyarakatkan sejak masa kanak-kanak bahwa ASI itu adalah makanan terbaik untuk bayi manusia. ASI untuk bayi, susu sapi untuk sapi.
2. Meningkatkan kepedulian para pengambil keputusan organisasi profesi, tokoh masyarakat, kelompok potensial dan masyarakat luas tentang pentingnya kebijaksanaan peningkatan penggunaan ASI.
3. Mengembangkan dan menerapkan legislasi yang mendukung dan melindungi perilaku menyusui yang optimal. Misalnya: cuti menyusui 4 bulan.
4. Memantapkan peraturan nasional tentang pemasaran makanan pendamping ASI (PASI).
5. Mengembangkan dan menerapkan strategi nasional mengenai pendidikan formal, KIE, dan riset tentang ASI.
6. Mengupayakan agar semua petugas dan sarana kesehatan mendukung perilaku menyusui yang optimal melalui penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui.
7. Meningkatkan kepedulian para pengusaha dengan menyediakan “*Mother friendly workplace*” yang mendukung dan melindungi para wanita yang bekerja dalam melaksanakan fungsi kodratnya menyusui bayinya.

8. Mengupayakan fasilitas yang mendukung ibu-ibu yang menyusui yang sedang dalam perjalanan.

2.3 Konsep Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

2.3.1 Pengertian

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi atau anak yang berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Depkes, 2014: 4).

Susu Formula Bayi adalah susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk Bayi sampai berusia 6 bulan (PP no 33 tahun 2012 ayat 2 pasal 1).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung sat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Anonim, 2006: 4).

Kesimpulan dari pengertian Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi usia 0-6 bulan selain ASI.

2.3.2 Jenis-jenis MP-ASI

Jenis makanan pendamping ASI (MP-ASI) baik tekstur, frekuensi dan porsi makan harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi dan anak usia 6-24 bulan. Kebutuhan energi dari makanan adalah sekitar 200 kkal per hari untuk bayi usia 6-8 bulan, 300 kkal per hari untuk bayi usia 9-11 bulan, dan 550 kkal per hari untuk anak usia 12-23 bulan (Depkes, 2014:78).

MP-ASI pertama sebaiknya adalah golongan beras dan mamalia, karena berdaya alergi rendah. Secara berangsur-angsur, diperkenalkan sayuran yang dikukus dan dihaluskan, buah yang dihaluskan, kecuali pisang dan alpukat matang dan yang harus diingat adalah jangan berikan buah atau sayuran mentah. Setelah bayi dapat menerima beras atau sereal, sayur dan buah dengan baik, berikan sumber protein (tahu, tempe, daging ayam, hati ayam, dan daging sapi) yang dikukus dan dihaluskan. Setelah bayi mampu mengkoordinasikan lidahnya dengan lebih baik, secara bertahap bubur dibuat lebih kental (kurangi campuran air), kemudian menjadi lebih kasar (disaring kemudian cincang halus), lalu menjadi kasar (cincang kasar), dan akhirnya bayi siap menerima makanan pada yang dikonsumsi keluarga. Menyapih anak harus bertahap, dilakukan tidak secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit (Depkes, 2014:79).

2.3.3 Manfaat Pemberian MP-ASI Sesuai Tahapan Umur

Setelah usia 6 bulan, ASI hanya memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan gizi bayi. Sehingga bayi mulai membutuhkan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian makanan padat pertama ini harus memperhatikan kesiapan bayi, antara lain ketrampilan motorik, ketrampilan mengecap dan mengunyah serta penerimaan terhadap rasa dan bau. Untuk itu, pemberian makanan pada pertama perlu dilakukan secara bertahap. Misalnya, untuk

melatih indera pengecapnya, berikan bubur susu 1 rasa dahulu, baru kemudian dicoba dengan multirasa (Depkes, 2014: 24).

Menurut Soetjiningsih (2012: 26) pemberian makan pada bayi/anak mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Memenuhi kebutuhan zat makanan yang adekuat untuk keperluan hidup, memelihara kesehatan, dan untuk aktifitas sehari-hari.
2. Menunjang tercapainya tumbuh kembang yang optimalisasi
3. Mendidik anak supaya terbina selera dan kebiasaan makan yang sehat, memilih dan menyukai makanan sesuai dengan keperluan anak.

Menurut persatuan ahli gizi indonesia (PERSAGI: 1992) dalam Notoatmodjo (2014: 253) tujuan dan pentingnya makanan tambahan adalah:

1. Melengkapi zat-zat gizi yang kurang terdapat dalam ASI
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menguyah dan menelan
4. Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kade energi yang tinggi

2.3.4 Cara Pemberian MP-ASI

Menurut Notoatmodjo (2014: 138) cara pemberian MP-ASI adalah :

1. Berikan secara hati-hati sedikit demi sedikit dari bentuk encer kemudian yang lebih kental secara berangsur-angsur.
2. Makanan diperkenalkan satu persatu sampai bayi benar-benar dapat menerimanya.

3. Makanan yang dapat menimbulkan alergi diberikan paling terakhir dan harus dicoba sedikit demi sedikit misalnya telur, cara pemberiannya kuningnya lebih dahulu setelah tidak ada reaksi alergi, maka hari berikutnya putihnya.
4. Pada pemberian makanan jangan dipaksa, sebaliknya diberikan pada waktu lapar.

2.3.5 Tahapan Pemberian MP-ASI

Menurut Depkes (2014: 42) dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak, pemberian makanan pada bayi dan anak umur 0-24 bulan yang baik dan benar adalah sebagai berikut :

1. Umur 0-6 bulan
 - a. Berikan ASI setiap kali bayi menginginkan, sedikitnya 8 kali sehari, pagi, siang, sore, maupun malam.
 - b. Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI eksklusif
 - c. Susui dengan payudara kiri atau kanan secara bergantian
2. Umur 6-12 bulan
 - a. Umur 6-9 bulan, kenalkan makanan pendamping ASI dalam bentuk lumat dimulai dari bubur susu sampai nasi tim lunak, 2 kali sehari.
Setiap kali makan diberikan sesuai umur :
 - 1) 6 bulan: 6 sendok makan
 - 2) 7 bulan: 7 sendok makan
 - 3) 8 bulan: 8 sendok makan

b. Untuk umur 9-12 bulan, beri makanan pendamping ASI dimulai dari bubur nasi sampai nasi tim sebanyak 3 kali sehari. Setiap kali makan berikan sesuai umur :

1) 9 bulan : 9 sendok makan

2) 10 bulan : 10 sendok makan

3) 11 bulan : 11 sendok makan

c. Beri ASI terlebih dahulu kemudian makanan pendamping ASI

d. Pada makanan pendamping ASI, tambahkan telur/ayam/ikan/tahu/tempe/daging sapi/wortel/bayam/kacang hijau /santan/minyak pada bubur nasi.

e. Bila menggunakan makanan pendamping ASI dari pabrik, baca cara menyiapkannya, batas umur, dan tanggal kadaluarsa.

f. Beri makanan selingan 2 kali sehari antara waktu makan, seperti bubur kacang hijau, biskuit, pisang nagasari, dan sebagainya.

g. Beri buah-buahan atau sari buah, seperti jeruk manis dan air tomat saring.

h. Bayi mulai diajarkan makan dan minum sendiri menggunakan gelas dan sendok.

3. Umur 1-2 tahun

a. Teruskan pemberian ASI sampai umur 2 tahun

b. Berikan nasi lembek 3 kali sehari

c. Tambahkan telur/ ayam/ ikan/ tempe/ tahu/ daging sapi /wortel/ bayam/ kacang hijau /santan/minyak pada nasi lembek

- d. Beri makanan selingan 2 kali sehari diantara waktu makan, seperti kacang hijau, biskuit, pisang, nagasari, dan sebagainya.
- e. Beri buah-buahan atau sari buah
- f. Bantu anak untuk makan sendiri

2.3.6 Dampak Pemberian MP-ASI

Menurut Amalia (2017: 26-27) bayi terlalu dini diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat mengalami dampak sebagai berikut :

1. Gangguan menyusui

Bayi usia 0-6 bulan makanan yang paling cocok adalah ASI eksklusif tetapi dalam hal ini bayi sudah diperkenalkan makanan selain ASI sehingga dalam kelangsungan laktasi akan mengalami gangguan dan bayi akan sulit menyusu.

2. Beban ginjal yang meningkat

Bayi yang secara dini diperkenalkan makanan pendamping kurang baik karena pada usia yang masih dini sistem-sistem organ terutama organ ginjal belum bisa berfungsi dengan sempurna ,karena fungsi ginjal sebagai reabsorpsi kembali. Makanan yang dimakan bayi terlalu banyak mengandung natrium klorida akan meningkatkan beban kerja ginjal 2x lipat dan kemungkinan akan terjadi *hiperosmolaritas* sehingga bayi cepat lapar dan haus.

3. Alergi terhadap makanan

Sistem organ yang belum sempurna pada bayi dan sistem imunitas yang masih rendah maka bayi yang mendapatkan makanan pendamping ASI

akan mudah alergi terhadap makanan yang dimakan antaranya alergi terhadap susu sapi dengan angka kejadian sekitar 7,5% ,selain itu juga bayi dapat alergi terhadap sayuran ,ikan, telur, sereal, dll.

2.3.7Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI Dini

Menurut Gibney (2014: 36-37) mengatakan bahwa banyak kepercayaan dan sikap yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi mereka dalam periode 6 bulan pertama. Alasan umum mengapa mereka memberikan MP-ASI secara dini meliputi :

1. Rasa takut bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup dan atau kulitnya buruk. Hal ini dikaitkan dengan pemberian ASI pertama (kolostrum) yang terlihat encer dan menyerupai air. ibu harus memahami bahwa perubahan pada komposisi ASI akan terjadi ketika bayinya mulai menghisap puting mereka.
2. Keterlambatan memulai pemberian ASI dan praktek membuang kolostrum. Banyak masyarakat di negara berkembang percaya bahwa kolostrum yang berwarna kekuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang.
3. Teknik pemberian ASI yang salah. Jika bayi tidak digendong dan dipeluk dengan posisi tepat, kemungkinan ibu akan mengalami nyeri, lecet pada puting susu, pembengkakan payudara dan mastitis karena bayi tidak mampu meminum ASI secara efektif. Hal ini akan berakibat ibu menghentikan pemberian ASI.

4. Kebiasaan yang keliru bahwa bayi memerlukan cairan tambahan. Pemberian cairan seperti air teh dan air putih dapat meningkatkan risiko diare pada bayi. Bayi akan mendapat ASI yang lebih rendah dan frekuensi menyusui yang lebih singkat karena adanya tambahan cairan lain.
5. Dukungan yang kurang dari pelayanan kesehatan. Dirancang rumah sakit sayang bayi akan meningkatkan inisiasi dini ASI terhadap bayi. Sebaliknya tidak adanya fasilitas rumah sakit dengan rawat gabung dan disediakan dapur susu formula akan meningkatkan praktik pemberian MP-ASI predominan kepada bayi yang lahir di rumah sakit.
6. Pemasaran formula pengganti ASI. Hal ini telah menimbulkan anggapan bahwa formula PASI lebih unggul daripada ASI sehingga ibu akan lebih tertarik dengan iklan PASI dan memberikan MP-ASI secara dini.

2.4 Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan yang Menggunakan ASI dan MP-ASI

Berdasarkan penjabaran tinjauan pustaka di atas dapat dikatakan bahwa dengan pemberian ASI karena adanya faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun (Kristiyanasari, 2014).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhannya

secara maksimal sehingga dia akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi, dan lebih jarang sakit. Sebagai hasilnya, bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pertumbuhan dapat dilihat dari penambahan berat badan, tinggi badan, ataupun lingkaran kepala, sedangkan perkembangan yang optimal dapat dilihat dari adanya peningkatan kemampuan motorik, psikomotorik dan bahasa (Sulistyoningsih, 2011).

Berat badan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif meningkat lebih lambat dibanding bayi yang mendapat susu formula (MPASI). Hal ini tidak berarti bahwa berat badan yang lebih besar pada bayi yang mendapat susu formula lebih baik dibanding bayi yang mendapat ASI. Berat badan berlebih pada bayi yang mendapat susu formula justru menandakan terjadinya kegemukan (obesitas). Karena dengan pemberian ASI eksklusif status gizi bayi akan baik dan mencapai pertumbuhan yang sesuai dengan usianya (Hariyani, 2011).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang akan digunakan secara efisien sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja untuk mencapai tingkat kesehatan optimal.

Pola pemberian MP-ASI juga dipengaruhi oleh kebiasaan keluarga dan masyarakat setempat. Pola asuh (meliputi sikap dan perilaku ibu dalam hal member makanan, merawat, menjaga kebersihan, member kasih sayang, sikap dan tindakan ibu terhadap bayi yang tidak mau minum ASI dan

sebagainya) yang kurang memadai dapat menyebabkan bayi tidak mau minum ASI sehingga konsumsi ASI kurang.

Banyak kasus bayi sebelum usia genap 6 bulan sudah diberikan makanan tambahan ataupun susu formula, sehingga banyak bayi yang tidak ASI eksklusif dengan beragam alasan. Pola pemberian MP-ASI sebelum waktunya ini tidak sesuai dengan anjuran Depkes yang mengharuskan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Dampaknya ialah kenaikan berat badan bayi yang terlalu cepat karena masukan energy yang tinggi yang diperoleh dari MP-ASI. Hal ini akan menyebabkan bayi yang mendapatkan MP-ASI seelum waktunya menjadi obesitas dan mudah terserang penyakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Budiarti Setyo Wahyuni (2017) dengan judul perbedaan peningkatan status gizi bayi usia 6 bulan antara ASI eksklusif dan yang tidak ASI eksklusif, jenis penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Teknik sampling dengan metode total populasi. Metode pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara dan menimbang bayi. Data dianalisis menggunakan *Independent t-test*. Lokasi di Puskesmas Bendo, Kecamatan Bendo, Kabupaten Magetan pada bulan November sampai dengan Februari 2017. Sampel dari total populasi sebanyak 86. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang berjenis kelamin perempuan terbanyak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 24 (58,81%) bayi, sedangkan jenis kelamin laki-laki terbanyak tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan jumlah 25 (58,13%) penambahan berat badan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif rata-rata kenaikan berat

badannya adalah 3620,9302 gram sedangkan untuk yang mendapat ASI eksklusif rata-rata kenaikan berat badannya adalah 4002,3256 gram. Kesimpulan dari hasil penelitian diatas adalah peningkatan berat badan bayi usia 6 bulan lebih besar pada bayi yang mendapat ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Perbedaan penelitian yang akan peneliti lakukan dengan penelitian terdahulu adalah terletak pada usia bayi, peneliti ingin mengambil sampel bayi usia 0-6 bulan pada saat penelitian, sedangkan peneliti terdahulu mengambil sampel usia 6 bulan. Sampel yang digunakan pada penelitian terdahulu adalah total populasi, sedangkan sekarang *simple random sampling*. Peneliti berencana akan menggunakan pedoman wawancara terpimpin, penimbangan berat badan bayi secara langsung pada bayi usia 0-6 bulan, dan melihat buku KMS.