

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemberian Makan Bayi dan Anak

Salah satu kebijakan nasional dalam upaya perbaikan gizi masyarakat tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009, bahwa upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Selanjutnya dalam rangka percepatan perbaikan gizi, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Gerakan ini bertujuan meningkatkan efektifitas dan inisiatif yang telah ada, diantaranya dengan meningkatkan koordinasi serta dukungan teknis, advokasi kemitraan yang inovatif dan partisipatif dalam meningkatkan status gizi dan kesehatan masyarakat di Indonesia, dengan prioritas pada 1000 HPK. Periode 1000 HPK yang dimulai sejak 270 hari masa kehamilan sampai dengan 730 hari (2 tahun) setelah seorang anak dilahirkan merupakan masa kritis sekaligus masa emas dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, kebutuhan gizi dan kesehatan pada periode tersebut harus terpenuhi dengan optimal (Kemenkes, 2020).

Sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun dikenal sebagai periode kritis sekaligus periode emas, karena pada periode tersebut terjadi pertumbuhan otak sangat pesat yang sangat menentukan kualitas hidup selanjutnya sampai anak menjadi dewasa. Dampak yang terjadi akibat gangguan tumbuh kembang pada periode ini, terutama gangguan perkembangan otak anak tidak dapat diperbaiki lagi (*irreversible*), sehingga pemberian makan yang optimal untuk pemenuhan gizi anak pada periode tersebut sangat penting dalam menunjang perkembangan otak.

Definisi anak dan bayi dalam PMBA berbeda dengan definisi pada umumnya, bayi dari lahir sampai usia 1 tahun, sedangkan anak dalam konteks PMBA dari usia 12 bulan sampai usia 2 tahun. Kondisi yang diperlukan bagi anak yang bergizi baik dan sehat terdiri dari 4 (empat) faktor utama yaitu makanan, praktik pemberian makan dan pengasuhan, pelayanan kesehatan serta kebersihan, sanitasi dan air bersih.

Menurut rekomendasi UNICEF/WHO (2013) dalam *The Community Infant and Young Child Feeding*, standar emas pemberian makan bayi dan anak ada 4 antara lain :

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses menyusui dimulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal 1 (satu) jam (Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012; Kemenkes, 2019).

a. Proses Pelaksanaan IMD

Dalam buku Pedoman PMBA Kemenkes RI tahun 2020 proses IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi di dada ibu dalam satu jam pertama segera setelah lahir. Langkah-langkah mempersiapkan dan melakukan IMD oleh dokter/bidan dalam asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan suami atau anggota keluarga mendampingi ibu waktu bersalin.
- 2) Anjurkan tindakan non farmakologis (pijatan, aromaterapi, cairan, anjuran untuk bergerak) untuk membantu ibu melalui proses persalinan
- 3) Biarkan persalinan berlangsung sesuai dengan posisi yang diinginkan ibu.
- 4) Keringkan bayi secepatnya, biarkan lapisan putih (*vernix*) yang melindungi kulit bayi.
- 5) Lakukan kontak kulit dengan kulit dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu, menghadap ibu dan tutupi keduanya dengan kain atau selimut

- 6) Ibu membantu memposisikan bayinya lebih dekat dengan payudara agar terstimulasi *refleks rooting* (tidak memaksakan memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi).
- 7) Teruskan kontak kulit dengan kulit hingga menyusui pertama kali berhasil diselesaikan dan selama bayi menginginkannya.
- 8) Ibu yang melahirkan melalui *sectio caesaria* juga bisa melakukan kontak kulit dengan kulit setelah bersalin.
- 9) Bayi dipisahkan dari ibunya untuk ditimbang, diukur dan diberikan obat preventif setelah menyusui awal selesai. Tunda prosedur yang *invasif* atau membuat stres seperti menyuntik Vitamin K dan menetes mata bayi.

b. Manfaat Melakukan IMD

Manfaat kontak kulit antara ibu dan bayi pada saat IMD antara lain:

- 1) Dada ibu mampu menghangatkan bayi sehingga akan menurunkan kematian karena kedinginan (*hypothermia*) dan berfungsi mengatur suhu tubuh bayi (*thermo regulator*).
- 2) Baik ibu maupun bayi akan merasa lebih tenang.
- 3) Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil dan bayi akan jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- 4) Bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya melalui jilatan dan menelan bakteri menguntungkan dikulit ibu sehingga bakteri ini akan berkembang biak membentuk koloni disusu dan kulit bayi, menyaingi bakteri yang merugikan.
- 5) *Bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga dan setelah itu bayi akan tidur dalam waktu yang lama.
- 6) Membantu/merangsang kontraksi rahim (uterus) sehingga mencegah perdarahan pasca bersalin.

2. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut WHO yaitu memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak usia 0-6 bulan, dan dapat dilanjutkan hingga usia 2 tahun. Menurut peraturan pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (WHO, 2017).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim (Rudi dan Setianingsih, 2014).

Pemberian air susu ibu (ASI) sejak dini, terutama ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama akan memelihara pertumbuhan dan perkembangan otak bayi, sistem kekebalan, fungsi tubuh secara optimal dan merupakan faktor yang vital untuk pencegahan penyakit diare dan infeksi saluran pernafasan. Menyusui dapat menyebabkan pengeluaran hormon pertumbuhan dan membangun hubungan saling percaya antara bayi dan ibu (Kemenkes RI, 2016).

ASI memberi semua energi dan zat gizi yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama hidupnya, sehingga pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian pada bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru-paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran. Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada buku ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangannya (Maryunani, 2012).

b. ASI Menurut Stadium Laktasi

Menurut Marmi (2015) ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu:

1. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum adalah *immunoglobulin* (IgG, IgA, dan IgM) yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit.

Meskipun kolostrum yang keluar sedikit, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara menyesuaikan kapasitas lambung, volume ASI bayi yang berusia 1-2 hari berkisar antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencakar ideal untuk membersihkan zat yang tidak dipakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

2. ASI Transisi atau Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10. Selama 2 minggu volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar *immunoglobulin* dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3. ASI Matur

ASI matur adalah ASI yang berwarna putih yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut *foremilk*. *Foremilk* lebih encer, memiliki kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Air susu yang keluar setelah *foremilk* adalah *hindmilk*. *Hindmilk* kaya akan lemak dan nutrisi, sehingga membuat bayi lebih cepat kenyang. Bayi membutuhkan keduanya, baik *foremilk* maupun *hindmilk*.

c. Komposisi Gizi dalam ASI

ASI mengandung zat gizi makro dan mikro. Komponen yang termasuk zat gizi makro adalah karbohidrat, protein, dan lemak, sedangkan zat gizi mikro mencakup vitamin dan mineral dan hampir 90% tersusun dari air. Selain itu volume dan komposisi zat gizi ASI berbeda untuk setiap ibu tergantung dari kebutuhan bayi. Contohnya, pada 1-5 hari pertama melahirkan, tubuh menghasilkan kolostrum yang sangat kaya protein (Astutik, 2019).

Kandungan utama ASI adalah air, sedangkan susu formula konsistensinya lebih kental. Kandungan lain juga sangat penting pada ASI adalah sebagai berikut:

1) Karbohidrat

Karbohidrat yang menjadi penyusun utama ASI adalah laktosa dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir 2 kali lipat dibandingkan laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula. Angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding laktosa susu sapi atau susu formula (Astutik, 2019).

Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Sesudah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil (Astutik, 2019).

2) Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari Protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein *casein* yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah protein *casein* yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibanding susu sapi, yang mengandung protein *whey* yang banyak terdapat di protein susu sapi tidak terdapat dalam ASI. Beta laktoglobulin ini merupakan jenis protein yang potensial menyebabkan alergi (Astutik, 2019).

Kualitas protein ASI juga lebih baik dibanding susu sapi yang terlihat dari profil asam amino (unit yang membentuk protein). ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satu contohnya adalah asam amino taurin, asam amino ini hanya ditemukan dalam jumlah sedikit di dalam susu sapi. Taurin diperkirakan mempunyai peran pada perkembangan otak karena asam amino ini ditemukan dalam jumlah cukup tinggi pada jaringan otak yang sedang berkembang. Taurin ini sangat dibutuhkan oleh bayi prematur, karena kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein ini sangat rendah ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari jenis yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibanding dengan susu sapi yang mempunyai zat gizi ini dalam jumlah sedikit (Astutik, 2019).

Disamping itu kualitas nukleotida ASI juga lebih baik dibanding susu sapi. Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus dan meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh (Astutik, 2019).

3) Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mengandung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dan susu sapi atau susu formula. Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI (Astutik, 2019).

Susu sapi tidak mengandung kedua komponen ini, oleh karena itu hampir terdapat semua susu formula ditambahkan DHA dan ARA ini. Tetapi perlu diingat bahwa sumber DHA dan ARA yang ditambahkan ke dalam susu formula tentu tidak sebaik yang terdapat dalam ASI. Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibanding ASI matang, tetapi mempunyai presentasi asam lemak rantai panjang yang tinggi (Astutik, 2019).

ASI mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang dibandingkan susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh.

Seperti kita ketahui konsumsi asam lemak jenuh dalam jumlah banyak dan lama tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah (Astutik, 2019).

4) Karnitin

Karnitin mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum kadar karnitin ini lebih tinggi. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula (Astutik, 2019).

5) Vitamin

Vitamin yang ada dalam ASI jenisnya beragam, tetapi terdapat dalam jumlah yang relatif sedikit. Vitamin K yang berfungsi sebagai faktor pembekuan jumlah sekitar serempat jika dibandingkan dengan kadar dalam susu formula. Dengan demikian, untuk mencegah terjadinya perdarahan maka perlu diberikan vitamin K pada bayi baru lahir dalam bentuk suntikan. Demikian pula dengan vitamin D yang berasal dari cahaya matahari, ini yang menjadi alasan penting bayi berjemur di pagi hari (Astutik, 2019).

Vitamin lainnya yang juga terdapat didalam ASI adalah vitamin A dan vitamin E, vitamin A yang terdapat dalam ASI jumlahnya cukup tinggi. ASI juga memproduksi beta-karoten sebagai bahan baku pembentukan vitamin A. Selain untuk kesehatan mata juga vitamin A penting untuk memacu pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan. Karena fungsinya dalam ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah atau anemia hemolitik (Astutik, 2019).

Selain yang disebutkan sebelumnya, ada juga larut air yang terkandung dalam ASI, diantaranya adalah vitamin B1, B2, B6, B9 (asam folat), dan vitamin C. Hampir semua vitamin yang larut dalam air terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin dalam ASI (Astutik, 2019).

6) Mineral

Tinggi dan rendahnya mineral dalam ASI tidak dipengaruhi oleh status gizi ataupun oleh makanan yang dikonsumsi ibu, mineral yang terkandung didalam ASI adalah (kalsium, fosfor, magnesium). Komposisi fosfor dan magnesium ini mengakibatkan kalsium dalam ASI bisa diserap dengan baik oleh bayi (Astutik, 2019).

Kandungan zat besi baik didalam ASI maupun susu formula keduanya rendah serta bervariasi. Namun bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko yang lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap yaitu sebanyak 20-25% dibandingkan susu formula hanya 4-7% (Astutik, 2019).

Mineral lainnya yang juga terkandung di dalam ASI, zink yang berguna untuk pembantu proses metabolisme, dan selenium yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan (Astutik, 2019).

7) Air

Sebanyak 88% komposisi ASI terdiri dari air. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus pada bayi (Nurjanah, Ade, Dewi, 2013).

Tabel 1.
Komposisi ASI

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi (kkal)	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
<i>Immunoglobulin</i>			
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
Lisozim (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	450-520	-	250-270

Sumber: Walyani (2015)

d. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi bukan hanya memberikan manfaat untuk bayi, tetapi juga memberikan manfaat bagi sang ibu.

1) Manfaat Bagi Bayi

a) Kualitas dan kuantitas Nutrisi Optimal

Komposisi ASI dibuat secara spesifik sesuai dengan kebutuhan anaknya masing-masing. Komposisi ASI dari hari ke hari tidak tetap disesuaikan dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembangnya. Kandungan ASI setiap isapan pun akan berbeda kandungan gizinya sehingga ASI dapat disimpulkan merupakan makanan yang optimal bagi bayi (Roesli, 2011).

b) Perlindungan Kesehatan Bayi

Pengaruh jangka pendek dan jangka panjang dari menyusui terhadap kesehatan bayi dan anak secara eksklusif 6 bulan terbukti memberikan risiko lebih kecil terhadap berbagai macam penyakit infeksi dan penyakit lainnya. Zat kekebalan berasal dari kolostrum dapat merespon tubuh melawan infeksi (Suradi;dkk, 2010).

c) Kesehatan Saluran Cerna

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi dapat menyehatkan saluran cerna, karena dalam ASI mengandung oligosakarida yang tidak ditemukan di dalam susu formula. Selain itu, ASI yang keluar langsung dari payudara selalu steril dan tidak terkontaminasi oleh air dan botol yang tercemar penyebab penyakit (Suradi;dkk, 2010).

d) ASI sebagai sumber zat gizi

ASI merupakan sumber zat gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.(Kemenkes RI, 2020).

e) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan anak

Kontak kulit saat menyusui berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Interaksi yang timbul waktu proses menyusui antara ibu dan bayi menimbulkan rasa aman dan nyaman (Kemenkes RI, 2020).

2) Manfaat Bagi Ibu

Menurut Kemenkes (2020) manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu:

- a) Mempercepat rahim kembali ke ukuran semula Sewaktu menyusui, perut ibu terasa sakit yang menandakan terjadinya kontraksi dengan demikian pengecilan rahim terjadi lebih cepat.
- b) Mencegah perdarahan pasca persalinan sehingga meminimalkan kejadian anemia pada ibu menyusui Perangsangan pada payudara ibu oleh isapan bayi akan diteruskan ke otak dan ke kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin. Oksitosin membantu rahim berkontraksi, mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan dan mempercepat keluarnya sisa plasenta.
- c) Mengurangi terjadinya kanker payudara karena pada saat menyusui hormone estrogen mengalami penurunan, sementara itu tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon estrogen tetap tinggi dan inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan hormon estrogen dan progesteron.
- d) Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai Metode *Amenorrhea Laktasi* (MAL) yang harus dipenuhi dengan 3 syarat: *Amenorrhea* (tidak menstruasi) setelah 6 minggu pasca persalinan, Menyusui secara eksklusif tidak lebih dari 4 jam antara waktu menyusui dan hanya satu kali dalam satu hari tidak lebih dari 6 jam (dalam kurun 24 jam) diantara waktu menyusui, Usia bayi kurang dari 6 bulan.
- e) Mempercepat kembali ke berat badan semula Lemak tubuh yang tersimpan dibawah kulit selama hamil, akan dipakai untuk membentuk ASI, sehingga apabila ibu tidak menyusui, lemak tersebut akan tetap tersimpan dalam tubuh.
- f) Memudahkan ibu karena ASI selalu tersedia dengan suhu yang sesuai dengan bayi.

3) Manfaat Bagi Keluarga

Manfaat pemberian ASI bagi keluarga adalah pada bidang ekonomi, yaitu selama memberikan ASI eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan uang untuk membeli susu formula. Hal ini bisa menghemat pengeluaran bulanan keluarga. Yang perlu diingat oleh ibu saat memberikan ASI eksklusif adalah ibu tidak perlu khawatir bahwa ASI yang diberikan kepada bayi tidak membuatnya kenyang. Selama 6 bulan itu, ASI sudah amat mencukupi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Ibu tidak perlu menambah asupan nutrisi lainnya. Selama menyusui, ibu juga sangat disarankan untuk menerapkan pola makan sehat. Ibu harus mengonsumsi sayuran, buah, daging tanpa lemak, makanan berserat, susu, serta banyak minum air (Parashanti, 2019).

3. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

a. Pengertian MP-ASI

Pemberian Makanan Pendamping ASI (*Complementary Feeding*) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan Pendamping ASI (*Complementary Food*) adalah makanan dan cairan lainnya selain ASI (PAHO, 2003 dan UNICEF, 2013).

MP-ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi. Makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung dalam ASI. Dengan demikian, cukup jelas bahwa peranan makanan tambahan bukan sebagai pendamping ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI (Sitompul, 2014).

MP-ASI adalah makanan atau minuman selain Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada anak selama masa penyapihan (*complementary feeding*), yaitu saat makanan atau minuman lain yang diberikan bersamaan dengan ASI (Nasar, Djoko, Hartati, Budiwiarti, 2015). Menurut Kemenkes RI (2016), MP-

ASI adalah makanan atau minuman bergizi yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI.

Seiring dengan meningkatnya tumbuh kembang bayi, maka tingkat kebutuhan gizinya juga akan semakin bertambah. Produksi ASI yang menurun secara perlahan mengharuskan bayi mendapatkan tambahan sumber nutrisi yang lain. Menurut Fitriana (2020), saat bayi berusia 6 bulan, sudah saatnya dikenalkan dengan makanan pendamping ASI. Bayi membutuhkan nutrisi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa makanan pendamping ASI sangat diperlukan untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung dalam ASI.

b. Tujuan Pemberian MP-ASI

Pada usia 6 bulan atau lebih ASI saja sudah tidak lagi dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi, usia pasti pemberian MP-ASI yang tepat bisa bervariasi antar bayi dan bergantung pada perkembangan individual sistem metabolik dan neuromotorik anak tapi lebih disarankan sesudah berumur 6 bulan atau lebih (Sitompul, 2014).

Tujuan pemberian MP-ASI diantaranya :

- 1) Memenuhi kebutuhan zat gizinya yang meningkat untuk pertumbuhan dan aktivitasnya.
- 2) Mendidik anak untuk membina selera dan kebiasaan makan yang sehat.
- 3) .Melatih pencernaan bayi agar mampu mencerna makanan yang lebih padat daripada susu. Membiasakan bayi mengkonsumsi makanan sehari-hari menggunakan sendok.

c. Syarat Pemberian MP-ASI

Persyaratan pemberian MP-ASI menurut Kemenkes RI (2021) yang terdapat pada Buku Saku PMBA yaitu sebagai berikut:

- 1) Tepat waktu (*timely*)
Tepat waktu yang artinya MP-ASI mulai diberikan saat ASI Eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

2) Adekuat (*adequate*)

Adekuat yang artinya MP-ASI harus mengandung energi, protein, dan mikronutrien yang cukup.

3) Aman (*safe*)

Aman yang artinya MP-ASI harus disimpan, disiapkan, dan diberikan dalam keadaan higienis.

4) Tepat cara pemberian (*properly*)

Tepat cara pemberian yang artinya MP-ASI diberikan sesuai dengan sinyal tanda lapar dan adanya selera makan yang ditunjukkan dari bayi, dan pemberiannya harus sesuai dengan frekuensi menurut umur bayi.

d. Macam-Macam MP-ASI

Secara umum ada dua jenis MP ASI yaitu :

- 1) MP-ASI pabrik yaitu MP ASI hasil pengolahan pabrik yang biasanya sudah dikemas atau instan, sehingga ibu tinggal menyajikan atau mengolah sedikit untuk diberikan kepada bayi.
- 2) MP-ASI lokal yaitu MP-ASI buatan rumah tangga atau hasil olahan Posyandu, dibuat dari bahan-bahan yang sering ditemukan disekitar rumah sehingga harganya terjangkau. Sering juga disebut MP ASI dapur ibu, karena bahan yang akan dibuat makanan pendamping ASI diolah sendiri. (Sitompul, 2014).

e. Prinsip Pemberian MP-ASI

MP-ASI yang baik adalah MP-ASI yang kaya energi, protein, mikronutrien, mudah dimakan anak, disukai anak, berasal dari bahan makanan lokal dan terjangkau, serta mudah disiapkan. Banyaknya kasus kurang gizi di dunia, terutama kasus kurang protein, zat besi dan vitamin A; telah mendorong WHO sebagai badan kesehatan dunia untuk memperbaharui beberapa prinsip penting untuk panduan pemberian makan bagi bayi dan anak.

Prinsip-prinsip pemberian MP-ASI menurut Kemenkes RI (2021) yang terdapat pada Buku Saku PMBA adalah sebagai berikut :

1. ASI eksklusif diberikan sejak lahir sampai usia 6 bulan, selanjutnya MP-ASI ditambahkan mulai dari usia bayi 6 bulan, sementara ASI diteruskan sampai usia bayi mencapai 2 tahun.
2. Frekuensi pemberian MP-ASI semakin sering seiring sejalan bertambahnya usia.
3. Konsistensi dan variasi MP-ASI diberikan secara bertahap, sesuai kebutuhan dan kemampuan bayi
4. MP-ASI dimulai pada usia bayi 6 bulan dengan jumlah sedikit, bertahap dinaikkan sesuai usia bayi, sementara ASI tetap diberikan sampai berusia 2 tahun.
5. MP-ASI yang diberikan harus mengandung gizi seimbang lengkap yang memenuhi komposisi menu 4 bintang dalam 1 mangkuk/piring untuk tiap makan yang terdiri dari : sumber karbohidrat + protein hewani + kacang-kacangan + sayuran, dan dilengkapi dengan sumber lemak tambahan.
6. Perilaku hidup bersih dan higienis harus diterapkan terutama kebersihan bahan makanan, alat dan cara penyiapan MP-ASI.

f. Waktu yang Tepat dalam Pemberian MP-ASI

Menurut Fadiyah (2020), beberapa indikator bayi siap menerima makanan padat adalah sebagai berikut :

- 1) Bayi sudah dapat duduk dengan baik tanpa dibantu orang lain.
- 2) Hilangnya refleks menjulur lidah pada bayi, sehingga bayi tidak bisa mendorong makanan padat keluar dari mulutnya dengan lidah secara otomatis.
- 3) Bayi sudah mampu menunjukkan keinginannya terhadap makanan dengan mencoba meraih makanan, membuka mulut, mengunyah makanan, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuhnya kebelakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan.

g. Ketentuan Pemberian MP-ASI

1) Kebutuhan Gizi

Menurut Immawati (2019), kebutuhan gizi bayi lebih sedikit dibandingkan dengan orang dewasa. Makanan bergizi menjadi kebutuhan utama bayi pada proses tumbuh kembangnya, sehingga kelengkapan unsur pada gizi hendaknya perlu diperhatikan dalam makanan sehari-hari yang dikonsumsi bayi.

a) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat yang digunakan untuk aktivitas dan energi bagi tubuh. Sumber makanan yang mengandung karbohidrat diperlukan untuk aktivitas pertumbuhannya. Kebutuhan karbohidrat sangat bergantung pada besarnya kebutuhan energi. Sumber karbohidrat pertama bagi bayi adalah laktosa yang terdapat dalam ASI. Hampir separuh dari energi yang dibutuhkan seorang anak sebaiknya berasal dari sumber yang kaya karbohidrat seperti nasi, roti, sereal, mie, kentang, dan lain-lain.

b) Protein

Asupan protein pada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan sekitar 2,2 gram per kilogram berat badan, sedangkan untuk bayi usia 6-12 bulan membutuhkan protein 1,6 gram per kilogram berat badan. Protein hewani (daging, unggas, ikan, susu) dan nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan) merupakan sumber protein yang dapat diberikan kepada anak yang disajikan dalam menu makanannya.

c) Lemak

Bayi membutuhkan lemak dalam jumlah banyak untuk metabolisme pada sistem reproduksi dan perkembangan otak. Lemak juga dibutuhkan bayi untuk memberikan energi selama masa pertumbuhan dan perkembangannya dan juga pada proses metabolisme di hati, otak, otot termasuk otot jantung. Sumber lemak dalam makanan dapat diperoleh dalam mentega, susu, daging, ikan dan minyak nabati.

d) Vitamin dan Mineral

Vitamin adalah suatu bahan organik yang tidak dapat dibuat oleh tubuh, tetapi diperlukan oleh tubuh dan pemeliharaan kesehatan. Kecuali vitamin

D, semua kebutuhan vitamin pada bayi yang mendapatkan ASI akan terpenuhi selama mendapatkan ASI dalam jumlah yang cukup dan ibu memiliki status gizi yang baik. Kebutuhan vitamin D dapat terpenuhi dengan mengaktifkan vitamin D dalam tubuh bayi dengan cara mendapatkan penyinaran sinar matahari.

Kebutuhan mineral pada bayi dapat dipenuhi melalui pemberian ASI dan ketika bayi mulai mendapatkan makanan padat juga diperoleh melalui MP-ASI. Manfaat mineral secara umum adalah untuk membangun jaringan tulang dan gigi, serta memberikan elektrolit untuk kebutuhan otot-otot dan syaraf.

Adapun secara lebih lengkap kebutuhan energi dan zat gizi anak serta sumber makanannya dapat dilihat di tabel 2. Dalam praktiknya, sekalipun jenis MP-ASI yang diberikan pada anak harus beragam, namun sebaiknya pengenalan jenis MP-ASI pada anak juga dilakukan secara bertahap sambil melihat bagaimana respond anak terhadap jenis makanan yang diberikan.

Tabel 2.
Kebutuhan Energi dan Zat Gizi Bayi dan Sumber Makanannya

Zat Gizi	Sumber Makanan	Kebutuhan Anak 6-11 Bulan
Energi	-	800 kkal
Protein	Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, biji-bijian, kacang-kacangan	15 gr
Lemak	Daging, ikan, telur, susu	35 gr
Karbohidrat	Nasi, roti, mie, kentang, jagung, singkong, ubi	105 gr
Zat Besi	Sayuran hijau, kacang-kacangan, daging sapi, daging ayam, ikan	11 mg
Zinc	Daging, ikan dan hasil laut, kacang-kacangan	3 mg
Kalsium	Susu, keju, ikan yang dikonsumsi bersama tulangnya (ikan teri), biji-bijian utuh	270 mg
Vitamin A	Sayuran hijau, buah berwarna oranye dan merah, mentega	400 RE
Vitamin C	Tomat, jeruk, jambu biji, melon, sayuran	50 mg

(AKG, 2019).

2) Bentuk dan Jenis MP-ASI

Menurut Kemenkes RI (2021) yang terdapat pada Buku Saku PMBA bentuk atau jenis MP-ASI adalah sebagai berikut:

- a. Makanan lumat adalah semua makanan yang dimasak atau disajikan secara lumat, yang diberikan pertama kali kepada bayi sebagai peralihan dari ASI ke makanan padat. Makanan lumat diberikan pada usia bayi 6 bulan. Contoh makanan lumat : bubur tepung, bubur beras (encer), nasi atau pisang dilumatkan, ketupat dilumatkan, lauk pauk yang dilumatkan ataupun sayuran yang dilumatkan. Makan lumat diberikan bertahap dari 2-3 kali sehari.

- b. Makanan lembik/lembek adalah peralihan dari makanan lumat menjadi makanan lembik. Makanan lembik ini diberikan pada anak usia 9-11 bulan. Contoh makanan lembik : bubur beras (padat), nasi lembik, ketupat dengan disertai lauk-pauk seperti tempe, tahu, beserta sayuran. Makanan lembik diberikan secara bertahap dari 3-4 kali sehari.
- c. Makanan keluarga adalah makanan yang dikonsumsi oleh anggota keluarga yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah. Makanan keluarga diberikan sebanyak 3-4 kali sehari.

Menurut Kemenkes RI (2020), berikut adalah jenis dan frekuensi pemberian MP-ASI :

Tabel 3.
Jenis dan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Umur	Jenis Pemberian	Frekuensi/hari	Porsi setiap makan
6-8 bulan	ASI dan makanan lumat (sari buah/bubur)	- Usia 6 bulan: Teruskan ASI dan makanan lumat 2 kali sehari. - Usia 7-8 bulan: Teruskan ASI dan makanan lumat 3 kali sehari.	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml
9-11 bulan	ASI dan makanan lembik atau cincang	Teruskan ASI dan makanan lembik 3-4 kali sehari ditambah makanan selingan 1-2 kali sehari	$\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125ml
12-24 bulan	ASI dan makanan keluarga	Teruskan ASI dan makanan keluarga 3-4 kali sehari ditambah makanan selingan 1-2 kali sehari	$\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175–250 ml

Sumber: (Kemenkes RI, 2020).

Informasi penting yang harus disampaikan adalah tetap memberikan ASI (paling kurang selama 2 tahun) dan berikan MP-ASI 4 bintang (****) kepada bayi (Kemenkes, 2014).

Makanan 4 bintang dibuat dengan memasukkan makanan-makanan dari kategori berikut:

1. Makanan protein hewani : daging, ayam, hati, dan telur yang mengandung/kaya zat besi, serta ikan, susu, dan produk berasal dari susu mendapat 1 bintang (*).
2. Makanan pokok : padi-padian, akar, umbi-umbian.
3. Makanan protein nabati : kacang polong; buncis, kacang-kacangan, dan biji-bijian mendapat 1 bintang (*).
4. Buah-buahan/sayuran : terutama buah kaya vitamin A seperti papaya, manga, markisa, jeruk dan sayuran kaya vitamin A seperti sayuran hijau, wortel, labu, ubi jalar kuning, mendapat 1 bintang (*).

4. Menyusui Sampai 2 Tahun

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, pemerintah merekomendasikan pemberian ASI mulai dari inisiasi menyusui dini (IMD), menyusui eksklusif 6 bulan, MP-ASI, dan menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih (*extended breastfeeding*). Berikut adalah alasan keuntungan *extended breastfeeding*:

a. Anak menjadi lebih mandiri

Banyak masyarakat yang berpendapat bahwa menyusui lebih lama akan lebih manja dan tidak mandiri., pendapat tersebut tidak benar karena anak yang menyapih dirinya sendiri (biasanya pada usia 2 sampai 4 tahun) akan jauh lebih mandiri karena anak mendapatkan rasa aman dan kenyamanan dari ibunya (ketika menyusui) sampai akhirnya ia berhenti sendiri. Pada saat bayi memutuskan untuk berhenti menyusui, ia tahu bahwa ia telah melangkah lebih jauh. Hal ini pulalah yang menyebabkan anak lebih mandiri, karena ia telah dapat mengambil keputusan besar dalam hidupnya, yaitu berhenti menyusui dan mulai fase baru menjadi lebih mandiri.

b. Anak menjadi jarang sakit

Menurut Widaryanti (2019) menyatakan bahwa anak yang disapih sebelum umur 2 tahun berisiko lebih besar untuk terkena penyakit. Menyusui diantara 16-30 bulan lebih jarang sakit, dan jika terkena penyakit durasi sakitnya pun lebih pendek. Zat antibodi banyak terdapat dalam ASI pada saat

menyusui. Faktanya faktor imunitas meningkat pada tahun kedua dan pada saat menyapih. WHO menyatakan sedikit penambahan pada tingkat menyusui dapat mengurangi tingkat kematian anak di bawah lima tahun sebesar 10%. Menyusui berperan penting dan terkadang diremehkan pada penanganan dan pencegahan penyakit pada anak. Pada saat sakit menyusui bisa mengurangi rasa sakit.

c. Mengurangi risiko alergi

Banyak penelitian yang menyatakan memberika ASI eksklusif sampai 6 bulan dan melanjutkan sampai usia 2 tahun dapat mencegah alergidan asma. ASI dapat mengurangi tingkat alergi pada ana, dan menyediakan antibodi dan zat pelindung lainnya selama ia terus menyusu pada ibunya. Semakin lama anak mendapatkan ASI, semakin kecil kemungkinan anak untuk memiliki beberapa penyakit, seperti infeksi telinga dan infeksi saluran pernafasan bagian atas.

d. Anak menjadi lebih pintar

Memberikan ASI akan meningkatkan kognitif (IQ dan peingkat di sekolah) anak, semakin tinggi perolehan kognitif ternyata dibuktikan dengan lamanya jangka waktu menyusu si anak. Penelitian yang dilakukan oleh Kusuma, dkk (2017) di Kabupaten Banyumas menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi motorik kasar pada anak usia 6-24 bulan adalah pemberian ASI.

e. Anak lebih mudah bersosialisasi

Anak yang memperoleh kemandirian sendiri tanpa paksaan (dalam arti menyapih sendiri) akan lebih aman dan nyaman daripada anak yang kemandiriannya dipaksakan. Karena rasa aman tersebut terbentuklah kepercayaan diri sehingga dalam lingkungan baru pun anak akan menjadi lebih mudah bersosialisasi.

f. Banyak keuntungan untuk ibu

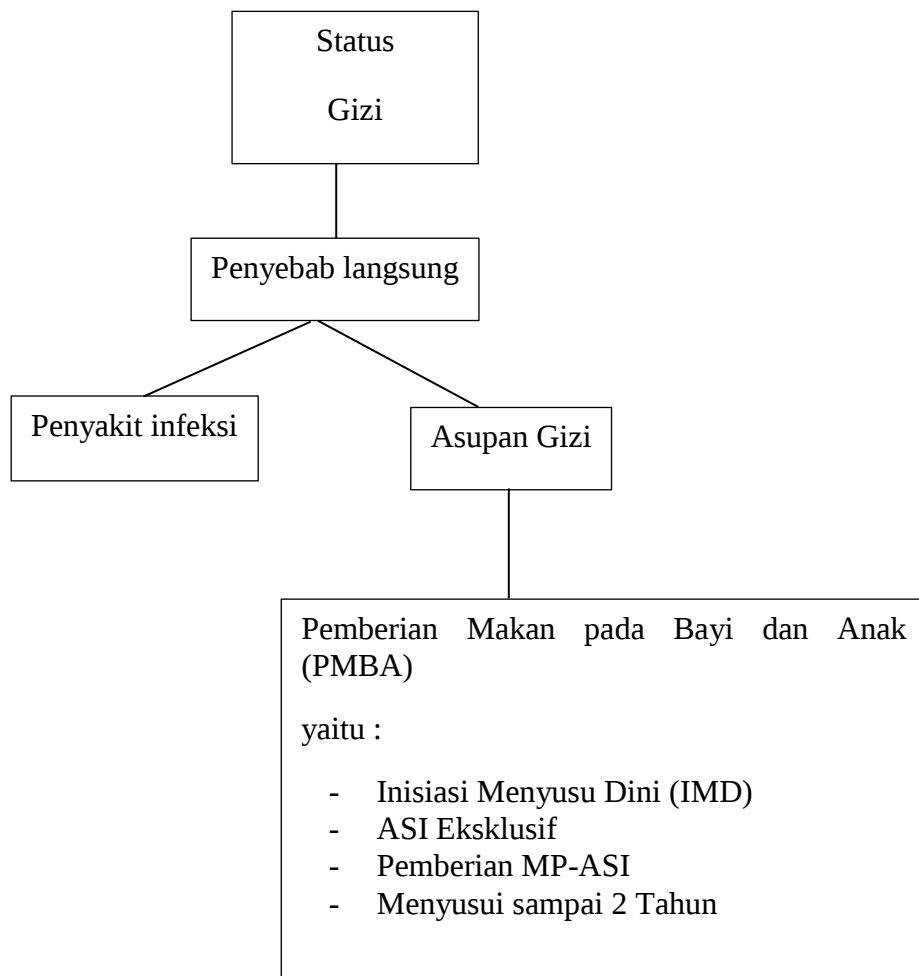
Ibu juga akan memperoleh keuntungan dari menyusui lebih dari dua tahun antara lain: mengurangi risiko kanker rahim, kanker payudara, kanker uterus, kanker endometriosis, dapat menjadi KB alami, melindungi dari risiko osteoporosis, mengurangi risiko Arthritis rheumatoid (penyakit yang

menyerang persendian), mengurangi kebutuhan insulin bagi wanita yang menderita diabetes, serta dapat menurunkan berat badan.

Tinjauan Organisasi Kesehatan Dunia baru-baru ini menyatakan tentang manfaat jangka pendek dan jangka panjang dari menyusui menyimpulkan bahwa ada bukti kuat untuk banyak manfaat kesehatan masyarakat dari menyusui. Perkembangan kognitif ditingkatkan dengan menyusui, dan bayi yang disusui memiliki tingkat obesitas yang lebih rendah. Penyakit kronis lainnya yang berkurang karena menyusui termasuk diabetes (baik tipe 1 dan tipe 2), obesitas, hipertensi, penyakit kardiovaskular, hiperlipidemia, dan beberapa jenis kanker.

B. Kerangka Teori

Menurut rekomendasi UNICEF/WHO (2013) dalam *The Community Infant and Young Child Feeding*, standar emas pemberian makan bayi dan anak ada 4 antara lain Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP ASI dan melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun atau lebih.



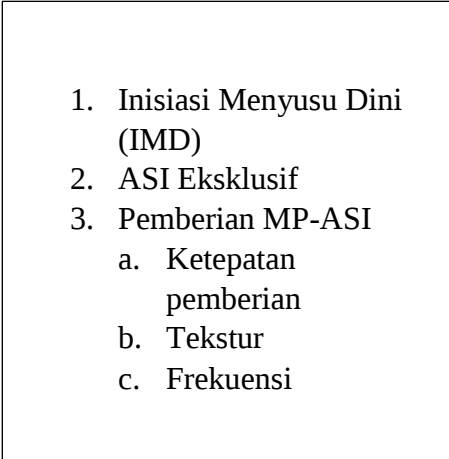
Gambar 1.

Bagan Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi UNICEF, 1990; UNICEF/WHO 2013

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, peneliti ingin meneliti tentang gambaran pelaksanaan PMBA yaitu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), riwayat pemberian ASI Eksklusif, dan pemberian MP ASI menurut ketepatan waktu pemberian, tekstur, dan frekuensi pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sukadana. Kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

- 
- A rectangular box containing a numbered list of research topics. The list starts with '1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)', followed by '2. ASI Eksklusif', and '3. Pemberian MP-ASI'. Under item 3, there are three sub-points: 'a. Ketepatan pemberian', 'b. Tekstur', and 'c. Frekuensi'.
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 2. ASI Eksklusif
 3. Pemberian MP-ASI
 - a. Ketepatan pemberian
 - b. Tekstur
 - c. Frekuensi

Gambar 2.
Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel.4
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusu dimulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah kelahiran dan berlangsung minimal 1 (satu) jam	Wawancara	Kuisisioner	0 : Tidak Melakukan IMD 1 : Melakukan IMD (Pedoman PMBA 2020)	Ordinal
2.	ASI Eksklusif	Praktik pemberian ASI kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa pemberian asupan makanan atau minuman. Kecuali obat dan vitamin.	Wawancara	Kuisisioner	0 : tidak ASI Eksklusif jika ibu memberikan asupan makanan/minuman lain kecuali obat pada bayi usia 0-6 bulan. 1 : ASI Eksklusif, jika ibu tidak memberikan asupan makanan/minuman lain kecuali obat pada bayi usia 0-6 bulan Sumber : (Pedoman PMBA 2020)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
3.	Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	Proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya.	Wawancara	Kuisisioner	0 : Pemberian MP-ASI kurang/lebih dari usia 6 bulan 1 : Pemberian MP-ASI tepat pada usia 6 bulan Sumber : (Pedoman PMBA 2020)	Ordinal
4.	Tekstur MP-ASI	Tekstur ahan makanan yang diberikan ibu sebagai MP-ASI untuk dikonsumsi balita sesuai usia 6-8 bulan, 9-11 bulan, 12-23 bulan	Wawancara	Kuisisioner	0 : Tidak sesuai jika - Usia 6-8 bulan : Makanan Lumat - Usia 9-11 bulan : Makanan Lunak - Usia 12-23 bulan : Makanan Keluarga 1 : Sesuai jika - Usia 6-8 bulan : Makanan Lumat - Usia 9-11 bulan : Makanan Lunak - Usia 12-23 bulan : Makanan Keluarga Sumber: (Pedoman PMBA 2020)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
5.	Frekuensi pemberian MP-ASI	Menyatakan berapa kali jumlah pemberian MP-ASI dalam sehari kepada balita sesuai umurnya, 6-8 bulan 9-11 bulan 12-24 bulan	Wawancara	Kuisisioner	0 : Tidak sesuai jika 1) Pada saat usia 6-8 bulan diberikan sebanyak 2-3x dan makanan selingan 1-2x sehari 2) Pada saat usia 9-11 bulan diberikan sebanyak 3-4x dan selingan 1-2x sehari 3) Pada saat usia 12-24 bulan diberikan sebanyak 3-4x sehari dan selingan 1-2x sehari 1 : Sesuai Jika a) Pada saat usia 6-8 bulan diberikan sebanyak 2-3x dan makanan selingan 1-2x sehari b) Pada saat usia 9-11 bulan diberikan sebanyak 3-4x dan selingan 1-2x sehari c) Pada saat usia 12-24 bulan diberikan sebanyak 3-4x sehari dan selingan 1-2x sehari	Ordinal