

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. MP-ASI

1. Pengertian MP-ASI

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Kemenkes RI, 2016). Setelah anak berusia 6 bulan ASI eksklusif hanya mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sebanyak 60%-70%. Oleh karena itu, setelah usia 6 bulan anak perlu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Terdapat dua jenis MP-ASI, yaitu buatan rumah tangga atau pabrik dan makanan yang biasa dimakan keluarga, tetapi dimodifikasi sehingga mudah dimakan bayi dan memenuhi kebutuhan gizinya. Tekstur makanan mulai dari halus/saring encer (makanan lumat) dan bertahap menjadi lebih kasar (makanan lembek). Berikut merupakan hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI.

- a. Memilih bahan makanan utama dengan sumber tinggi zat besi.
- b. Memilih beras sebagai salah satu sumber karbohidrat karena bersifat hipoalergenik.
- c. Telur dapat diberikan saat usia 1 tahun.
- d. Makanan selingan dapat diberikan 2× sehari seperti bubur kacang hijau, biskuit, dan buah-buahan untuk melengkapi kebutuhan vitamin dan mineral.

2. Tujuan pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI yaitu (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2010):

- a. Melengkapi zat-zat gizi yang kurang dalam ASI.
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.

3. Prinsip pemberian MP-ASI

Tabel 1.
Prinsip Pemberian MP-ASI

Umur	Tekstur	Frekuensi	Jumlah Rata-Rata/Kali Makan	Jenis Makanan
6-8 bulan	Mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar	2-3×/hari, ASI tetap sering diberikan, tergantung nafsu makannya, dapat diberikan selingan 1-2× selingan	Mulai dengan 2-3 sdm, ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkuk atau ½ gelas air mineral kemasan (125 ml)	Makanan utama: MP-ASI saring/lumat Makanan selingan: buah, biskuit, bubur sum-sum
9-11 bulan	Makanan yang dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar sampai makanan dapat dipegang/diambil dengan tangan	3-4×/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makan, dapat diberikan 1-2× selingan	½ sampai ¾ mangkuk (125-127 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit	Makanan utama: MP-ASI kasar/makanan keluarga yang dimodifikasi (lembek, berbumbu ringan, tetapi tidak pedas) Makanan selingan: biskuit, buah, puding, bubur sum-sum
12-23 bulan	Makanan keluarga, jika perlu, masih dicincang atau disaring kasar	3-4 ×/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makannya, dapat diberikan 1-2× selingan	¾ sampai 1 mangkuk (175-250 ml) dan waktu makan tidak lebih dari 30 menit	Makanan utama: makanan keluarga berbumbu ringan dan tidak pedas, sedikit lembek/lunak Makanan selingan: buah

				dan kue, biskuit, puding, kolak, bubur kacang hijau
--	--	--	--	---

Sumber: World Health Organization (2009)

B. Baduta

1. Pengertian baduta

Baduta adalah istilah yang digunakan untuk anak yang berusia 0-23 bulan. Masa baduta (bawah dua tahun) merupakan *window of opportunity*. Pada masa ini, seorang anak memerlukan asupan zat gizi yang seimbang baik dari segi jumlah maupun proporsinya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal (Rahayu, dkk, 2018).

2. Kriteria baduta siap menerima MP-ASI

Beberapa indikator anak siap menerima makanan padat adalah sebagai berikut (IDAI, 2018):

- a. Anak dapat duduk dengan leher tegak dan mengangkat kepalanya sendiri tanpa memerlukan bantuan.
- b. Anak menunjukkan ketertarikan terhadap makanan, misalnya mencoba meraih makanan yang ada di hadapannya.
- c. Anak menjadi lebih lapar dan tetap menunjukkan tanda lapar, seperti gelisah dan tidak tenang walau ibu sudah memberikan ASI secara rutin.

C. Standar Emas Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)

Dalam rangka percepatan perbaikan gizi masyarakat Indonesia yang diprioritaskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), maka Kementerian Kesehatan telah menetapkan Strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) yang mengacu pada *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* (WHO/UNICEF, 2003), yang merekomendasikan standar emas PMBA yaitu:

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir.

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 (Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012; Kemenkes, 2019).

2. Pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan.

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan dalam bentuk sirup (WHO, 2003). ASI Eksklusif diberikan mulai lahir sampai usia 6 bulan. Bayi hendaknya disusui tanpa dijadwal, tanpa pembatasan waktu dan frekuensi atau disebut juga menyusui semau bayi (*on demand feeding*) untuk keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Menyusui sesering mungkin sesuai keinginan bayi 8 (delapan) sampai dengan 12 (dua belas) kali atau lebih dalam 24 jam. Pada saat menyusui biarkan bayi selesai menyusui dari satu payudara sampai bayi melepas sendiri, sebelum memberikan payudara yang lain agar bayi mendapatkan ASI akhir (*hind milk*) yang kaya akan lemak.

3. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) mulai usia 6 bulan.

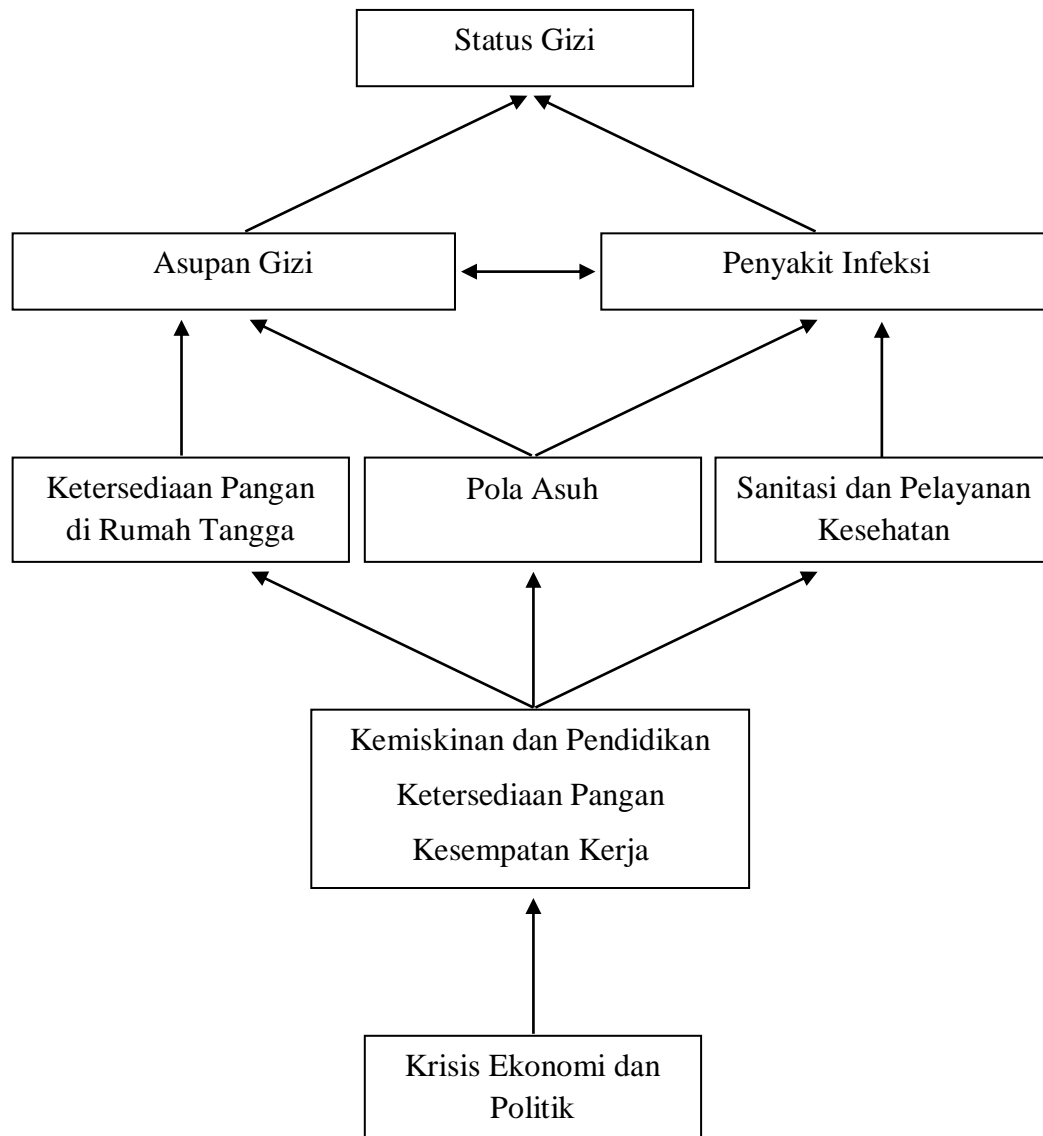
Pemberian Makanan Pendamping ASI (*Complementary Feeding*) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Pada usia 0-5 bulan ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi bayi. Setelah memasuki usia 6 bulan terdapat kesenjangan dari kebutuhan energi bayi dengan energi yang diperoleh dari ASI. Kesenjangan semakin besar mengikuti pertambahan usia sehingga diperlukan MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan energi yang tidak dapat dipenuhi lagi dari ASI.

4. Melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.

Pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun atau lebih dengan memperhatikan pertumbuhan, perkembangan serta pemberian makanan yang adekuat dan seimbang sesuai usia. Dengan melanjutkan menyusui sampai 2 tahun atau lebih dapat meningkatkan *bonding* (ikatan batin) ibu dan bayi serta memberikan daya tahan tubuh pada bayi.

D. Kerangka Teori

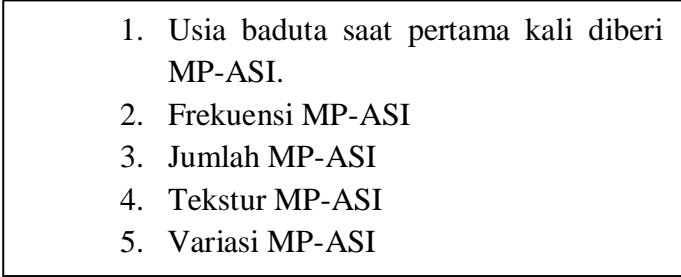
Menurut UNICEF (1998), faktor-faktor yang memengaruhi status gizi dibagi menjadi dua, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung berupa asupan gizi dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung berupa ketersediaan pangan di rumah tangga, pola asuh, dan sanitasi dan pelayanan kesehatan. Selain itu, terdapat faktor utama yaitu kemiskinan dan pendidikan, ketersediaan pangan, dan kesempatan kerja. Faktor-faktor tersebut muncul akibat adanya krisis ekonomi dan politik.



Gambar 1.
Kerangka Teori
Sumber: UNICEF (1998)

E. Kerangka Konsep

Penelitian ini tidak menggunakan semua faktor yang memengaruhi status gizi seperti yang tercantum dalam kerangka teori, maka kerangka konsep yang digunakan untuk penelitian ini dapat dilihat dalam gambar berikut ini:

- 
- A rectangular box containing a numbered list of five factors related to MP-ASI.
1. Usia baduta saat pertama kali diberi MP-ASI.
 2. Frekuensi MP-ASI
 3. Jumlah MP-ASI
 4. Tekstur MP-ASI
 5. Variasi MP-ASI

Gambar 2.
Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 2.
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia baduta saat MP-ASI pertama	Usia anak usia 6-24 bulan pertama kali diberikan makanan selain ASI	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sesuai, apabila usia pemberian MP-ASI <6 bulan 2. Sesuai, apabila usia pemberian MP-ASI \geq6 bulan (WHO, 2003) 	Ordinal
2.	Frekuensi MP-ASI	<p>Berapa kali pemberian MP-ASI dalam sehari</p> <p>Usia 6-8 bulan: Frekuensi pemberian 2-3×/hari dan selingan 1-2×/hari</p> <p>Usia 9-11 bulan: Frekuensi pemberian 3-4×/hari dan selingan 1-2×/hari</p>	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sesuai menurut usia pemberian MP-ASI 2. Sesuai menurut usia pemberian MP-ASI <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sesuai menurut usia pemberian MP-ASI 2. Sesuai menurut 	Ordinal

		<p>Usia 12-23 bulan: Frekuensi pemberian 3-4×/hari dan selingan 1-2×/hari</p>			<p>usia pemberian MP-ASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sesuai menurut usia pemberian MP-ASI 2. Sesuai menurut usia pemberian MP-ASI (WHO, 2009) 	
3.	Jumlah MP-ASI	<p>Banyaknya pemberian MP-ASI dalam sekali makan</p> <p>Usia 6-8 bulan: Jumlah pemberian 2-3 sdm</p> <p>Usia 9-11 bulan: Jumlah pemberian ½ sampai ¾ mangkuk</p>	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sesuai menurut usia pemberian MP-ASI 2. Sesuai menurut usia pemberian MP-ASI <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sesuai menurut usia pemberian MP-ASI 2. Sesuai menurut usia pemberian MP-ASI 	Ordinal

		Usia 12-23 bulan: Jumlah pemberian $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkuk			<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sesuai menurut usia pemberian MP-ASI 2. Sesuai menurut usia pemberian MP-ASI (WHO, 2009) 	
4.	Tekstur MP-ASI	<p>Bentuk MP-ASI yang diberikan</p> <p>Usia 6-8 bulan: Tekstur bubur halus, lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi kasar</p> <p>Usia 9-11 bulan: Tekstur makanan dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan semakin kasar hingga makanan dapat dipegang/diambil dengan tangan</p>	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sesuai menurut usia pemberian MP-ASI 2. Sesuai menurut usia pemberian MP-ASI <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sesuai menurut usia pemberian MP-ASI 2. Sesuai menurut usia pemberian MP-ASI 	Ordinal

		Usia 12-23 bulan: Tekstur makanan keluarga; jika perlu, masih dicincang atau disaring kasar			<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sesuai menurut usia pemberian MP-ASI 2. Sesuai menurut usia pemberian MP-ASI (WHO, 2009) 	
5.	Variasi MP-ASI	Macam bahan makanan yang terkandung dalam MP-ASI terdiri 3 zat gizi makro (protein, lemak, dan karbohidrat) dan 2 zat gizi mikro (vitamin dan mineral)	Wawancara	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak lengkap, apabila mengandung <3 zat gizi makro dan zat gizi mikro. 2. Lengkap, apabila mengandung 3 zat gizi makro dan zat gizi mikro. (WHO, 2009) 	Ordinal