

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Asi Eksklusif**

##### **2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini (Depkes, RI 2008). Yang dimaksud dengan ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Roesli U, 2010).

ASI eksklusif menurut *WHO (World Health Organization)* adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain, sebelum mencapai usia 6 bulan. Sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI (Marimbi, 2010).

##### **2.1.2 Komposisi ASI**

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komposisi ASI ini tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, diit ibu (Soetjiningsih, 2008).

Segera setelah melahirkan, air susu ibu yang keluar berwarna kekuning-kuningan, kental dan agak lengket. Air susu ibu ini disebut

kolostrum dan ini diproduksi dalam masa kira-kira seminggu pertama. Kemudian setelah itu air susu yang diproduksi berwarna putih. Kolostrum berbeda dengan air susu ibu yang berwarna putih dalam hal kandungan (Suhardjo, 2009).

ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, folic acid, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan lainnya. Hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu :

Tabel 2.1 Komposisi ASI

| Komposisi     | Jumlah   | Komposisi  | Jumlah  |
|---------------|----------|------------|---------|
| Protein       | 12g      | Asam folat | 40 mig  |
| Lemak         | 28g      | Kholine    | 26 mig  |
| Karbohidrat   | 55g      | Inositol   | 30 mig  |
| Ash           | 2g       | Ca         | 350 mig |
| Air           | 3g       | P          | 200 mig |
| Energi        | 520 kkal | Na         | 150 mig |
| Vitamin A     | 2000 IU  | K          | 450 mig |
| Vitamin B1    | 500 mig  | Mg         | 60 mig  |
| Vitamin B2    | 800 mig  | Cl         | 300 mig |
| Vitamin B6    | 350 mig  | Zn         | 3mg     |
| Vitamin B12   | 1 mig    | I          | 50 mig  |
| Vitamin C     | 50 mig   | Cu         | 300 mig |
| Vitamin D3    | 3,0 IU   | Mn         | 100 mig |
| Vitamin E     | 7,0 IU   | Taurin     | 38 mg   |
| Vitamin H     | 10 mig   | Laktulosa  | 510 mg  |
| Vitamin K1    | 40 mig   | Laktoferin | 45 mg   |
| Niasin amida  | 7 mg     | Fe         | 6 mg    |
| Ca pantotenat | 2 mg     |            |         |

#### 2.1.2.1 ASI berbeda dengan susu sapi.

Komposisi ASI berlainan dengan komposisi susu sapi, Karena susu sapi disesuaikan dengan laju pertumbuhan anak sapi dan ASI disesuaikan dengan laju pertumbuhan anak manusia.

#### 2.1.2.2 ASI berbeda dari satu ibu ke ibu lain.

Komposisi ASI demikian spesifiknya sehingga dari satu ibu ke ibu yang lainnya berbeda. Misalnya, komposisi air susu ibu yang melahirkan bayi prematur berbeda dengan komposisi air susu ibu yang melahirkan cukup bulan, walaupun kedua ibu ini melahirkan pada waktu yang sama.

#### 2.1.2.3 Komposisi ASI ternyata tidak tepat dan tidak sama dari waktu ke waktu. Jadi, disesuaikan kandungan kebutuhan bayi saat itu. Komposisi ASI dari satu ibu pun berbeda-beda dari hari ke hari, bahkan dari menit ke menit (Suherni, dkk, 2008).

### 2.1.3 Manfaat

Beberapa manfaat ASI untuk bayi yaitu :

#### 2.1.3.1 ASI sebagai nutrisi, dimana ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan di sesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi normal sampai umur 6 bulan.

#### 2.1.3.2 ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi, karena ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur.

#### 2.1.3.3 ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan, dimana dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan

anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrisi yang ideal, dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrisi-nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrisi-nutrisi khusus tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit terdapat pada susu sapi.

- 2.1.3.4 ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang, karena bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenang, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (Roesli, 2010).

#### **2.1.4 Manfaat Lain Pemberian ASI**

Selain zat-zat yang terkandung di dalamnya, pemberian ASI juga mempunyai beberapa keuntungan, yaitu : Steril dan aman dari pencemaran kuman, selalu tersedia dengan suhu yang optimal, produksi disesuaikan dengan kebutuhan bayi, mengandung antibodi yang dapat menghambat pertumbuhan atau membunuh kuman atau virus, bahaya alergi tidak ada (Soetjiningsih, 2008).

ASI juga meningkatkan daya tahan tubuh sehingga bayi akan jarang sakit, meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara, membantu pembentukan rahang yang bagus, menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa berjalan, menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik (Roesli, 2010).

### 2.1.5 Cara Pemberian

Bila ibu dan bayi sehat, ASI hendaknya secepatnya diberikan. ASI yang diproduksi pada 1-5 hari pertama dinamakan *Kolostum*, yaitu cairan kental yang berwarna kekuningan. Kolostrum ini sangat menguntungkan bayi, karena mengandung lebih banyak *antibodi*, *protein*, *mineral*, dan *vitamin A*.

Pemberian ASI tidak dibatasi dan dapat diberikan setiap saat. Untuk memudahkan pemberian ASI, sebaiknya dilakukan rawat gabung (*rooming-in*) antara ibu dan bayi baru lahir.

Sebagai pedoman, pada hari pertama dan kedua, lama pemberian ASI ialah 5-10 menit pada tiap payudara. Pada hari ketiga dan seterusnya lama pemberian ASI adalah 15-20 menit. Produksi ASI dirangsang oleh isapan bayi dan keadaan ibu yang tenang. Di samping itu perlu diperhatikan kesehatan ibu pada umumnya, status gizi, dan perawatan payudara.

Penyuluhan tentang cara-cara pemberian ASI yang menjamin kelancaran produksi ASI sejak bayi lahir sangat diperlukan ibu, terutama bagi ibu-ibu yang melahirkan untuk pertama kali. ASI dapat terus diberikan hingga anak berumur 2 tahun (Suherni, dkk, 2008).

### 2.1.6 Volume Air Susu Ibu

Selama beberapa bulan terakhir masa kehamilan sering terdapat produksi kolostrum susu ibu. Setelah lahir waktu bayi mulai menghisap, maka suplai air susu meningkat dengan cepat. Pada keadaan normal, sekitar 100ml tersedia pada hari kedua dan ini meningkat menjadi 500ml pada minggu kedua. Produksi ASI yang paling efektif biasanya dicapai pada 10-14 hari setelah melahirkan. Selama beberapa bulan selanjutnya bayi yang sehat mengkonsumsi sekitar 700-800 ml per 24

jam. Namun demikian, konsumsi bayi bervariasi antara satu dengan yang lainnya, ada yang mengkonsumsi 600 ml atau kurang dan ada pula yang lebih bahkan sampai satu liter selama 24 jam meskipun keduanya mempunyai laju pertumbuhan yang sama.

Ukuran payudara tampaknya tidak ada hubungan dengan banyaknya air susu. Faktor emosi seperti stress atau sedih sangat berpengaruh terhadap produksi air susu selama minggu-minggu pertama dan periode menyusui. Pada keadaan yang normal, air susu ibu mampu memberikan zat gizi yang cukup bagi pertumbuhan bayi sampai umur 6 bulan. Namun demikian, seperti telah diuraikan sebelumnya, terdapat variasi dalam hal kebutuhan bayi dan kemampuan produksi air susu ibu. Oleh karena itu untuk mengetahui cukup tidaknya air susu ibu, tidak dapat hanya menggunakan ukuran volume atau banyaknya air susu ibu. Tanda-tanda lapar atau kepuasan anak khususnya laju pertumbuhan berat badan merupakan indikator yang lebih baik untuk mengetahui cukup tidaknya air susu ibu (Suhardjo, 2009).

### **2.1.7 Lama dan Frekuensi Menyusui**

Sebaiknya menyusui bayi tanpa jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dsb) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat akan mengosongkan payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul. Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, maka sebaiknya

setiap kali menyusui harus digunakan kedua payudara dan diusahakan sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI tetap baik. Setiap menyusui dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan (Soetjiningsih, 2008).

### **2.1.8 Masalah-Masalah dalam Menyusui**

Beberapa masalah yang sering terjadi dalam menyusui antara lain :

- 2.2.2 Putting susu nyeri atau lecet, yang kebanyakandisebabkanoleh kesalahan dalam tekhnik menyusui, yaitu bayi tidak menyusu sampai ke areola dan hanya pada puting susu. Rasa nyeri juga dapat timbul apabila ibu menghentikan menyusu kurang hati-hati. Adapun cara mengatasinya yaitu : mulai menyusu pada payudara yang tidak nyeri, susui sebelum bayi merasa sangat lapar agar menghisapnya tidak terlalu kuat, cara melepaskan mulut bayi dari puting susu setelah selesai menyusui yaitu dengan meletakkan jari kelingking di sudut mulut bayi dan keluarkan ASI sedikit lalu oleskan pada putting, jangan membersihkan putting dengan sabun atau alkohol.
- 2.2.3 Payudara bengkak, sekitar hari ke 3-4 setelah persalinan, payudara sering terasa lebih penuh atau tegang disertai rasa nyeri. Hal ini terjadi karena ASI tidak disusukan dengan adekuat, sehingga ASI terkumpul dan menyebabkan pembengkakan. Cara mengatasinya yaitu susui bayi lebih sering dan lebih lama pada payudara yang bengkak dan untuk mengurangi rasa sakit, kompres payudara dengan air hangat.
- 2.2.4 Mastitis, dengan tanda-tanda kulit payudara tampak lebih merah, mengeras, nyeri, dan berbenjol-benjol. Adapun cara mengatasinya yaitu dengan tetap menyusui, beri kompres air hangat, pakai bra yang longgar, istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi, banyak minum sekitar 2 liter per hari.

- 2.2.5 Abses payudara, yang merupakan kelanjutan dari Mastitis yang disebabkan meluasnya peradangan payudara tersebut. Payudara lebih merah dan mengkilat serta terdapat benjolan yang lebih lunak karena berisi nanah. Untuk sementara payudara yang abses tidak disusukan dahulu, segera berobat, setelah sembuh bayi dapat disusukan kembali (Soetjiningsih, 2008).

### **2.1.9 Tanda Bayi Mendapat Cukup ASI**

Ada beberapa kriteria yang dapat menjadi petunjuk kecukupan ASI (Suherni dkk, 2008):

- 2.1.9.1 Sesudah menyusui atau minum bayi tampak puas, tidak menangis dan dapat tidur nyenyak.
- 2.1.9.2 Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu lahir, berat badan waktu lahir tercapai kembali. Penurunan berat badan faali selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% berat badan waktu lahir.
- 2.1.9.3 Bayi tumbuh dengan baik, pada umur 5-6 bulan berat badan mencapai dua kali berat badan waktu lahir. Pada umur 1 tahun berat badan mencapai tiga kali berat badan waktu lahir.

### **2.1.10 Tujuh Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif**

Tujuh langkah untuk keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif. Ini penting untuk diketahui, terutama untuk para ibu menyusui. Menyusui memang akan mempengaruhi seluruh keluarga. Idealnya suami, kakak, nenek, dan kakek, dilibatkan dalam langkah ini, karena dukungan mereka sangat berarti. Langkah-langkah yang terpenting dalam persiapan keberhasilan menyusui secara eksklusif adalah :

- 2.1.10.1 Mempersiapkan payudara
- 2.1.10.2 Mempelajari ASI dan tata laksana menyusui
- 2.1.10.3 Menciptakan dukungan keluarga, teman, dan sebagainya

- 2.1.10.4 Memilih tempat melahirkan yang ” Sayang Bayi ” seperti ” Rumah Sakit Sayang Bayi ” atau ” Rumah Bersalin Sayang Bayi ”
- 2.1.10.5 Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara eksklusif.
- 2.1.10.6 Mencari ahli persoalan menyusui seperti Klinik Laktasi dan atau Konsultasi Laktasi, untuk persiapan apabila menemui kesukaran
- 2.1.10.7 Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui (Roesli, 2010).

## **2.2. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

### **2.2.1 Pengertian MP-ASI**

MP- ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6- 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes, 2008).

MP- ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanankeluarga. Pengenalan dan pemberian MP - ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat pencernaan bayi dalam menerima MP- ASI (Depkes RI, 2010).

MP- ASI merupakan peralihan asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Untuk proses ini juga dibutuhkan ketrampilan motorik oral. Ketrampilan motorik oral berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang (Depkes,2008).

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi/anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan mulai usia 4 bulan sampai 24 bulan.

Semakin meningkat usia bayi/anak, kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena tumbuh kembang, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang tambah pesat pada periode ini (Depkes, 2011).

## **2.2.2 Alasan Pemberian MP-ASI Setelah Umur 6 Bulan**

Adapun waktu yang baik dalam memulai pemberian MP- ASI pada bayi adalah umur 6 bulan. Pemberian makanan pendamping pada bayi sebelum umur tersebut akan menimbulkan risiko sebagai berikut :

- 2.2.2.1 Rusaknya sistem pencernaan karena perkembangan usus bayi dan pembentukan enzim yang dibutuhkan untuk pencernaan memerlukan waktu 6 bulan. Sebelum sampai usia ini, ginjal belum cukup berkembang untuk dapat menguraikan sisa yang dihasilkan oleh makanan padat.
- 2.2.2.2 Tersedak disebabkan sampai usia 6 bulan, koordinasi syaraf otot ( neuromuscular) bayi belum cukup berkembang untuk mengendalikan gerak kepala dan leher ketika duduk dikursi. Jadi, bayi masih sulit menelan makanan dengan menggerakkan makanan dari bagian depan ke bagian belakang mulutnya, karena gerakan ini melibatkan susunan refleks yang berbeda dengan minum susu.

- 2.2.2.3 Meningkatkan resiko terjadinya alergi seperti asma, demam tinggi , penyakit seliak atau alergi gluten (protein dalam gandum).
- 2.2.2.4 Bentuk, penelitian bangsa Scotlandia adanya hubungan antara pengenalan makanan pada umur 4 bulan dengan batuk yang berkesinambungan.
- 2.2.2.5 Obesitas, penelitian telah menghubungkan pemberian makanan yang berlebih di awal masa pengenalan dengan obesitas dan peningkatan resiko timbulnya kanker, diabetes dan penyakit jantung di usia lanjut (Lewis, 2013).

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) akan berkontribusi pada perkembangan optimal seorang anak bila dilakukan secara tepat. Pemberian makanan pendamping ASI setelah bayi berumur 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi < 6 bulan belum sempurna. Pemberian MP-ASI dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman. Belum lagi jika tidak disajikan secara higienis. Bayi yang mendapat MP-ASI sebelum berumur 6 bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif.

Saat bayi berumur 6 bulan ke atas, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MP-ASI. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, enzim amilase, dan sebagainya baru akan diproduksi sempurna pada saat bayi berumur 6 bulan. Menunda pemberian MP-ASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari (Soraya, 2006).

### 2.2.3 Jenis MP-ASI

Beberapa Jenis MP - ASI yang sering diberikan adalah:

2.2.3.1 Buah, terutama pisang yang mengandung cukup kalori. Buah jenis lain yang sering diberikan pada bayi adalah : pepaya, jeruk, dan tomat sebagai sumber vitamin A dan C.

2.2.3.2 Makanan bayi tradisional :

- a. Bubur susu buatan sendiri dari satu sampai dua sendok makan tepung beras sebagai sumber kalori dan satu gelas susu sapi sebagai sumber protein.
- b. Nasi tim saring, yang merupakan campuran dari beberapa bahan makanan, satu sampai dua sendok beras, sepotong daging, ikan atau hati, sepotong tempe atau tahu dan sayuran seperti wortel dan bayam, serta buah tomat dan air kaldu.
- c. Makanan bayi kalengan, yang diperdagangkan dan dikemas dalam kaleng, karton, karton kantong (sachet) atau botol : untuk jenis makanan seperti ini perlu dibaca dengan teliti komposisinya yang tertera dalam labelnya (Lewis, 2013).
- d. Menurut WHO Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang dianggap baik adalah apabila memenuhi beberapa kriteria hal berikut :
- e. Waktu pemberian yang tepat, artinya MP - ASI mulai diperkenalkan pada bayi ketika usianya lebih dari 6 bulan dan kebutuhan bayi akan energy dan zat - zat melebihi dari apa yang didupatkannya melalui ASI.
- f. Memadai, maksudnya adalah MP -ASI yang diberikan memberikan energi, protein dan zat gizi mikro yang cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak.

- g. Aman, makanan yang diberikan bebas dari kontaminasi mikroorganisme baik pada saat disiapkan, disimpan maupun saat diberikan pada anak

#### 2.2.4 Anjuran Pemberian MP-ASI

Dalam deklarasi Innoceti tentang perlindungan, promosi dan dukungan pada pemberian ASI antara perwakilan WHO dan UNICEF pada tahun 2010, pemberian makanan bayi yang optimal adalah pemberian ASI eksklusif mulai dari saat lahir hingga usia 4-6 bulan dan terus berlanjut hingga tahun kedua kehidupannya.

Makanan tambahan yang sesuai baru diberikan ketika bayi berusia sekitar 6 bulan. Selanjutnya WHO menyelenggarakan konvensi *Expert Panel Meeting* yang meninjau lebih dari 3000 makalah riset dan menyimpulkan bahwa periode 6 bulan merupakan usia bayi yang optimal untuk pemberian ASI eksklusif (Gibney, 2008).

Pemberian makan setelah bayi berusia 6 bulan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan imunitas bayi > 6 bulan sudah lebih sempurna dibandingkan dengan umur bayi < 6. Pemberian MP- ASI dini sama saja dengan membuka gerbang masuknya berbagai jenis kuman penyakit. Hasil riset menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum berumur 6 bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk pilek dan panas dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Saat bayi berusia 6 bulan atau lebih, sistem pencernaannya sudah relatif sempurna dan siap menerima MP- ASI. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, amilase baru akan diproduksi sempurna. Saat bayi berusia kurang dari 6 bulan, sel-sel disekitar usus belum siap menerima kandungan dalam

makanan, sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi. Menunda pemberian MP - ASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari. Bahkan pada kasus ekstrim pemberian MP- ASI dini dapat menyebabkan penyumbatan saluran cerna dan harus dilakukan pembedahan (Gibney, 2009).

Selain itu pada tahun 2005, Morten El et Jama melakukan penelitian pada 3.253 orang di Denmark. Mereka yang disusui kurang dari 1 bulan IQ - nya lebih rendah dari yang disusui setidaknya 7 hingga 9 bulan. Ini menunjukkan terdapat korelasi antara lamanya pemberian ASI dan tingkat IQ ( Anonim, 2009).

#### **2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi pemberian MP-ASI dini**

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 rasa takut bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup dan kualitasnya buruk. Hal ini dikaitkan dengan pemberian ASI pertama (kolostrum) yang terlihat encer dan menyerupai air selain itu keterlambatan memulai pemberian ASI dan praktek membuang kolostrum juga mempengaruhi alasan pemberian MP-ASI dini karena banyak masyarakat di negara berkembang percaya kolostrum yang berwarna kekuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang.

Teknik pemberian ASI yang salah yang menyebabkan ibu mengalami nyeri, lecet pada puting susu, pembengkakan payudara dan mastitis dapat menyebabkan ibu menghentikan pemberian ASI. Serta kebiasaan yang keliru bahwa bayi memerlukan cairan

tambahan selain itu dukungan yang kurang dari pelayanan kesehatan seperti tidak adanya fasilitas rumah sakit dan rawat gabung dan disediakannya dapur susu formula akan meningkatkan praktek pemberian MP - ASI predominan kepada bayi yang baru lahir di rumah sakit. Serta pemasaran susu formula pengganti ASI yang menimbulkan anggapan bahwa formula PASI lebih unggul daripada ASI sehingga ibu akan lebih tertarik pada iklan PASI dan memberikan MP - ASI secara dini (Gibney, 2009).

## **2.2.6 Dampak Pemberian MP-ASI ( makanan buatan)**

### **2.2.6.1 Pencemaran**

Makanan buatan sering tercemar bakteri, terlebih bila ibu menggunakan botol dan tidak merebusnya setiap selesai memberi makan. Bakteri tumbuh sangat cepat pada makanan buatan. Bakteri dapat berbahaya bagi bayi sebelum susu tercium basi.

### **2.2.6.2 Infeksi**

Susu sapi tidak mengandung sel darah putih hidup dan antibodi, untuk melindungi tubuh terhadap infeksi. Bayi yang diberi makanan buatan lebih sering sakit diare dan infeksi saluran pernafasan.

### **2.2.6.3 Pemborosan**

Ibu dari keluarga ekonomi lemah mungkin tidak mampu membeli cukup susu untuk bayinya. Mereka mungkin memberikan dalam jumlah lebih sedikit dan mungkin menaruh sedikit susu atau bubuk susu ke dalam botol. Sebagai akibatnya, bayi yang diberi susu botol sering kelaparan.

### **2.2.6.4 Kekurangan vitamin**

Susu sapi tidak mengandung vitamin yang cukup untuk bayi.

#### 2.2.6.5 Kekurangan zat besi

Zat besi dari susu sapi tidak diserap sempurna seperti zat besi dari ASI. Bayi yang diberi makanan buatan bisa terkena anemia karena kekurangan zat besi.

#### 2.2.6.6 Terlalu banyak garam

#### 2.2.6.7 Susu sapi mengandung garam terlalu banyak yang kadang-kadang menyebabkan hipernatremia (terlalu banyak garam dalam tubuh) dan kejang, terutama bila anak terkena diare.

#### 2.2.6.8 Terlalu banyak kalsium dan fosfat

Hal ini menyebabkan tetani yaitu kedutan dan kaku otot (kejang-kejang).

#### 2.2.6.9 Lemak yang tidak cocok

Susu sapi mengandung lebih banyak asam lemak jenuh dibandingkan ASI, untuk pertumbuhan bayi yang sehat, diperlukan asam lemak tidak jenuh yang lebih banyak. Susu sapi tidak mengandung asam lemak esensial dan asam linoleat yang cukup, dan mungkin juga tidak mengandung kolesterol yang cukup bagi pertumbuhan otak. Susu skim kering tidak mengandung lemak, sehingga tidak mengandung cukup banyak energi.

#### 2.2.6.10 Protein yang tidak cocok

Susu sapi mengandung terlalu banyak protein kasein. Kasein ini mengandung campuran asam amino yang tidak cocok dan sulit dikeluarkan oleh ginjal bayi yang belum sempurna.

#### 2.2.6.11 Petugas kesehatan kadang-kadang mengajarkan ibu untuk mengencerkan susu sapi dengan air untuk mengurangi protein total. Tetapi, susu yang diencerkan tidak mengandung asam amino esensial sistin dan taurin yang cukup, yang diperlukan bagi pertumbuhan otak bayi.

#### 2.2.6.12 Tidak bisa dicerna

Susu sapi lebih sulit dicerna karena tidak mengandung enzim lipase untuk mencerna lemak. Juga karena kasein membentuk gumpalan susu tebal yang sulit dicerna. Karena susu sapi lambat dicerna maka lebih lama untuk mengisi lambung bayi daripada ASI. Akibatnya, bayi tidak cepat merasa lapar. Bayi yang diberikan susu sapi bisa menderita sembelit, yaitu tinja menjadi lebih tebal dan keras.

#### 2.2.6.13 Alergi

Bayi yang diberi susu sapi terlalu dini mungkin menderita lebih banyak masalah alergi, misalnya asma dan eksim.

### 2.3 Konsep dan Dampak Pemberian MP ASI

Tumbuh kembang seorang anak ditahun pertama memang sangat menakjubkan.

2.3.1 Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intra seluler berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang ( sentimeter, meter ) dan berat ( kilogram, gram), misalnya tinggi badan dan berat badan (Maryunani, 2007 ).Pada dasarnya pertumbuhan dibagi dua, yaitu; pertumbuhan yang bersifat linier yaitu ukuran yang berhubungan dengan tinggi (panjang), contohnya panjang badan, lingkar dada dan lingkar kepala, yang biasanya menunjukkan keadaan gizi waktu lampau, dan pertumbuhan massa jaringan adalah massa tubuh, contohnya berat badan, lingkar lengan atas (LLA), dan tebal lemak bawah kulit, menunjukkan keadaan gizi pada waktu pengukuran dilakukan (Supriasa dkk, 2008).

2.3.2 Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih komplek dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara

dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian yang dijabarkan seperti berikut:

- 2.3.3 Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- 2.3.4 Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
- 2.3.5 Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- 2.3.6 Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya dan sebagainya (Depkes, 2006).

## **2.4 Perkembangan Motorik**

Perkembangan motorik adalah proses tumbuh kembang kemampuan gerak seorang anak. Secara umum perkembangan motorik dibagi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus.

- 2.5.2 Motorik kasar adalah bagian dari aktivitas motorik yang melibatkan keterampilan otot besar, seperti :

- 2.4.1.1 Bayi baru lahir dapat memutar kepala dari sisi yang satu kesisi yang lain pada posisi tengkurap kecuali jika permukaannya sangat lunak yang dapat menyebabkan keadaan tercekik (asfiksia).

2.4.1.2 Bayi memperlihatkan hamper tidak ada keterlambatan dalam kemampuan mengangkat kepala diusia sekitar 3 bulan.

2.4.1.3 Bayi berguling dari depan kebelakang kira-kira padausia 5 bulan. Berguling dapat sedikit terhambat pada beberapa bayi akibat dari posisi tidur terlentang untuk mengurangi kemungkinan sindrom kematian bayi mendadak (SIDS).

2.4.1.4 Bayi duduk bersandar ada usia 7 bulan.

2.4.1.5 Bayi duduk tanpa ditopang pada usia 8 bulan.

2.4.1.6 Bayi mulai naik untuk berdiri pada usia 9 bulan

2.4.1.7 Bayi merambat (berjalan dengan berpegangan pada objek seperti tepi meja atau pegangan pengaman) pada usia 10 bulan.

2.4.1.8 Bayi berjalan sambil memegang tangan seseorang pada usia sekitar 12 bulan (Muscari, 2005).

2.5.3 Motorik Halus adalah merupakan aktivitas keterampilan yang melibatkan gerakan otot-otot kecil, seperti:

2.4.2.1 Bayi memiliki genggam yang kuat pada usia sekitar 1 bulan.

2.4.2.2 Refleks menggenggam bayi memudar dan bayi dapat memegang mainan (terutama yang mengeluarkan bunyi) pada usia sekitar 3 bulan.

2.4.2.3 Bayi dapat menggenggam secara sadar pada usia 5 bulan.

2.4.2.4 Bayi dapat memindahkan dari tangan ke tangan pada usia sekitar 5 bulan.

2.4.2.5 Bayi dapat menggenggam dengan ibu jari dan jari lain pada usia 7,5 sampai 8,5 bulan.

2.4.2.6 Bayi mengembangkan gerakan menjepit pada usia sekitar 9 sampai 10 bulan.

2.4.2.7 Bayi mencoba untuk membangun menara dua blok sekitar usia 12 bulan.

## 2.5 Perkembangan Psikososial

Erikson menyebutkan bahwa krisis masa bayi “Percaya versus tidak percaya”. Orang penting pertama dalam merawat bayi atau pengasuh dan kualitas hubungan si anak dengan pengasuh (misal: orang tua) merupakan faktor yang sangat penting. Rasa takut bayi yang diperlihatkan dengan respon terkejut (Moro) yang refleksif terhadap suara keras, benda yang jatuh dan gerakan yang tiba-tiba disekitarnya. Ansietas pada orang asing biasanya muncul pada usia 6 bulan. Seorang bayi biasanya mencari kenyamanan dari benda yang menimbulkan rasa aman (misal: selimut atau mainan yang disukai) selama waktu yang tidak menentu. Tanda-tanda kemajuan sosialisasi hampir terjadi setiap bulan:

- 2.5.1 Bayi memperlihatkan senyum social pada usia 2 bulan.
- 2.5.2 Bayi mengenali wajah-wajah yang familiar pada usia 3 bulan.
- 2.5.3 Bayi menikmati interaksi social pada usia 4 bulan.
- 2.5.4 Bayi tersenyum pada bayangan dicermin pada usia 5 bulan.
- 2.5.5 Bayi mulai takut terhadap orang asing pada usia 6 bulan.
- 2.5.6 Bayi secara konsisten menunjukkan ansietas terhadap orang asing pada usia 8 bulan.
- 2.5.7 Bayi memperlihatkan emosi seperti rasa cemburu dan rasa saying pada usia 12 bulan.

Bermain merupakan tugas anak, bagi bayi bermain mencerminkan perkembangan dan kesadaran terhadap lingkungan. Mainan yang sesuai untuk bayi usia 1 sampai 3 bulan antara lain, mobil-mobilan, cermin, kotak musik, mainan atau boneka binatang tanpa ada bagian kecil yang dapat dilepas dan mainan bayi yang dapat mengeluarkan suara. Mainan bayi usia 4 sampai 6 bulan termasuk mainan yang dapat ditekan, kotak bermain dan taman bermain. Mainan usia 7 sampai 9 bulan termasuk berbagai mainan pakaian yang bertekstur, mainan untuk mandi, blok-blok besar dan bola besar. Mainan bayi usia 10 sampai 12 bulan mencakup buku dengan gambar

yang besar, blok bangunan yang besar, cangkir dan mainan yang biasa ditarik dan didorong.

## **2.6 Perkembangan Psikoseksual**

Tahap oral pada perkembangan dimulai dari lahir sampai usia 18 bulan. Bayi menghisap untuk kesenangan sama seperti makanan dan juga mencapai kepuasan dengan menelan, mengunyah, menggigit. Tahap ini bayi memenuhi kebutuhan oralnya dengan menangis, mengecap dan makan. Bayi menggunakan gigitan untuk mencapai rasa control yang lebih besar. Bayi menggunakan genggam dan sentuhan untuk menggali variasi dan lingkungan.

## **2.7 Perkembangan Kognitif**

Selama tahap sensorimotorik (antara lahir sampai 18 bulan), kemampuan intelektual berkembang dan bayi memperoleh pengetahuan tentang lingkungan melalui indera. Perkembangan mengalami kemajuan dari aktivitas refleksif ke tindakan yang memiliki tujuan yang terbagi :

- 2.8.2 Subtahap 1 (dari lahir sampai usia 1 bulan) periode ini ditandai dengan penggunaan refleks yang dibawa saat lahir dan diduga untuk bertahan hidup misalnya, menggenggam dan menghisap.
- 2.8.3 Subtahap 2 (usia 1 sampai 4 bulan). Reaksi sirkular primer ditandai dengan pengulangan yang stereotip dan bayi fokus pada tubuhnya sendiri sebagai pusat perhatian (misal bayi menemukan bagian tubuhnya sendiri).
- 2.8.4 Subtahap 3 (usia 4 sampai 8 bulan). Reaksi sirkular sekunder di karakteristikkan dengan adaptasi yang diperoleh dan mengalihkan perhatian pada objek dan lingkungan (misalnya bayi mencari objek yang jatuh).
- 2.8.5 Subtahap 4 (usia 8 sampai 12 bulan) pola yang disengaja dan konsolidasi serta koordinasi pada pola sekunder (misalnya bayi secara aktif mencari objek tersembunyi).

Alat komunikasi pertama bayi adalah menangis. Orang tua biasanya dapat membedakan tangisan (misalnya antara lapar dan letih). Bayi menggumam antara usia 1 sampai 2 bulan. Bayi tertawa, mengoceh, dan membuat bunyi konsonan, antara usia 3 dan 4 bulan. Bayi meniru suara pada usia 4 bulan. Bayi melapalkan suku kata kombinasi (mama) pada usia 8 bulan. Bayi mengatakan dan mengerti mama dan dadah dalam konteks yang benar pada usia 10 bulan. Bayi mengatakan antara 4 dan 10 kata pada konteks yang benar pada usia 12 bulan.

## 2.8 Status Gizi

### 2.8.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ini menjadi penting karena merupakan salahsatu faktor risiko untuk terjadinya kesakitan dan kematian. Status gizi yang baik bagi seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatannya dan juga terhadapkemampuan dalam proses pemulihan. Status gizi masyarakat dapat diketahuimelalui penilaian konsumsi pangannya berdasarkan data kuantitatif maupunkualitatif (Supariasa, 2008).

Status gizi merupakan faktor yang terdapat dalam level individu (level yang paling mikro). Faktor yang mempengaruhi secara langsung adalah asupanmakanan dan infeksi. Pengaruh tidak langsung dari status gizi ada tiga faktor yaituketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, dan lingkungan kesehatanyang tepat, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan.

### 2.8.2 Penilaian status gizi

Indikator BB/TB merupakan pengukuran antropometri yang terbaik karena dapat menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini atau masalah gizi akut. Berat badan berkorelasi linier

dengan tinggi badan, artinya dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertambahan tinggi badan pada percepatan tertentu. Hal ini berarti berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya. Ini merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini terutama bila data umur yang akurat sering sulit diperoleh. WHO & Unicef merekomendasikan menggunakan indikator BB/TB dengan cut of point  $< -3$  SD dalam kegiatan identifikasi dan manajemen penanganan bayi dan anak balita gizi buruk akut (Depkes RI, 2009).

Indikator IMT/U merupakan indikator yang paling baik untuk mengukur keadaan status gizi yang menggambarkan keadaan status gizi masa lalu dan masa kini karena berat badan memiliki hubungan linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks ini tidak menimbulkan kesan underestimate pada anak yang overweight dan obese serta kesan berlebihan pada anak gizi kurang. (WHO, 2007)

Panduan tata laksana penderita KEP (Depkes, 2000) menyebutkan bahwa gizi buruk diartikan sebagai keadaan kekurangan gizi yang sangat parah yang ditandai dengan berat badan menurut umur kurang dari 60 % median pada baku WHO-NCHS atau terdapat tanda-tanda klinis seperti marasmus, kwashiorkor dan marasmik-kwashiorkor. Agar penentuan klasifikasi dan penyebutan status gizi menjadi seragam dan tidak berbeda maka Menteri Kesehatan [Menkes] RI mengeluarkan Keputusan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Keluarnya SK tersebut mempermudah analisis

data status gizi yang dihasilkan baik untuk perbandingan , kecenderungan maupun analisis hubungan (Depkes, 2010).

Menurut SK tersebut penentuan gizi status gizi tidak lagi menggunakan persen terhadap median, melainkan nilai *Z-score* pada baku WHO-NCHS. Secara umum kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks adalah seperti Tabel 2.1

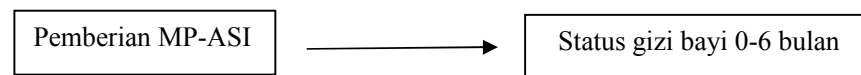
**Tabel 2.2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks \***

| INDEKS KATEGORI                                     | STATUS GIZI                                          | AMBANGATAS (Z-SCORE)                                           |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Berat badan menurut Umur(BB/U) Anak Umur 0-60 bulan | Gizi Buruk<br>Gizi Kurang<br>Gizi Baik<br>Gizi Lebih | < -3 SD<br>-3 SD sampai < -2 SD<br>-2 SD sampai 2 SD<br>> 2 SD |

Sumber : SK Menkes 1995/Menkes/SK/XII/2010.

## 2.28 Kerangka Konsep Penelitian

Variabel independen (bebas) Variabel dependen (terikat)



Keterangan :

: Diteliti

Gambar 2.1 kerangka konsep

## 2.29 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah “ Ada hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Tabuk.

- $H_0$  : Tidak Ada hubungan antara pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan.
- $H_A$  : Ada hubungan antara pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan.