

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Par'I, Holil M. dkk, 2017).

A.1 Defenisi Gizi

Gizi (nutrition) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Pemberian nutrisi pada anak harus sudah dimulai sejak dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup memadai kepada ibu hamil. Anak menerima makanan dari ibu melalui plasenta selama ibu hamil, setelah lahir makanan anak hanya didapat dari ibu yaitu Air Susu Ibu (Sulistyoningsih, 2011).

Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan tubuh. Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh yaitu jenis kelamin, umur dan status kesehatan.

Angka kecukupan gizi (AKG) harian anak usia 0-6 bulan

Kebutuhan zat gizi makro harian anak:

- Energi : 550 kkal
- Protein : 12 gram (gr)
- Lemak : 34 gr
- Karbohidrat : 58 gr

Kebutuhan zat gizi mikro harian anak:

Vitamin

- Vitamin A : 375 mikrogram (mcg)
- Vitamin D : 5 mcg
- Vitamin E : 4 miligram (mg)
- Vitamin K : 5 mcg

Mineral

- Kalsium : 200 mg
- Fosfor : 100 mg
- Magnesium : 30 mg
- Natrium : 120 mg
- Kalium : 500 mg

A.2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah pengukuran terhadap aspek yang dapat menjadi indikator penilaian status gizi, kemudian dibandingkan dengan standar baku yang ada.

1) Penilaian secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Adapun penilaian dari masing-masing adalah sebagai berikut (Supariasa, et al, 2012):

➤ **Antropometri**

Secara umum bermakna ukuran tubuh manusia. Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Parameter yang diukur antara lain BB, TB, LLA, Lingkar kepala, Lingkar dada, Lemak subkutan.

➤ **Klinis**

Metode ini, didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal tersebut dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

➤ Biokimia

Adalah suatu pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: urine, tinja, darah, beberapa jaringan tubuh lain seperti hati dan otot.

➤ Biofisik

Penentuan gizi secara biofisik adalah suatu metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi, khususnya jaringan, dan melihat perubahan struktur jaringan.

2. Indeks Antropometri

Antropometri Data (AD) Menurut Ramayulis dkk (2018), pengukuran dan pengkajian data antropometri merupakan hasil pengukuran fisik pada individu. Pengukuran yang umum dilakukan, antara lain tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB), berat badan (BB), tinggi lutut, dan lingkar lengan atas. Kecepatan pertumbuhan dan kecepatan perubahan berat badan juga termasuk data yang dinilai dalam aspek ini. Dengan mengkaitkan dua ukuran akan didapat indeks yang dapat memberi informasi mengenai kondisi status gizi seperti Indeks Massa Tubuh (IMT), IMT/U , BB/U , BB/TB , PB/U , dan TB/U

Hasil pengukuran ini dapat digunakan untuk menginterpretasikan status gizi seseorang, yaitu dengan membandingkan hasil pengukuran dengan standar yang ada atau memasukkan beberapa hasil pengukuran ke dalam rumus penilaian status gizi tertentu.

➤ Indeks BB/U

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh, masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak. Berat badan adalah parameter yang sangat labil. Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi saat ini. Adapun kelebihan dan kelemahan dari indeks BB/U, antara lain :

Kelebihan indeks BB/U:

- 1) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- 2) Baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis.
- 3) Berat badan dapat berfluktuasi.
- 4) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil.
- 5) Dapat mendeteksi kegemukan (over weight).

Kelemahan indeks BB/U:

- 1) Interpretasi status gizi keliru bila terdapat edema maupun asites.
- 2) Di daerah pedesaan yang masih terperinci dan tradisional, umur sering sulit ditaksir secara tepat.
- 3) Memerlukan data umur yang akurat.
- 4) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran.
- 5) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat.

➤ Indeks PB/U

Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan status gizi masa lalu dan saat kini. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan dampak dalam waktu yang relatif lama. Adapun kelebihan dan kelemahan dari indeks PB/U, antara lain :

Kelebihan indeks PB/U:

- 1) Baik untuk menilai status gizi masa lampau.
- 2) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah.

Kelemahan indeks PB/U:

- 1) PB tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun.
- 2) Pengukuran relatif sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak.
- 3) Ketepatan umur sulit di dapat.

➤ Indeks BB/TB

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Adapun kelebihan dan kelemahan indeks BB/TB, antara lain :
Kelebihan indeks BB/TB:

- 1) Tidak memerlukan data umur.
- 2) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk dan normal).

Kelemahan indeks BB/TB:

- 1) Tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya, karena faktor umur tidak dipertimbangkan.
- 2) Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita.
- 3) Membutuhkan dua macam alat ukur

A.3. Penggunaan indeks antropometri

Indeks antropometri yang umum di gunakan dalam menilai status gizi adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur

(TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Dari berbagai indeks tersebut, untuk menginterpretasikan di butuhkan ambang batas.

Ambang batas menurut kesepakatan para ahli gizi adalah:

1) Persen terhadap median

Median adalah nilai tengah populasi, dalam antropometri gizi median sama dengan persentil 50 dan nilainya di nyatakan sama dengan 100%. Kemudian di hitung presentase terhadap nilai median untruk mendapatkan batas.

Tabel 2.1 Status Gizi Berdasarkan Indikator Antropometri

Status Gizi	Indeks		
	BB/U	TB/U	BB/TB
Gizi Baik	>80%	>90%	>90%
Gizi Sedang	71% - 80%	81% - 90%	81% - 90%
Gizi Kurang	61% - 70%	71% - 80%	71% - 80%
Gizi Buruk	<60%	<70%	<70%

Sumber : Supariasa, 2002

2) Persentil

Persentil 50 sama dengan median atau nilai tengah jumlah populasi berada diatasnya dan setengahnya berada dibawahnya.

3) Standar Deviasi (SD)

Standar Deviasi disebut juga dengan Z-score. WHO menyarankan untuk menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan. Pertumbuhan nasional untuk suatu populasi dinyatakan dalam positif dan negatif 2 SD unit (Z-score) dari median. Dibawah nilai median – 2SD unit dinyatakan gizi kurang.

Rumus perhitungan Z-scoore adalah :

$$\text{Z-scoore} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku}}{\text{Rujukan Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Tabel 2.2 Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U,TB/U,BB/TB
Standart Baku Antropometri WHO – NCHS

No	Indeks yang dipakai	Batas pengelompokan	Sebutan Status Gizi
1	BB/U	< - 3SD - 3 s/d < - 2SD - 2 s/d + 2 SD > + 2SD	Gizi Buruk Gizi Kurang Gizi Baik Gizi Lebih
2	TB/U	< - 3SD - 3 s/d < - 2SD - 2 s/d + 2 SD > + 2SD	Sangat Pendek Pendek Normal Tinggi
3	BB/TB	< - 3SD - 3 s/d < - 2SD - 2 s/d + 2 SD > + 2SD	Sangat Kurus Kurus Normal Gemuk

Sumber : Depkes RI 2004

A.4. Klasifikasi Status Gizi

Untuk mengetahui klasifikasi status gizi diperlukan ada batasanbatasan yang disebut dengan ambang batas. Batasan setiap negara relatif berbeda, hal ini tergantung dari kesepakatan para ahli gizi di negara tersebut, berdasarkan hasil penelitian empiris dan keadaan klinis.

a. Klasifikasi Gomez (1956)

Baku yang digunakan oleh Gomez adalah baku rujukan Harvard. Indeks yang digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U). Sebagai baku patokan digunakan persentil 50 (Supariasa, dkk. 2002).

Tabel 2.3 Klasifikasi KEP Menurut Gomez Kategori

Kategori (Drajat KEP)	BB/U (%)
0 = Normal	Lebih dari 90%
1 = Ringan	89 – 75 %
2 = Sedang	74 – 60 %
3 = Berat	< 60%

b. Klasifikasi Jelliffe

Indeks yang digunakan oleh Jelliffe adalah berat badan menurut umur (Supariasa, dkk. 2002)

Tabel 2.4 Klasifikasi KEP Menurut Jelliffe

Kategori	BB/U (% Baku)
KEP I	90 – 80
KEP II	80 – 70
KEP III	70 – 60
KEP IV	< 60

c. Klasifikasi Menurut Depkes RI (1999)

Buku petunjuk teknis Pemantauan Status Gizi (PSG) anak balita tahun 1999 klasifikasi status gizi dibagi menjadi 5 yaitu, Gizi lebih, gizi baik, gizi sedang, gizi kurang, dan gizi buruk. Indeks yang digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U) (Supariasa, dkk. 2002)

Tabel 2.5 Klasifikasi Status Gizi Masyarakat Depkes RI

Kategori	Cut Of Point (Laki-laki dan Perempuan Sama)
Gizi Lebih	>120 % Median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi Baik	80 % - 120 % Median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi Sedang	70 % - 79,9 % Median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi Kurang	60 % - 69,9 % Median BB/U baku WHO-NCHS, 1983
Gizi Buruk	< 60 % Median BB/U baku WHO-NCHS, 1983

d. Klasifikasi Cara WHO

Indeks yang digunakan adalah BB/TB, BB/U, dan TB/U. Standard yang digunakan adalah NCHS (National Centre For Health Statistics, USA) (Supariasa, dkk. 2002).

Tabel 2.6 Klasifikasi Menurut Cara WHO

BB/TB	BB/U	TB/U	Status Gizi
Normal	Rendah	Rendah	Baik, Pernah Kurang Gizi
Normal	Normal	Normal	Baik
Normal	Tinggi	Tinggi	Jangkung, Masih Baik
Rendah	Rendah	Tinggi	Buruk
Rendah	Rendah	Normal	Buruk, Kurang
Rendah	Normal	Tinggi	Kurang
Tinggi	Tinggi	Rendah	Lebih, Obesitas
Tinggi	Tinggi	Normal	Lebih, Tidak Obesitas
Tinggi	Normal	Rendah	Lebih Pernah Kurang

A.5. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita terbagi menjadi dua yaitu meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang ada dalam diri anak itu sendiri, yang meliputi status gizi kesehatan, umur, jenis kelamin, dan ukuran tubuh. Status kesehatan berkaitan dengan adanya hambatan reaksi imunologis dan berhubungan dengan terjadinya prevalensi dan beratnya penyakit infeksi, seperti kwashiorkor atau marasmus sering didapatkan pada taraf yang sangat berat. Infeksi sendiri mengakibatkan penderita kehilangan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare. Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu faktor yang datang atau ada dari luar anak itu sendiri, yang meliputi pengetahuan ibu dan faktor ekonomi (Santoso, 2004).

Departemen Kesehatan RI, pada tahun 2007 ada 18,4 Persen anak balita yang kekurangan gizi, terdiri dari gizi kurang 13,0 persen dan gizi buruk 5,4 persen.

Fenomena kurang gizi sendiri disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor, mulai dari kemiskinan, kondisi lingkungan, buruknya layanan kesehatan, dan

kurangnya pemahaman mengenai gizi. Diusia sekolah, anak-anak bergizi buruk dan gizi kurang tidak akan dapat berfikir cerdas karena sel-sel otaknya tidak tumbuh maksimal. Permasalahan gizi menurut Supariasa (2002) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi permasalahan gizi, yaitu :

a. Faktor penyebab langsung dari masalah gizi

1) Asupan makan

Apabila ketidak cukupan zat besi terlalu lama maka persediaan atau jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidak cukupan itu. Apabila jika ini berlangsung lama maka terjadi penurunan berat badan. Terjadinya perubahan yang dapat di deteksi dengan pemeriksaan laboratorium. Terjadinya perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda yang khas, terjadi perubahan anatomi yang bisa dilihat dari munculnya tanda yang klasik (Supariyasa, 2002)

2) Penyakit infeksi/status kesehatan

Proses riwayat alamiyah oleh karena penyakit yang diterapkan pada masalah gizi melalui berbagai tahap yaitu diawali dengan terjadinya interaksi antara penjamu, sumber penyakit dan lingkungan. Ketidak seimbangan faktorini, misalnya ketidak cukupan zat gizi maka, simpanan zat gizi akan berkurang dan lama kelamaan simpanan akan menjadi habis. Apabila keadaan ini dibiarkan maka akan terjadi perubahan faali dan metabolis dan akhirnya akan memasuki ambang klinis. Proses itu menyebabkan terjadinya penyakit. Tingkat kesakitannya dimulai dari sakit ringan sampai dengan sakit tingkat berat. Dari kondisi ini akhirnya ada 4 kemungkinan yaitu, mati, sakit kronis, cacat dan sembuh apabila ditanggulangi intensif.(Suparyasa, 2002)

B. Faktor tidak langsung penyebab masalah gizi

1) Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi memegang peranan penting dalam penyediaan pangan yang baik untuk mencapai keadaan gizi yang baik pula. Pengetahuan gizi didukung

oleh pendidikan gizi yang cukup. Pentingnya pengetahuan gizi didasarkan pada kenyataan yaitu :

1. Tingkat pengetahuan gizi sangat penting peranannya dalam usaha peningkatan status gizi.
2. Setiap orang akan cukup gizi jika makanan yang dimakan cukup untuk pertumbuhan pemeliharaan dan energi tubuh.
3. Ilmu gizi yang dipelajari dapat meningkatkan pengetahuan gizi seseorang dimana ilmu gizi tersebut dapat memberikan faktafakta yang perlu sehingga dapat menggunakan pangan dengan baik bagi perbaikan gizi.

Kurang pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan dalam umum dijumpai di setiap negara di dunia. Penyebab penting dari gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kemampuan untuk menerapkan informasi-informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Depkes, 2004).

Pengetahuan serta kesukaan ibu terhadap jenis makanan tertentu sangat berpengaruh terhadap hidangan yang disajikan, pada kenyataan sehari-hari sering dijumpai anak yang kurang mempunyai selera makan (Suharjo, 1989).

2). Pendidikan gizi

Pendidikan adalah suatu alat yang dapat dipakai untuk memperbaiki dirinya dalam melangsungkan kehidupan masyarakat. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya akan kesehatan dan gizi keluarganya sehingga mempengaruhi kualitas dan kuantitas zat gizi yang dikonsumsi oleh anggota keluarganya.

3). Pekerjaan Status

pekerjaan ibu digunakan untuk mengetahui penggunaan waktu sehari-hari ibu balita, karena mengetahui status pekerjaan (ibu bekerja atau tidak) akan dapat dijadikan sebagai latar belakang penelitian perilaku dan sikap ibu tersebut (Suharjo, 1989).

4). Ketersediaan pangan

Kemiskinan dan kekurangan persediaan pangan yang bergizi merupakan faktor penting dalam masalah kurang gizi. Keterbatasan apapun yang diakibatkan kemiskinan dan kekurangan pangan kecuali dalam keadaan tertentu, penggunaan yang lebih baik dari pangan yang tersedia dapat dilakukan penduduk yang memahami penggunaannya untuk membantu peningkatan status gizi, sehingga membantu penduduk untuk belajar cara menanam, menyimpan dan menggunakan pangan untuk memperbaiki konsumsi makanan (Suharjo,1999).

5). Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga tahap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti : pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, imunisasi penyuluhan kesehatan, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, bidan, dan dokter rumah sakit serta air bersih (Depkes RI, 2000).

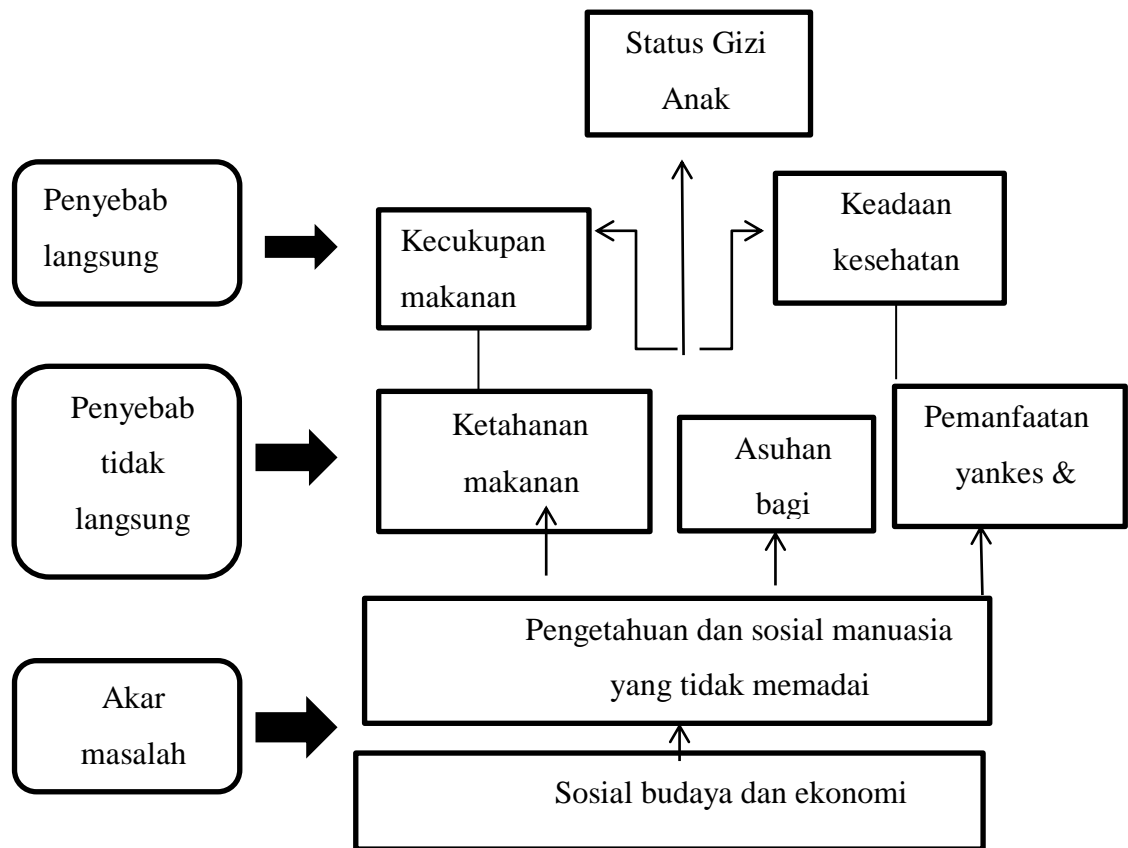
6) Pengetahuan Ibu

Tingkat Pengetahuan Ibu Tingkat pengetahuan ibu merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku atau tindakan kesehatan. Berawal dari pengetahuan tentang cara-cara mencapai kesehatan balita, cara menghindari penyakit akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya status gizi balita hal itu akan menimbulkan suatu kesadaran ibu dan akhirnya akan menyebabkan ibu berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, sehingga akan muncul perilaku dalam bentuk kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan seperti posyandu (Notoatmodjo, 2010).

Dengan memberikan informasi tentang posyandu dan sasaran posyandu akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang hal tersebut. Pengetahuan yang baik merupakan salah satu faktor pendukung yang menyebabkan kunjungan ibu ke posyandu meningkat. Posyandu yaitu wahana kegiatan keterpaduan KB-Kesehatan ditingkat kelurahan atau desa yang melakukan kegiatan lima program prioritas yaitu KB, gizi, KIA, imunisasi dan penanggulangan diare (Zulkifli, 2003).

Kurangnya tingkat pengetahuan ibu yang tinggi tentang status gizi balitanya akan mempengaruhi tingkat kunjungan ibu ke pusat pelayanan kesehatan dalam hal ini Posyandu. Fakta menunjukkan bahwa keaktifan masyarakat dalam melakukan monitoring pertumbuhan terhadap anaknya di Posyandu semakin hari semakin menurun. Salah satu faktor yang mendorong terjadinya hal tersebut adalah ketidaktahuan ibu tentang manfaat status gizi anaknya di Posyandu, sehingga dirasakan perlu adanya suatu upaya untuk menyadarkan agar tahu manfaat dari Status gizi balitanya di Posyandu (Djaiman, 2008).

Hubungan antara pengetahuan ibu tentang Status gizi balita dengan keteraturan datang di posyandu tentu akan saling mempengaruhi. Tingkat pengetahuan ibu tentang Status gizi balita yang tinggi akan mendominasi tingkat keteraturan menimbang di posyandu, karena akan sangat mempengaruhi asumsi orangtua khususnya ibu terhadap tindakan-tindakan yang patut dilakukan kepada balitanya termasuk didalamnya keteraturan menimbang di posyandu. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status gizi Anak balita akan saling mempengaruhi keteraturan menimbang di posyandu.



**Gambar 2.1. Model Interelasi Status Gizi Kurang Ibu dan Anak
(Unicef 2013)**

Sumber : Baliwati, 2010

B. ASI EKSLUSIF

B.1. Pengertian ASI

ASI adalah suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar, payudara ibu pasca melahirkan dan berguna sebagai makanan anak. Asi merupakan cairan alamiah yang mudah didapat dan fleksibel dapat diminum tanpa persiapan khusus dengan temperatur yang sesuai dengan anaknya serta bebas dari kontaminasi bakteri sehingga mengurangi resiko gangguan intestinal. Keseimbangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI sangat lengkap dan sempurna yakni kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem

saraf. Selain itu pemberian ASI pada anak dapat melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit.

ASI eksklusif menurut World Health Organization (WHO, 2011) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada anak sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif pemberian ASI eksklusif pemberian ASI dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada anak sampai anak berusia 2 tahun.

Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Anak sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kemenkes 2009).

Terdapat beberapa istilah yang berhubungan dengan ASI meliputi :

1. ASI Predominan

ASI predominan merupakan ASI yang diberikan kepada anak sejak usia 0-6 bulan ditambahkan dengan pemberian minuman lain berupa teh, madu, air tajin dan minuman lainnya.

2. ASI Parsial

ASI parsial merupakan ASI yang diberi pada anak sejak lahir, disamping juga diberi tambahan makanan padat lain seperti bubur, buah dan lainnya selain ASI.

3. ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada anak sejak dilahirkan dalam waktu 6 bulan, tanpa memberikan makanan/minuman pendamping atau pengganti lain selain ASI seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh dan tanpa tambahan makanan padat “bubur nasi, bubur susu, biskuit dan lainnya”.

B.2. Kandungan ASI

Menurut Suradi (2004) kandungan ASI terdiri dari :

1) Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh anak karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolestrol ASI lebih tinggi dari pada susu sapi, sehingga anak mendapat ASI seharusnya mempunyai kadar kolestrol darah lebih tinggi. Disamping kolestrol, ASI mengandung asam lemak essensial yaitu asam linoleat (Omega 6) dan asam linolenat (Omega 3). Kedua asam lemak tersebut adalah pembentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang disebut docosaheptaenoic acid (DHA) berasal dari Omega 3 dan arachidonic acid (AA) berasal dari Omega 6 yang berfungsi sangat penting untuk pertumbuhan otak anak. Kadar lemak ASI matur dapat berbeda menurut lama menyusui. Pada permulaan menyusui (5 menit pertama) disebut foremilk kadar lemak ASI rendah (1-2 g/dl) dan lebih tinggi dapat hindmilk (ASI yang dihasilkan pada akhir menyusui setelah 15-20 menit). Kadar lemak hindmilk bisa mencapai 3 kali dibandingkan dengan foremilk.

2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7gr%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobasillus bifidus*.

3) Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0.9%, 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein. Dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat

dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatic, sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak. Selain dari ASI, sebenarnya sistin dan taurin dapat diperoleh dari penguraian tirosin, tetapi pada anak baru lahir enzim pengurai tirosin ini belum ada.

4) Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan anak. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah dicerna. Dalam ASI juga banyak vitamin E, terutama di kolostrum. Dalam ASI juga terdapat vitamin D, tetapi anak prematur atau yang kurang mendapat sinar matahari dianjurkan pemberian suplementasi vitamin D.

5) Zat besi

Anak aterm normal biasanya lahir dengan hemoglobin tinggi (16- 22 gr/dl), yang berukuran cepat setelah lahir. Zat besi yang diperoleh dari pemecahan hemoglobin digunakan kembali. Anak tersebut juga memiliki persediaan zat besi dalam jumlah banyak cukup untuk setidaknya 4-6 bulan. meskipun jumlah zat besi yang terkandung dalam ASI lebih sedikit dari yang terkandung dalam susu formula, bioavailabilitas zat besi dalam ASI jauh lebih tinggi. 70% zat besi dalam ASI dapat diserap, sedangkan hanya 10% jumlah zat besi dapat diserap dalam susu formula. Perbedaan ini disebabkan rangkaian interaksi kompleks yang terjadi di usus. Anak yang diberikan susu sapi segar atau susu formula dapat mengalami anemia karena perdarahan kecil di usus.

6) Seng

Defisiensi mineral kelumit ini dapat menyebabkan kegagalan bertumbuh dan lesi kulit tipikal. Meskipun seng lebih banyak terdapat pada susu formula dibanding ASI, bioavailabilitasnya lebih besar pada ASI. Anak yang diberi ASI mampu mempertahankan kadar seng dalam plasma tetap tinggi dibanding anak yang diberi susu formula, bahkan meskipun konsentrasi seng yang terdapat di dalamnya tiga kali lebih banyak daripada ASI

7) Kalsium

Kalsium lebih efisien diserap dari ASI dibanding susu pengganti ASI karena perbandingan kalsium fosfor ASI lebih tinggi. Susu formula anak yang berasal dari susu sapi tidak terelakkan memiliki kandungan fosfor lebih tinggi dari pada ASI dan dilaporkan meningkatkan resiko tetanus pada neonatus.

8) Mineral

ASI memiliki kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium yang lebih rendah daripada susu formula. Tembaga, kobalt, dan selenium terdapat dalam kadar yang lebih tinggi. Semakin tinggi bioavailabilitas mineral dan unsur kelumit ini, dipastikan bahwa kebutuhan anak terpenuhi dan pada saat yang bersamaan, juga menimbulkan beban penyerapan yang lebih rendah pada ginjal neonatus dari pada susu pengganti ASI (Prasetyo, 2009).

9) immunoglobulin A “IgA”

ASI tidak hanya berperan sebagai imunisasi aktif yang merangsang pembentukan daya tahan tubuh anak, melainkan juga berperan sebagai imunisasi pasif yang akan melindungi usus anak pada minggu pertama kehidupan dari alergen karena mengandung immunoglobulin A “IgA”.

B.3. Manfaat ASI untuk Anak & Ibu

1) Manfaat ASI Eksklusif Untuk Anak

Ada beberapa manfaat ASI Eksklusif untuk anak 0-6 bulan pertama, sebagai berikut :

- **Mencegah Terserang Penyakit**

ASI eksklusif untuk anak yang diberikan ibu ternyata mempunyai peranan penting, yakni meningkatkan ketahanan tubuh anak. Karenanya bisa mencegah anak terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan anak.

- **Membantu Perkembangan Otak dan Fisik Anak**

Manfaat ASI eksklusif paling penting ialah bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik anak. Hal tersebut dikarenakan, di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu saja sama sekali belum diizinkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Oleh karenanya, selama enam bulan berturut-turut, ASI yang diberikan pada anak tentu saja memberikan dampak yang besar pada pertumbuhan otak dan fisik anak selama ke depannya.

- Melindungi dari serangan alergi karena mengandung IgA.
- Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara.
- Membantu pembentukan rahang yang bagus.

2) Manfaat ASI Eksklusif Bagi Ibu

Selain bagi anak, pemberian ASI eksklusif bagi ibu menyusui juga memiliki manfaat, sebagai berikut :

- **Mengatasi rasa trauma**

Dapat *menghilangkan trauma* saat persalinan sekaligus dengan kehadiran buah hati pertama kalinya bisa menjadi penyemangat hidup seorang ibu. Pasca melahirkan biasanya ibu rentan mengalami *baby blues syndrome*, terlebih lagi hal tersebut biasanya terjadi pada sang ibu yang belum terbiasa bahkan tidak bersedia memberikan ASI eksklusifnya untuk anak mereka. Namun dengan menyusui, secara perlahan rasa trauma pun akan hilang sendirinya dan ibu pun akan terbiasa menyusui anaknya.

- **Mencegah kanker payudara**

Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu menjadi lebih stabil, ASI eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker payudara. Sebab salah satu pemicu penyakit kanker payudara pada ibu menyusui ialah kurangnya pemberian ASI eksklusif untuk anak mereka sendiri.

- Mempercepat involusi/memulihkan dari proses persalinan dan dapat mengurangi perdarahan karena otot-otot di rahim mengerut, otomatis pembuluh darah yang terbuka itu akan terjepit sehingga pendarahan dapat berhenti.

- Mencegah kehamilan karena kadar prolaktin yang tinggi menekan hormon FSH sehingga ovulasi dapat mencapai 99%, apabila ASI diberikan secara terus-menerus tanpa tambahan selain ASI.
- Meningkatkan rasa kasih sayang dan rasa nyaman antara ibu dan anak.

B.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif

Menurut teori Lawrence Green tahun 1980 mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

- 1) Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Misalnya pemberian ASI eksklusif bagi anak diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat pemberian ASI eksklusif bagi kesehatan ibu sendiri dan anaknya. Hal ini akan lebih dipermudahakan apabila ibu tersebut mempunyai sikap yang positif terhadap pentingnya ASI eksklusif. Disamping itu, kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada anak.
 - a. Pengetahuan Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoadmojo, 2012).

b. Sikap Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju). Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup (Notoadmojo, 2012)

c. Pekerjaan Pekerjaan adalah suatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan seseorang dan kehidupan keluarga. Hampir semua ibu rumah tangga melaksanakan aktifitas pekerjaan utamanya yaitu pekerjaan dalam mengasuh anak, membersihkan rumah dan melaksanakan pekerjaan rumah tangga lainnya yang menjadi tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga. Ibu yang bekerja ternyata juga mempengaruhi produksi ASI walaupun ibu telah dianjurkan bagaimana mempertahankan produksi ASI yaitu dengan memompa pada saat bekerja dan malam hari lebih sering menyusui, ternyata jumlah ibu yang ASInya masih cukup pada usia 6 bulan lebih sedikit, dibandingkan dengan ibu yang tidak dapat dipertahankan produksi ASI-nya. Ibu bekerja ternyata lebih cepat memberikan susu formula, alasan yang dipakai adalah supaya membiasakan anak menyusui dari botol bila ditinggal kerja (Karamhamzal, 2012).

2) Faktor pendukung atau pemungkin

Fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan sarana pelayanan kesehatan merupakan tempat atau sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Hal ini berpengaruh terhadap perilaku seseorang dan sebagainya. Misalnya pelayanan puskesmas dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh negatif (Notoadmojo, 2012).

➤ Jarak dan keterjangkauan tempat pelayanan

Tempat pelayanan yang jaraknya jauh bisa membuat orang enggan datang untuk mendatangnya karena jauhnya tempat pelayanan bisa menyebabkan membengkaknya akomodasi pelayanan dan selain biaya pelayanan kesehatan ada juga biaya tambahan yaitu biaya transportasi, bagi orang-orang yang hanya berfikir sederhana mungkin akan memutuskan untuk tidak datang ke sarana pelayanan kesehatan. Menurut Nursalam (2013), jarak tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan dikategorikan dekat jika jarak ≤ 1 km dan dikategorikan jauh jika jarak ≥ 1 km.

3) Faktor-faktor pendorong

a. Dukungan keluarga Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui anaknya secara eksklusif. Keluarga (suami, orang tua, mertua, ipar dan sebagainya) perlu diinformasikan bahwa seorang ibu perlu dukungan dan bantuan keluarga agar ibu berhasil menyusui secara eksklusif. Bagian keluarga yang mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap keberhasilan dan kegagalan menyusui adalah suami (Karamhamzal, 2012).

b. Dukungan petugas kesehatan

Bidan mempunyai peranan sangat penting dan istimewa dalam penunjang pemberian ASI dan keberhasilan menyusui. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umumnya sering dialami ibu menyusui (Maritalia, 2012). Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

a) Meyakinkan bahwa anak memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibu.

b) Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui anaknya sendiri

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan:

a) Membiarkan anak bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.

- b) Mengajarkan cara perawatan payudara untuk mencegah masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui.
- c) Membantu ibu pada waktu pertama kali dalam memberikan ASI.

C. MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu)

C.1. Definisi MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu)

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada anak atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada anak selama periode penyapihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (WHO)

MP-ASI diberikan terlalu dini ada beberapa risiko yang bisa terjadi. Salah satunya saluran cerna yang belum sempurna akan bekerja ekstra keras untuk mengolah makanan padat sehingga bisa menimbulkan gangguan pencernaan. Sebaliknya, jika anak diberikan MP-ASI terlalu lambat dapat menyebabkan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi. Ini berisiko mengganggu tumbuh kembangnya termasuk kecerdasannya. Pemberian yang telat juga bisa saja membuat anak menolak MPASI karena tidak terbiasa dengan makanan padat.

Dikutip dalam WHO sekitar usia 6 bulan, kebutuhan anak akan energi dan nutrisi mulai melebihi apa yang disediakan oleh ASI sehingga makanan pendamping diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Memastikan terpenuhinya gizi si kecil saat usia 6 bulan salah satunya adalah memberikannya MP-ASI.

WHO merekomendasikan agar anak menerima makanan pendamping 2-3 kali sehari antara 6-8 bulan dan meningkat menjadi 3-4 kali sehari antara 9-11 bulan dan 12-24 bulan. Camilan bergizi juga bisa ditawarkan 1-2 kali sehari untuk anak usia 12-24 bulan sesuai dengan keinginan mereka. Pemberian tekstur MPASI usia 6-8 bulan dengan tekstur lumat kental (tidak mudah jatuh dari

sendok), 9-12 bulan dengan tekstur lembek dan usia 12-24 bulan anak-anak boleh diberikan makanan keluarga.

Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut. Sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada anak. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi anak, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi anak tersebut (Winarno. 1987, dalam Mufida, dkk. 2015).

C.2. Jenis dan Bahan MP-ASI

Makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur, dan buah-buahan. Jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah :

- 1) Makanan saring, makanan saring adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh : bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, nasi tim saring, dan lain-lain.
- 2) Makanan lunak, makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contoh : bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, pure kentang, dan lain-lain.
- 3) Makanan padat, makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh : lontong, nasi tim, kentang rebus, biskuit, dan lain-lain

Berikut daftar MPASI terbaik untuk kesehatan anak dan aman untuk diberikan kepada anak.

1. Alpukat

Sekitar seperempat alpukat atau setara dengan 60 gr dapat memberikan anak fungsi usus yang sehat sebab memiliki kualitas serat yang baik. Folat yang terkandung dalam alpukat juga dapat meningkatkan perkembangan mata anak. Sementara itu, alpukat juga mengandung aneka vitamin mulai dari Vitamin B1, B2, B6 hingga Vitamin C yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh anak.

2. Pisang

Selain menjadi makanan penuh serat, pisang menjadi MPASI yang mudah untuk dibawa kemana-mana. Pisang sendiri memberikan manfaat kesehatan dalam bentuk vitamin dan mineral. Selain itu, pisang dapat memberikan energi dan antioksidan. Aneka vitamin juga terdapat dalam pisang.

3. Brokoli

Tidak hanya buah, sayuran juga perlu dikenalkan kepada anak sebagai MPASI. Sayuran hijau ini mengandung tinggi vitamin. Brokoli dan jeruk punya sama-sama kandungan vitamin C yang tinggi. Selain itu, brokoli juga sebagai sumber beta-karoten. Brokoli mengandung Vitamin B1, B2, B3, B6, K, zat besi, magnesium, kalium dan serat.

4. Ubi

Vitamin A, Vitamin C, dan B6 menjadi kandungan vitamin yang ada di dalam ubi. Selain itu, ubi juga dapat meningkatkan perkembangan tulang dan otot anak sebab mengandung kalsium dan zat besi. Perkembangan otak anak juga semakin meningkat dengan bantuan magnesium, fosfor serta folat yang terkandung dalam ubi.

5. Bayam

Sayuran hijau yang kaya vitamin ini memang menjadi MPASI terbaik untuk kesehatan anak. Vitamin A yang terkandung dalam bayam membantu meningkatkan fungsi mata. Selain itu, vitamin A dan K serta folat juga membantu produksi sel darah merah serta meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh. Folat juga membantu keseimbangan metabolisme tubuh. Vitamin K juga berfungsi dalam proses pembekuan darah.

C.3. Dampak Pemberian MP-ASI Dini

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), usia anak paling tepat untuk mendapatkan MPASI yaitu saat menginjak 6 bulan. Namun, jika orangtua ingin memberikan MP-ASI dini, ada beberapa risiko yang harus diperhitungkan. Pada beberapa kasus, anak yang MP-ASI dini bisa mengalami gangguan lambung, usus, hingga kehilangan nyawa. Hal itu biasanya terjadi karena MPASI yang diberikan kurang tepat, seperti terlalu padat, sehingga lambung anak belum siap mencernanya.

berikut ini Dampak memberikan anak MPASI dini yang perlu diketahui:

1.Tersedak

Ada kemungkinan anak mengalami tersedak ketika MPASI dini yang diberikan justru masuk ke saluran pernapasan. Hal ini karena anak masih berada dalam tahap mengenali proses memasukkan makanan dan menelannya.

2.Luka pada Usus

Lendir dalam usus anak di bawah usia 6 bulan belum bisa berfungsi optimal. Hal ini membuat adanya risiko luka pada usus akibat makanan yang masuk ke dalamnya..

3.Obesitas

Pemberian MPASI dini yang kurang diperhatikan nutrisinya. Misalnya diberi makanan olahan dengan tambahan pemanis buatan, dapat meningkatkan risiko obesitas. Selain itu, makanan padat bisa juga mengandung kalori yang terlalu tinggi jika dibandingkan dengan kebutuhannya. Hal ini bisa membuat berat badan anak melebihi angka ideal.

4.Menurunnya Kekebalan Tubuh

Ketika anak hanya mengonsumsi ASI secara eksklusif, ada kekebalan pasif yang melindungi tubuh mereka dari serangan penyakit. Namun, jika anak diberikan MPASI dini, ada kemungkinan tubuh dimasuki kuman dari

makanan yang diolah. Selain itu, risiko mengalami alergi juga mungkin saja terjadi.

5. Diare

Karena “belum waktunya”, saluran cerna anak belum siap mengolah makanan padat. Jika dipaksakan, anak bisa saja mengalami diare hingga konstipasi. Hal ini terjadi karena ketidaksiapan saluran cerna menerima makanan padat.

6. Alergi makanan

Sel-sel di sekitar usus pada anak berusia di bawah enam bulan belum siap untuk menghadapi unsur-unsur atau zat makanan yang dikonsumsi. Akibatnya, makanan tersebut dapat menimbulkan reaksi imun, sehingga dapat terjadi alergi akibat makanan yang dikonsumsi. Sebaliknya, anak yang diberikan MPASI setelah enam bulan risiko mengalami alergi akibat makanan lebih rendah.

7. Alami konstipasi

Anak di bawah enam bulan memiliki sistem pencernaan yang belum sempurna. Lantaran diberi asupan selain ASI, organ ini terpaksa bekerja ekstra keras demi mengolah dan memecah makanan yang disuapkan oleh ibunya. Karena dipaksa bekerja keras, makanan pun tak dapat dicerna dengan baik. Ujung-ujungnya menimbulkan reaksi/gangguan pencernaan seperti konstipasi atau timbulkan gas.

D. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

D.1. Pengertian Anak

Usia perkembangan anak terbagi 2 yaitu, neonatus sejak lahir sampai usia 28 hari dan anak dari usia 29 hari sampai 12 bulan (WHO, 2013). Sedangkan menurut Rusli (2013) anak adalah anak usia 0 sampai 12 bulan. Setiap anak mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan dalam masa hidupnya. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan, bersifat kontinyu dan pertumbuhan merupakan bagian dari proses perkembangan (Wong, 2009).

Pertumbuhan yang meliputi perubahan tinggi badan, berat badan gigi, struktur tulang, dan karakteristik seksual. Pertumbuhan ini bersifat kuantitatif. Anak dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu anak cukup bulan, anak premature, dan anak dengan berat anak lahir rendah (BBLR) (Hayati, 2009). Anak (Usia 0-11 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis (Goi, 2010)

D.2. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. (Kemenkes RI, 2012)

D.3. Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Kemenkes RI, 2016).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi fungsinya, termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya. Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah, dan terpadu.

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Tahap ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ yang berkembang sedemikian rupa, sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Cakupan tahap ini termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi terhadap lingkungan. (Ari Sulistyawati, 2017).

D.4. Tahapan Pertumbuhan dan perkembangan Anak

a) Tahap Perkembangan Fisik Si Kecil Usia 0-3 Bulan

- Di masa perkembangan ini, tangan Si Kecil biasanya masih dalam keadaan mengepal sementara lengannya sudah bisa bergerak ke arah mulut atau pandangannya.
- Si Kecil memiliki gerak refleks untuk menyusu, ketika Ibu menyentuh halus bagian pipinya.
- Memasuki usia dua bulan, Si Kecil mulai bisa menendang-nendang dengan menggunakan kakinya yang mungil.
- Mampu belajar menegakkan kepalanya untuk beberapa saat.
- Kedua matanya mulai dapat mengamati benda yang bergerak.

b) Cara Dukung Perkembangan Fisik Anak Usia 0-3 Bulan

Ketika sudah berusia 3 bulan, sebaiknya sesekali posisikan tubuh Si Kecil dalam keadaan tengkurap (tummy time). Posisi ini dapat membantu menguatkan otot tubuh bagian atas. Jangan lupa untuk mengawasi si kecil dalam posisi tengkurap ini.

c) Tahap Perkembangan Fisik Anak Usia 3-6 Bulan

- Anak sudah mampu memainkan tangan dan kakinya, lalu mulai mengamatinya.
- Saat tengkurap, kini anak sudah bisa mengangkat kepala dan dadanya.
- Dalam tahap perkembangan ini tangan Anak mampu menggenggam sebuah benda di tangannya.

- Koordinasi jaringan otot dan saraf Anak di usia ini mampu mendukung tubuhnya untuk berguling.
- Setelah berusia 6 bulan, mulut Anak juga sudah mulai belajar untuk mengunyah.

d) Cara Dukung Perkembangan fisik Anak Usia 3-6 Bulan

Untuk melatih kemampuan menggenggam, Ibu bisa memberikan mainan berbahan karet yang bisa menimbulkan bunyi saat digenggam. Selain itu, untuk bantu menunjang perkembangan fisik Anak, Ibu juga bisa lebih sering membaringkannya dalam keadaan tengkurap dan meletakkan mainan di depannya. Sehingga, Anak dapat belajar untuk menjangkau sendiri mainan tersebut. Selain melakukan stimulasi seperti ini, Ibu perlu mendukung perkembangan fisik Anak sejak lahir hingga berusia 6 bulan dengan cara memberikannya ASI eksklusif. ASI merupakan asupan nutrisi terbaik bagi Anak di masa pertumbuhan ini. Di dalamnya terkandung nutrisi lengkap yang mudah dicerna dan diserap dan komponen imunitas untuk daya tahan tubuhnya. Dengan begitu Ibu dapat dapat membantu menunjang tumbuh kembangnya lebih optimal.

Organisasi Kesehatan Dunia, WHO (World Health Organization) dan Kementerian Kesehatan Indonesia merekomendasikan pemberian ASI eksklusif pada Anak hingga berusia 6 bulan. Setelah usianya mencapai usia 6 bulan, Ibu dianjurkan untuk memberikan MP-ASI dan tetap melanjutkan pemberian ASI sampai Si Kecil memasuki usia 2 tahun atau lebih. Untuk mengoptimalkan proses menyusui, Ibu juga disarankan untuk mengonsumsi makanan bergizi secara seimbang setiap hari.

D.5. Ciri-Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya

perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai perubahan otak dan serabut saraf.

- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahap sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan fisik mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik pertumbuhan fisik maupun perkembangan masing-masing anak.

- d. Perkembangan berkolerasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat badan dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.

- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum tetap, yaitu:

- 1) Perkembangan terjadi terlebih dahulu didaerah kepala, kemudian menuju kearah anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak dasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

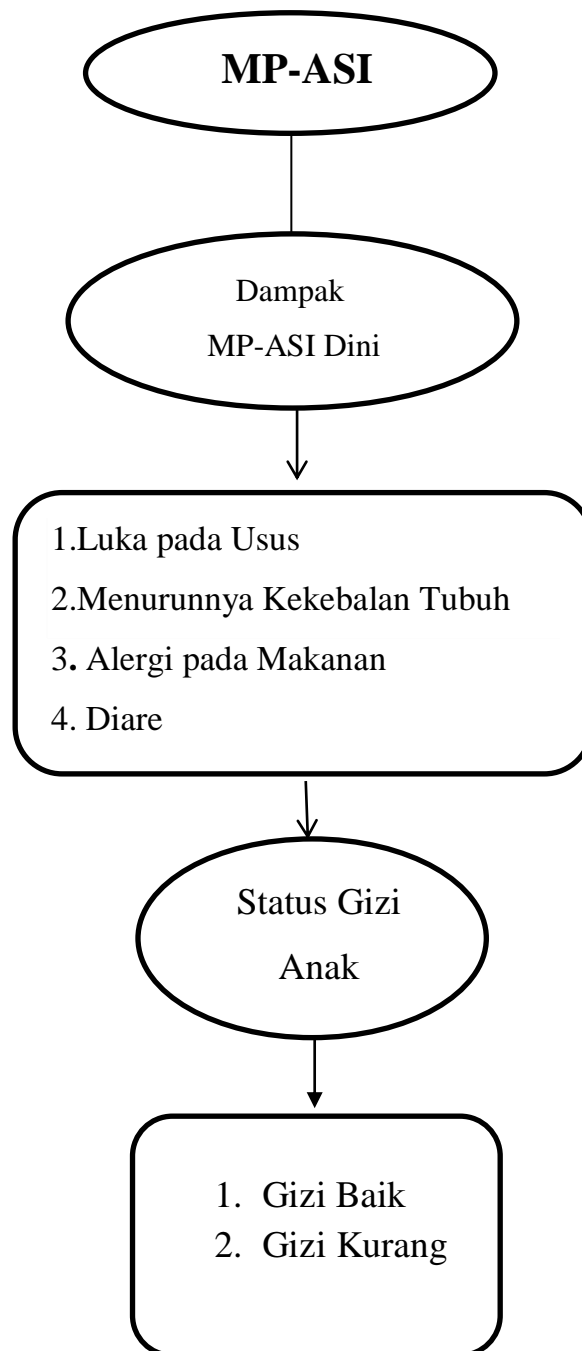
D.6. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah:

- a. Gizi pada anak
- b. Penyakit kronis atau kelainan konginetal seperti tuberkolosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan setardasi pertumbuhan jasmani.
- c. Lingkungan fisis dan kimia meliputi sanitasi lingkungan yang kurang bagi anak, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia dan rokok mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.
- d. Hubungan psikologis, yaitu hubungan anak dengan orang sekitarnya, seorang anak yang tidak dikehendaki orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan didalam perkembangan maupun pertumbuhan.
- e. Faktor endokrin seperti ganggana hormone. Salah satu contohnya pada penyakit hipoteroid yang akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan. Defisiensi hormon pertumbuhan akan menyebabkan anak menjadi kerdil.
- f. Sosial ekomoni, seperti kemiskinan yang selalu berkaitan dengan kekurangan makanan kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan akan menghambat pertumbuhan anak.
- g. Pemberian ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan dapat membantu pertambahan berat badan anak karena komponen ASI sesuai dengan kebutuhan anak
- h. Pemakaian obat-obatan, seperti pemakaian kortikosteroid dalam jangka lama akan menghambat pertumbuhan.
- i. Genetik atau Hereditas
- j. Status Kesehatan Anak dalam Keluarga

- **Kerangka Teori**

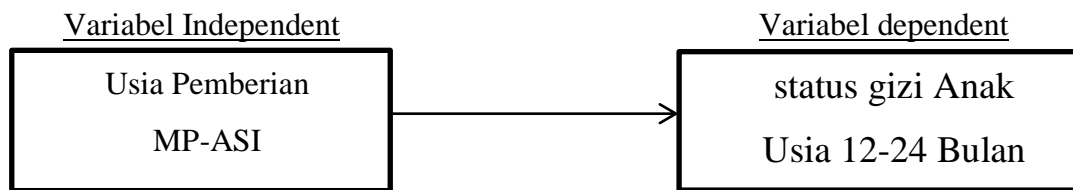
Berdasarkan teori-teori yang telah di bahas sebelumnya, maka kerangka teoritis dapat digambarka sebagai berikut :



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

- **Kerangka Konsep**

Dalam penelitian ini, maka kerangka konsep dalam penelitian “Hubungan Pemberian MP-ASI dini terhadap status gizi Anak 12-24 bulan di Desa Perhutaan Silau Kabupaten Asahan Tahun 2021” adalah sebagai berikut :



- **Hipotesis**

- Ha : Ada Hubungan pemberian MP-ASI Dini terhadap status gizi anak (usia 12-24 bulan) di Desa Perhutaan Silau Kabupaten Asahan.
- Ho : Tidak ada hubungan pemberian MP-ASI Dini terhadap status gizi anak (usia 12-24 bulan) di Desa Perhutaan Silau Kabupaten Asahan.