

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR MP-ASI

2.1.1 Definisi MP-ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) ini adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi berusia 6 bulan (Nurwiah, 2017). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif bila bayi hanya mendapat ASI tanpa tambahan makanan dan atau minuman lain, kecuali vitamin dan obat-obatan (Nurwiah, 2017). Makanan pengganti ASI (MP-ASI) merupakan proses transisi dari asupan yang berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/ anak. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik bagi gizinya. Oleh karena itu pada usia 6 bulan keatas bayi membutuhkan gizi tambahan yang berasal dari MP-ASI (Mufida at al, 2015).

Pemberian MP-ASI harus sesuai dengan bertambahnya usia bayi/anak, perkembangan atau kemampuan bayi/anak menerima makanan, makanan bayi/anak umur 0-24 bulan yaitu: 1). Pada bayi usia 0-24 bulan terdiri dari usia 0-4 bulan terdiri dari ASI, 2). Pada usia 4-6 bulan terdiri dari ASI, bubur susu, pisang dan pepaya yang dilumatkan, 3). Pada usia 6-9 bulan terdiri dari ASI, nasi tim, 4). Pada usia 9-12 bulan terdiri dari nasi tim, makanan keluarga, dan makanan selingan, 5). Pada usia 12-24 bulan terdiri dari ASI, makanan keluarga (Sibagariang, 2010).

2.1.2 Jenis- Jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI diantaranya (Hasdianah, dkk, 2014).

- a. Buah-buahan yang dihaluskan / dalam bentuk sari buah. Misalnya pisang Ambon, pepaya, jeruk, tomat.
- b. Makanan lunak dan lembek. Misal bubur susu, nasi tim.
- c. Makanan bayi yang dikemas dalam kaleng / karton sachet.

2.1.3 Pemberian Makanan Bayi Umur 0-6 Bulan yang Baik dan Benar

Sesuai dengan bertambahnya umur bayi, perkembangan dan kemampuan bayi menerima makanan, maka makanan bayi atau anak umur 0-6 bulan dibagi menjadi 4 tahap (Widyaningsih, 2015).

- a. Hanya ASI saja (ASI Eksklusif)

Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Menyusui sangat baik untuk bayi dan ibu, dengan menyusui akan terbina hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.

- b. Berikan kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi.

- c. Berikan ASI dari kedua payudara

Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, kemudian pindah ke payudara lainnya, ASI diberikan 8-10 kali setiap hari. Prinsip Dasar MPASI Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan.

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI Dini

1. Pekerjaan ibu

Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Arti sempitnya, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang, jadi pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim profesi. Kerja adalah aktivitas, gawai, kegiatan, operasi. yang dimaksud dengan pekerjaan adalah operasi, order, proyek, kewajiban, tugas, aktivitas, kegiatan, kesibukan, urusan, karier, profesi, pecarian seseorang, (Nurwiah,2017).

Ibu yang bekerja menjadi salah satu alasan ibu untuk memberikan MP-ASI dini. Pekerjaan semakin baik dan sosial ekonomi keluarga yang meningkat yang menyebabkan dan memudahkan ibu untuk membarikan susu formula dan MP-ASI pada anak dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif (Kumalasari, dkk,2015).

Status pekerjaan ibu menjadi alasan ibu memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini karena kurang mempunyai waktu untuk ananya, dan juga status soasial ekonomi keluarga mempengaruhi ibu memberikan makana pendamping ASI terlalu dini dilihat dari daya beli terhadap makanan pendamping ASI yaitu jika semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli akan makanan tambahan juga mudah, sebaliknya semakin buruk ekonomi keluarga maka akan daya beli semakin kurang (Nurwiah, 2017).

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Alhidayati (2015) menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja beresiko 2 kali untuk memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) ini dibandingkan ibu yang bekerja, dikarenakan ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak dirumah ketimbang di luar rumah.

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide atau masukan dari orang lain dan teknologi yang baru (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan erat kaitannya dengan usia dan tingkat pendidikannya seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan lebih baik (Sri dkk, 2015).

Semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2012).

Pendidikan berbagai progamnya mempunyai peranan penting dalam proses memperoleh dan meningkatkan kualitas kemampuan professional individu. Melalui Pendidikan, seseorang dipersiapkan untuk memiliki bekal agar siap tahu, mengenal dan mengembangkan metode berfikir secara sistematis agar dapat memecahkan masalah yang akan dihadapi dengan kehidupan dikemudian hari.

Tingkat Pendidikan merupakan dasar perkembangan daya nalar seseorang dengan jalan memindahkan seseorang untuk menerima motivasi. Pendidikan terdiri atas dua bagian, yaitu Pendidikan formal berupa Pendidikan yang diperoleh

di bangku sekolah dasar sampai perguruan tinggi baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun oleh pihak swasta. Pendidikan non formal yaitu Pendidikan yang diperoleh tidak formal seperti Pendidikan dilingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat.(Norwiah, 2017).

Penggolongan tingkat pendidikan menurut Undang-Undang Nomer 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional bahwa penggolongan tingkat pendidikan terdiri dari formal, dan informal, non formal.

1. Pendidikan formal

Bahwa jenjang pendidikan formal di Indonesia terdiri atas :

- a. Pendidikan Dasar
- b. Pendidikan dasar adalah pendidikan umum yang lamanya sebilan tahun, diselenggarakan selama 6 tahun di Sekolah Dasar tau sederajat dan tiga tahun di Sekolah menengah pertama atau sederajat.
- c. Pendidikan Menengah adalah pendidikan yang diselenggarakan bagi lulusan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia atau pendidikan tinggi. Lama pendidikan yaitu 3 tahun, bentuk satuan pendidikan menengah terdiri atas:

- 1) Sekolah Menengah Umum
- 2) Sekolah Menengah Kejuruan
- 3) Sekolah Menengah Keagamaan
- 4) Sekolah Menengah Kedinasan

5) Sekolah Menengah Luar biasa

- d. Pendidikan tingkat merupakan kelanjutan dari pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan professional yang dapat menerapkan, dan mengembangkan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian.

2. Pendidikan informal

Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan bentuk kegiatan yang dilakukan secara mandiri yang dilakukan secara sadar dan bertanggung jawab. Hasil pendidikan informal diakui sama dengan pendidikan formal dan non formal dan non formal setelah peserta didik lulus ujian standar nasional pendidikan.

3. Pendidikan Non-formal

Pendidikan non formal adalah jalur pendidikan di luar pendidikan formal yang dapat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Pendidikan non formal paling banyak terdapat di usia dini, serta pendidikan dasar, adalah TPA, atau Taman Al-Qoran, yang banyak terdapat di masjid dan sekolah minggu, yang ada di Gereja. Selain itu, ada juga berbagai kursus, diantaranya kursus music, bimbingan belajar dan sebagainya.

Menyatakan bahwa pendidikan yang rendah beresiko 3 kali untuk memberikan makanan pendamping ASI (PM-ASI) dini dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Tingkat pendidikan ini juga dapat mempengaruhi dalam pemberian MP-ASI dini, dimana ibu yang berpendidikan rendah akan cenderung

memberikan bayinya MP-ASI dini. Hal ini disebabkan karena ibu tidak tahu waktu pemberian MP-ASI (Alhidayati dan Rahmita, 2016).

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Alhidayat (2016) menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan rendah beresiko 3 kali untuk memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi, karena pendidikan yang rendah akan mempunyai pengetahuan yang rendah bila dibandingkan dengan yang berpendidikan yang tinggi.

3. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang memilikinya (mata, hidung, teliga, dan sebagainya). Dengan, sendrinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Haryanto, 2017).

Pengetahuan para ibu dapat berhubungan dengan sumber informasi yang ibu dapatkan dari mitos dan media masa. Ibu menyatakan bahwa penyebab pemberian MP-ASI dini pada bayi dikarenakan adanya kebiasaan ibu dalam memberikan MP-ASI turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian bubur nasi dan bubur pisang pada saa upacara bayi (aqiqah) yang telah mencapai usia tiga bulanan. Pengukuran pada pengetahuan ibu ini bertujuan untuk mengetahui ibu tahu tentang MP-ASI, ibu paham tentang MP-ASI, menganalisis MP-ASI

yang diberikan ibu pada bayi, mengevaluasi bagaimana hasil dari pemberian MP-ASI (Ginting, 2013).

a) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh daban yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek, yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Analisis (analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari kegunaan kata kerja.

d) Evaluasi (evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk penelitian untuk suatu objek.

4. Budaya/Suku

Pada budaya/suku ataupun adat tertentu terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan pemberian MP-ASI terlalu dini, sehingga terdapat kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif, Sosial Budaya, (*culture*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang (Ratih, 2013).

Masyarakat Madura beranggapan bahwa menangis, rewel dan tidak mau tidur merupakan tanda bayi lapar. Pemberian MP-ASI dini kepada bayi bukanlah suatu hal yang ditakuti atau menjadi masalah, selagi mereka tidak memberikannya dalam jumlah yang berlebihan. Hal ini dikarenakan tradisi yang ada sejak mereka kecil (Noviawati, 2015).

Di masyarakat Madura terdapat tradisi, setelah melahirkan, bayi dimandikan lalu diberi kelapa muda yang diyakini dapat membuat perut bayi dingin, serta dipercaya dapat membuat anak gemuk. Kelapa diberikan sampai bayi kenyang dan tertidur. Selain itu bayi diberi madu yang di oleskan di bibir bayi yang dipercaya akan membuat bayi menjadi sehat, terhindar dari berbagai penyakit dan kelak akan tumbuh menjadi anak yang manis. Setelah itu bayi diberi pisang dan nasi yang diulek pada usia yang bervariasi yang dipercaya bayi akan menjadi sehat. Pemberian MP-ASI ini dengan porsi yang bertahap dari buah kelapa yang muda seujung endok. Pemberian pisang dan nasi yang diberikan dalam tambahan sedikit demi sedikit (Noviawati, 2015).

5. Dukungan petugas

Dukungan petugas kesehatan dan gencarnya pemberian susu formula juga menyebabkan terjadinya penurunan jumlah ibu memberikan ASI Eksklusif. Petugas kesehatan saat ini mulai banyak yang melakukan pemberian susu formula, biskuit dan produk bayi lainnya tanpa berdasarkan indikasi medis hanya berdasarkan pada keuntungan finansial (Kumalasari, Sabrian, Hasanah 2015).

Hal ini dianjurkan dalam survey Setiawan (2009), bahwa 32,5% bayi baru lahir dirumah sakit swasta dan 15,9% bayi baru lahir di rumah sakit pemerintah sudah diperkenalkan susu botol. Berdasarkan survey tersebut diketahui bahwa susu

formula tersebut, 45 % diperkenalkan oleh penolong persalinan (dokter) dan 18,16% diperkenalkan oleh bidan terlatih. Pemberian susu formula dalam penelitian ini ternyata tanpa indikasi medis seperti bayi yang hanya dapat menerima susu formula khusus dan kondisi medis ibu.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Alhidayati (2015) menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI dini dengan p value (0,409). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Padang (2008), di kecamatan pandan kabupaten tapanuli tengah menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian makanan pendamping ASI dini dengan p value (1,879)

ASI dianggap tidak mencukupi banyak ibu yang beranggapan bahwa ASI tidak mencukupi sehingga memutuskan untuk menambahkan atau mengganti dengan susu formula. Sebelum hampir semua ibu yang melahirkan akan berhasil menyusui bayinya dengan jumlah ASI yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan bayinya. Hal yang harus diperhatikan agar ASI dapat diproduksi yang benar, asupan gizi ibu, serta frekuensi menyusui. Semakin sering bayi menghisap/menyusu kepada ibunya maka produksi ASI akan semakin lancar (Sulistyoningsih, 2011).

Dengan semakin banyaknya dukungan dari petugas kesehatan akan menurunkan angka kejadian ibu yang tidak mau memberikan ASI kepada anaknya. Dukungan dari petugas kesehatan sangat berpengaruh kepada ibu yang menyusui.

2.1.5 Tujuan MP-ASI

Tujuan pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk melengkapi zat gizi yang sudah berkurang, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi. Dalam pemberian makanan pendamping, ASI dikonsumsi hendaknya memenuhi kriteria bahwa makanan tersebut layak untuk dimakan dan tidak menimbulkan penyakit, serta makanan tersebut sehat diantaranya (Turrohmah, 2019).

1. Berada dalam derajat kematangan, makanan itu harus matang sesuai prosedurnya.
2. Bebas dari pencemaran pada saat menyimpan makanan tersebut dan menyajikan hingga menyuapi bayi atau anak.
3. Bebas dari perubahan fisik, kimia yang tidak dikehendaki, sebagai akibat dari pengaruh enzim, aktifitas mikroba, hewan pengerat, serangga, parasit dan kerusakan-kerusakan karena tekanan, pemasakan, dan pengeringan.
4. Bebas dari mikroorganisme dan parasit yang menimbulkan penyakit yang diantarkan oleh makanan.
5. Harus cukup mengandung kalori dan vitamin, karena makanan pendamping itu harus memenuhi kalori dan vitamin.
6. Memberikan makanan yang mudah dicerna.

2.1.6 Pola Pemberian MP-ASI

Berikan hanya ASI saja sampai berumur enam bulan (ASI Eksklusif). Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Berikan ASI dari kedua payudara. Berikan ASI dari payudara satu sampai kosong, kemudian pindah kepayudarah lainnya. Kolostrum jangan dibuang tetapi harus segera diberikan pada bayi. Walaupun jumlahnya sedikit, namun sudah memenuhi kebutuhan gizi bayi pada hari pertama. Waktu dan lama menyusui tidak perlu dibatasi dengan frekuensinya tidak perlu di jadwalkan diberikan pagi, siang, dan malam hari (Depkes, 2014).

Sebaiknya jangan memberikan makanan dan minuman (air kelapa, air teh, air tajin, madu, pisang dan lain-lain). Pada bayi sebelum usia 6 bulan karena sangat membahayakan kesehatan bayi dan dapat mengganggu menyusui (Turrohmah, 2019).

2.1.7 Syarat pemberian MP-ASI

Pemberian makanan pendamping ASI, ada beberapa syarat yang harus diperhatikan, diantaranya adalah sebagai berikut (Turrohmah,2019).

- a) Memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi
- b) Memiliki nilai suplementasi yang baik serta mengandung vitamin dan mineral yang cukup
- c) Dapat diterima oleh pencernaan bayi dengan baik.
- d) Harga relative murah
- e) Sebaiknya dapat diproduksi dari bahan – bahan yang tersedia secara local

- f) Bersifat padat gizi
- g) Kandungan serat atau bahan lain yang suka dicerna dalam jumlah yang sedikit.

MP-ASI yang diberikan pada bayi harus memenuhi beberapa syarat sebagai berikut (Dwiastuty, 2014)

- a. Mengandung cukup zat gizi
- b. Mudah di cerna
- c. Porsi kecil
- d. Tidak menimbulkan alergi
- e. Perhatikan kemampuan bayi dalam menerima makanan tersebut
- f. Hindari pemakaian bumbu yang merangsang
- g. Hindari makanan penyedap rasa atau MSG

2.1.8 Indikator Bayi Siap Menerima MP-ASI Dini

Indikator bahwa bayi siap menerima MP-ASI antara lain (Kemenkes, RI 2017)

1. Kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga.
2. Menghilangnya reflek, menjulurkan lidah.
3. Bayi mampu menunjukkan keinginannya dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya untuk menunjukkan rasa lapar, dan menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan.
4. Bayi bersemangat untuk mengambil makanan dan mencoba untuk meraihnya.
5. Kelihatan menyukai rasa-rasa baru.

2.1.9 Alasan pemberian MP-ASI dini

Menurut Rahmawati, (2014) Gibney Tahun (2009) dalam buku “ Gizi Kesehatan Masyarakat” mengatakan bahwa banya kepercayaan dan sikap yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI secara eksklusif ke pada mereka dalam periode 6 bulan pertam. Alasan umum memngapa mereka memberika MP-ASI secara dini meliputi:

- 1) Rasa takut bahwa ASI mereka tidak cukup dan kualitasnya buruk. Hal ini dikaitkan dengan pemberian ASI pertama (kolostrum) yang encer dan menyerupai air. Ibu perlu mengetahui bahwa perubahan pada ASI akan terjadi ketika bayinya mulai menghisap puting mereka.
- 2) Keterlambatan memulai peberian ASI dan praktek membuang kolostrum . banyak banyak masyarakat di negara berkembang percaya bahwa kolostrum yang warna kunikuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang.
- 3) Tehnik pemberian ASI yang salah. Jika bayi tidak digendong dan dipeluk dengan posisi yang tepat, kemungkinanibu akan mengalami nyeri, lecet pada puting susu, pembengkakan payu darah dan mastitis kerana bayi tidak mampu minum ASI sacara efektif. Hal ini akan meberakibatkan ibu menghentikan pemberian ASI.
- 4) Kebiasaan yang keliru bahwa bayi memerlukan cairan tambahan. Pemberian cairan seperti ait dan air putih dapat meningkatkan resiko diare pada bayi. Bayi akan mendapat ASI yang lebih rendah dan ferkuensi menyusui yang lebih singkat karena adanya cairan tambahana.

- 5) Dukungan yang kurang dari penlanyanan petugas kesehatan. Dirancangnya rumah sakit sayang bayi akan meningkatkan inisiasi dini ASI terhadap bayi. Sebaiknya tidak adanya fasilitas rumah sakit dengan rawat gabung dan disediakannya dapur susu formula akan meningkatkan praktek pemberian MP-ASI predominan pada bayi yang lahir diruh sakit.

2.1.10 Dampak Dan Resiko Pemberian MP-ASI Dini

1. Dampak

MP-ASI dini berbahaya karena makanan ini dapat menggantikan kolostrum sebagai makanan bayi yang paling awal. Bayi mungkin terkena diare karena factor system pencernaan menerima MP-ASI, septisemia dan meningitis, bayi mungkin menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula tersebut, serta timbul alergi misalnya eksim. Pemberian MP-ASI sangat merugikan karena akan menghilangkan rasa haus bay serta malas menyusui atau “bingung puting ibu” (Riskesdas, 2013).

Selain megalami gangguan diatas, dapat timbul efek samping yaitu berupa kenaikan berat badan yang terlalu cepat sampai terjadi obesitas, bias juga anak mengalami alergi dari makanan yang dikonsumsi (Sari, 2013).

Bayi yang mendapat MP-ASI kurang dari empat bulan akan mengalami risiko gizi kurang lima kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapatkan MPASI pada umur empat-enam bulan setelah dikontrol oleh asupan energi dan melakukan penelitian kohort selama empat bulan melaporkan pemberian MP-ASI terlalu dini (< empat bulan) berpegaruh pada gangguan pertambahan berat badan bayi, meskipun tidak berpegaruh pada gangguan pertambahan panjang bayi. Pemberian makanan tambahan terlalu dini kepada bayi sering ditemukan dalam

masyarakat seperti pemberian pisang, madu, air tajin, air gula, susu formula dan makanan lain sebelum bayi berusia 6 bulan. Pemberian makanan sebelum bayi berumur 6 bulan tidak dapat memberikan perlindungan yang besar pada bayi dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi berumur kurang dari 6 bulan belum sempurna. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman. Belum lagi jika tidak disajikan secara higienis, hasil riset terakhir dari penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapat MP-ASI sebelum bayi berumur 6 bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, panas dibandingkan bayi mendapat hanya ASI eksklusif (Lalina, 2015).

2. Resiko

a) Resiko Jangka Pendek

Resiko jangka pendek yang terjadi seperti mengurangi keinginan bayi untuk menyusui sehingga frekuensi dan kekuatan bayi menyusui berkurang dengan akibat produksi ASI berkurang. Selain itu pengenalan serelia dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dan ASI, walaupun konsentrasi zat besi dalam ASI rendah, tetapi lebih mudah diserap oleh tubuh bayi. Pemberian makanan dini seperti pisang, nasi didaerah pedesaan di Indonesia sering menyebabkan penyumbatan saluran cerna/diare serta meningkatnya resiko terkena infeksi. (Norwiah, 2017).

b) Resiko Jangka Panjang

Resiko jangka panjang dihubungkan dengan obesitas, kelebihan dalam memberikan makanan adalah resiko utama dari pemberian makanan yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah kelebihan berat

badan ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat. Kandungan natrium dalam ASI yang cukup rendah (± 15 mg/100 ml), namun jika masukan dari diet bayi dapat meningkat drastis jika makanan telah dikenalkan. Konsekuensi di kemudian hari akan menyebabkan kebiasaan makan yang memudahkan terjadinya gangguan hipertensi. (Norwiah, 2017)

Selain itu, belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan (Lalina 2015 Dalam Nurwiah, 201).

2.2. Konsep Dasar Bayi 0-6 Bulan

2.2.1 Definisi Bayi

Masa bayi adalah usia 0-1 tahun yang dibagi menjadi 2 tahap (Saifuddin 2015). Sebagai berikut:

- a) Masa neonatal yaitu 0-28 hari
- b) Masa pasca natal yaitu usia 29-1 tahun

Diharapkan bahwa pertumbuhan maupun perkembangan bayi akan berlangsung lebih baik. Hal ini meliputi pertumbuhan jasmani, perkembangan kecerdasan serta perkembangan psikologis yakni kasih sayang timbal balik antara bayi dan ibu yang mencerminkan akhlak yang luhur.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4000 gram, cukup bulan, langsung menangis dan tidak ada cacat bawaan, serta ditandai pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Bayi merupakan makhluk yang sangat peka dan halus, apakah bayi tersebut akan terus tumbuh dan berkembang dengan sehat, sangat bergantung pada proses kelahiran dan keperawatannya. Tidak saja

perawatannya, namun pola pemberian makan sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi (Depkes RI, 2014).

Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bayi cukup bulan, bayi prematur, dan bayi dengan berat rendah (BBLR) (Hayati, 2014). Bayi (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).

2.2.2 Tumbuh Kembang Bayi

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dilihat dari beberapa aspek. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan perubahan dalam hal besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bias diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolik. Contoh pertumbuhan berat badan yang pesat adalah bertambahnya berat badan bayi menjadi 2 kali lipat berat badan lahir pada usia 6 bulan, dan menjadi 3 kali lipat berat badan lahir pada usia 1 tahun. Panjang badan bayi mengalami pertambahan sebesar 50% pada usia 1 tahun sehingga panjang badan bayi umur 1 tahun mencapai 1,5 kali badan saat lahir.

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. Perkembangan meliputi proses diferensiasi sel, jaringan, organ dan sistem organ yang berkembang untuk dapat menjalankan fungsinya, yang mencakup perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Sehingga dapat disimpulkan, bahwa pertumbuhan lebih mempunyai dampak terhadap aspek fisik

sedangkan perkembangan lebih berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu.

Menurut (Wahlqvist 1997 dalam Sandra dkk 2015) Tiga faktor utama yang berperan dalam kebutuhan energi dan zat gizi bayi, yaitu :

1. Ukuran tubuh bayi. Ukuran tubuh ini berpengaruh pada 2 hal, yaitu :

Pertama, ukuran tubuh yang kecil membatasi jumlah makanan yang dapat dikonsumsi bayi setiap kali makan. Bayi membutuhkan makanan dalam jumlah sedikit tetapi sering.

Kedua, area permukaan tubuh bayi yang luas menyebabkan RMR (*Resting Metabolic Rate Relative*) bayi tinggi dibandingkan dengan orang dewasa sehingga diperlukan air, energi, dan zat gizi yang memadai.

2. Kecepatan pertumbuhan yang tinggi. Kecepatan pertumbuhan pada bayi merupakan yang tinggi sepanjang siklus kehidupan manusia. Kondisi ini ditandai dengan tingginya kebutuhan zat gizi per Kg berat badan bayi. Pada masa ini, zat gizi yang memegang peranan penting terutama adalah protein dan kalsium.

3. Immaturitas organ dan perilaku makan. Organ tubuh bayi belum matur (ginjal dan sistem pencernaan) menentukan jenis dan konsistensi makanan yang harus dikonsumsi. Makanan yang diberikan pada bayi harus mengandung banyak air.

2.2.2 Pengaruh Tumbuh Kembang

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, yaitu :

1) Faktor genetic

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang. Pesan genetik yang diturunkan oleh orang tua dan tersimpan dalam DNA akan menampilkan bentuk fisik dan potensi bayi. Meski faktor genetik merupakan faktor bawaan, namun faktor ini bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan tumbuh kembang bayi.

2) Faktor lingkungan

Belakang ini faktor lingkungan sangat mempengaruhi potensi tumbuh kembang. Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan meliputi aspek 'bio-fisik-psiko-sosial' yang mempengaruhi individu setiap hari yaitu sejak dalam kandungan hingga akhir hidupnya.

2.2.3 Komposisi dan Proporsi Tubuh Bayi

Pada fase bayi, terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Bukan hanya berat badan dan panjang badan bayi yang bertambah, namun pada saat yang sama terjadi pola perubahan komposisi tubuh bayi. Komposisi tubuh bayi yang terdiri dari lemak, dan *lean body mass* (bukan lemak) mengalami perubahan dari waktu ke waktu. Saat baru lahir 70% komposisi tubuh bayi adalah air dan jumlahnya semakin berkurang menjadi 60% saat bayi berusia satu tahun. Cairan ekstraseluler dan cairan intraseluler akan berkurang seiring dengan meningkatnya *lean body mass*. Tubuh juga mengandung lemak, saat baru lahir komposisi lemak dalam tubuh bayi adalah 16% dan jumlahnya semakin bertambah secara perlahan, bayi perempuan akan mengalami peningkatan jumlah lemak semakin banyak dari pada bayi laki-laki (Sandra, 2015).

Perubahan yang sangat jelas terlihat adalah pada ukuran kepalala. Pada masa embrio proporsi kepala hampir menyamai ukuran tubuhnya. Saat bayi lahir proporsi ukuran kepala lebih besar dari proporsinnya pada saat dewasa. Saat lahir, ukuran kepala bayi adalah $\frac{1}{4}$ dari ukuran tubuh bayi, sementara ukuran dewasa adalah $\frac{1}{8}$ ukuran tubuh dewasa. Perubahan proporsi juga terjadi pada bagian kaki. Saat lahir panjang kaki adalah $\frac{1}{8}$ dari total panjang badannya, dan saat dewasa kaki memiliki tinggi $\frac{1}{2}$ dari tinggi badan total (Sandra, 2015).

1. Berat badan bayi baru lahir

Berat lahir menggambarkan janin selama dalam kandungan. WHO menetapkan Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) jika bayi memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 g. Bayi BBLR memiliki resiko kesakitan dan kematian pada awal kehidupan yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang normal. Laporan WHO tentang BBLR tahun 2000 mengungkapkan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan 2000-2049 g akan 4 kali berisiko untuk mengalami kematian neonatal (28 hari pertama) dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan 2500-2999 g, dan resiko kematiannya menjadi 10 kali dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir 3000-3499 g. Bayi dengan berat badan terbaik memiliki berat badan lahir sebesar 3000-4000 g.

2. Berat badan dan panjang badan setandar bayi

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat diketahui dengan membandingkan panjang badan dan berat badan standar terhadap umur bayi. Ibu dapat mengetahui tabel berat badan dan panjang badan standar dari buku KMS yang dapat diperoleh dari bidan, dokter, maupun kader posiandu.

Memantau berat badan dan panjang badan dapat mengidentifikasi ada tidaknya masalah kesehatan pada bayi. Di awal kehidupan, bayi umumnya kehilangan berat sebesar 5-10% karena beradaptasi dilingkungan baru. Setelah itu, bayi akan tumbuh dengan cepat. Berat badan bayi akan menjadi 2 kali lipat dari berat lahirnya pada usia 4-6 bulan, dan menjadi 3 kali lipat pada usia 1 tahun, sedangkan panjang badan akan mengalami penambahan sebesar 50% (pada tahun pertama).

3. Berat Badan Terhadap Umur (BB/U)

BB/U merefleksikan berat badan relatif terhadap umur. BB/U yang rendah mendiskripsikan ‘kerusakan (*leghness*)’ , *outcome* dari proses ini adalah *underweightti*. Namun indikator ini tidak mampu mengukur bayi dengan berat badan yang cukup namun pendek (*stunting*).

4. Panjang badan terhadap umur (PB/U)

PB/U mengukur pencapaian pertumbuhan linier bayi yang menggambarkan kondisi gizi bayi pada masalah. Rendahnya PB/U menggambarkan “pendek (*shortness*)”, *outcome* dari proses ini adalah *stunting*. Pada saat bayi berusia 3-6 bulan *stunting* biasanya terjadi sebagai dampak dari gagal tumbuh pada periode sebelumnya.

5. Berat badan terhadap panjang badan (BB/PB)

BB/ PB mengukur berat badan relatif terhadap panjang badan. BB/PB yang rendah menggambarkan “kekuruan (*thinness*)”, *outcome* proses ini disebut *wasting*. Pengukuran status gizi dengan hanya menggunakan indikator ini sangat riskan. Mengingat bayi yang pendek (*stunted*) akan terlihat memiliki berat badan yang cukup, pada hal berat badan dan panjang badannya sebenarnya

kurang, selain itu pertumbuhan pada fase bayi sangat cepat, sehingga faktor usia menjadi penting untuk di ikut sertakan.

6. Lingkar kepala terhadap umur (LK/U)

LK/U dapat digunakan sebagai indeks kurang energi protein korones pada usia dibawa 2 tahu. Bayi IUGR maupu bayi yang kekurangan energi korones pada bulan pertama kehidupan akan mengalami hambatan pertumbuhan otak sehingga bayi akan memiliki LK/U yang lebih kecil (Fikawati dkk, 2015).

