

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Menurut WHO (2006), definisi ASI eksklusif adalah bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat.

Pemberian ASI secara eksklusif menurut DepKes (2003) adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi makanan dan minuman lain sejak dari lahir sampai usia 6 bulan, kecuali pemberian obat dan vitamin.

2. Manfaat ASI-Eksklusif

Menurut (Sandra Fikawati,Ahmad Syafiq, 2015) Manfaat ASI Eksklusif yaitu:

a. Manfaat bagi Bayi

1) ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal

Komposisi ASI sangat tepat bagi kebutuhan tumbuh kembang bayi berdasarkan usianya. Setelah usia 6 bulan ,bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

2) ASI menurunkan resiko kematian neonatal

Sekitar 40% penyebab kematian bayi dikarenakan oleh penyakit infeksi, yaitu pneumonia dan diare. Bayi belum memiliki komponen kekebalan tubuh yang lengkap layaknya orang dewasa, sehingga bakteri dan virus lebih mudah berkembang. Makanan dan minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi berpotensi untuk menjadi perantara masuknya bakteri dan virus ke tubuh bayi.

Selain itu bayi dapat memperoleh zat kekebalan tubuh ibu yang diperoleh melalui ASI.

3) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi yang diberikan colostrums secara ilmiah akan mendapatkan IgA (Imunoglobulin A) yang tidak terdapat dalam susu sapi. Badan bayi sendiri baru dapat membentuk sel kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia 9 sampai 12 bulan. ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari ASI matur. Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari alergi dan penyakit infeksi seperti diare, infeksi telinga, batuk, dan pilek.

4) Komposisi sesuai kebutuhan

Pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan sudah dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jumlah dan proporsi zat gizi yang terkandung pada ASI dari ibu dengan status gizi baik sudah tepat dan ideal untuk kebutuhan bayi. ASI juga memiliki kandungan gizi yang berbeda dari waktu ke waktu, yaitu dalam bentuk kolostrum hingga ASI matur.

5) Mudah dicerna, diserap, dan mengandung enzim pencernaan.

Komposisi zat gizi ASI bukan hanya tepat dalam hal jumlah, tetapi proporsi zat gizi ASI juga membuat ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI mengandung protein dan asam lemak dengan rasio yang pas, sehingga mudah dicerna oleh bayi. Adanya bakteri pencernaan yaitu bifidobakteri pada ASI juga merupakan factor penting bagi pencernaan manusia, salah satu perannya adalah

mempermudah proses pencernaan sehingga penyerapan zat gizi lebih mudah dan lebih cepat.

6) Tidak menyebabkan Alergi

Konsumsi ASI secara eksklusif membantu pematangan pelapis usus dan menghalangi masuknya molekul pemicu alergi. Kandungan IgA pada ASI berperan melapisi permukaan usus bayi yang masih rentan terhadap keberadaan protein asing pada usia kurang dari 6 bulan.

7) Mencegah Maloklusi/ Kerusakan Gigi

Maloklusi merupakan ketidakaturan gigi yang memengaruhi estetika dan penampilan serta mengganggu fungsi pengunyahan, penelanan, ataupun bicara. Proses menyusui memungkinkan rahang bayi yang masih dalam proses perkembangan terbentuk lebih baik. ASI mengandung kalsium dalam jumlah cukup dan sesuai kebutuhan, sehingga dapat langsung dimetabolisme sistem pencernaan bayi untuk pembentukan jaringan sel tulang rahang dan tulang lainnya. Saat aktif menghisap, mulut bayi bergerak teratur dan berkesinambungan yang membantu proses pematangan sel tulang rahang. Anak yang tidak diberikan ASI cenderung memiliki oral habit, seperti menghisap jari dan cenderung mengalami tingkat keparahan maloklusi yang lebih tinggi dibandingkan anak yang mendapat ASI.

b. Manfaat bagi Ibu

1) Mencegah pendarahan pasca persalinan

Pemberian ASI segera setelah ibu melahirkan merupakan metode yang efektif untuk mencegah pendarahan pasca persalinan. Berbagai studi secara konsisten menunjukkan adanya hubungan antara menyusui dengan proses pemulihan ibu pasca melahirkan. Isapan bayi pada puting payudara ibu akan merangsang kelenjar hipose

bagian posterior untuk menghasilkan hormone oksitoksin yang akan menyebabkan kontraksi otot polos disekitar payudara untuk mengeluarkan ASI dan kontraksi otot polos disekitar rahim untuk mengerut sehingga mencegah terjadinya pendarahan pasca persalinan yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu.

2) Mengurangi Anemia

Setelah melahirkan ibu berisiko mengalami anemia , hal ini karena banyaknya darah yang keluar dari tubuh ibu saat proses melahirkan. Memberikan ASI segera setelah bayi lahir dapat mencegah pendarahan ,sehingga dapat mengurangi risiko anemia pada ibu.

3) Mengurangi Resiko Kanker Ovarium dan Payudara

Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa semakin lama dan sering ibu menyusui akan memberikan efek protektif terhadap kanker ovarium dan kanker payudara.

4) Memberikan rasa dibutuhkan

Ibu merupakan tokoh utama dalam proses menyusui. Menyusui bayi dengan ASI merupakan fenomena yang menunjukkan peran seorang ibu pada awal kehidupan bayi. Secara psikologis proses menyusui akan menumbuhkan rasa bangga dan membuat ibu merasa dibutuhkan.

5) Sebagai metode KB Sementara

Pemberian ASI dapat memengaruhi kerja hormone pada tubuh ibu yang dapat menghambat ovulasi. Diketahui pemberian ASI dapat menjadi KB alami yang efektif dengan beberapa ketentuan, yaitu :

- a) Bayi berusia kurang dari 6 bulan
- b) Bayi diberi ASI Eksklusif dengan frekuensi minimal 10 kali/hari
- c) Ibu belum menstruasi kembali.

3. Keuntungan ASI Eksklusif

Menurut (Fikawati,S dan Ahmad Syafiq, 2015) Keuntungan pemberian ASI eksklusif pada bayi:

- a. Enam hingga delapan kali lebih jarang menderita kanker anak (leukemia limphositik, Neuroblastoma, Lymphoma Maligna)
- b. Risiko dirawat dengan sakit saluran pernapasan 3 kali lebih jarang dari bayi yang rutin konsumsi susu formula.
- c. Menghindari penyakit infeksi seperti diare.
- d. Mengurangi risiko alami kekurangan gizi dan vitamin
- e. Mengurangi risiko kencing manis
- f. Lebih kebal terkena alergi
- g. Mengurangi risiko penyakit jantung dan pembuluh darah
- h. Mengurangi penyakit menahun seperti usus besar
- i. Mengurangi kemungkinan terkena asma

4. Kelemahan ASI Eksklusif

Menurut (Fikawati,S dan Ahmad Syafiq, 2015) Kelemahan pemberian ASI Eksklusif, yaitu :

- a. Waktu yang diperlukan untuk menyusui

Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dan di kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui. Secara teknis hal itu dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk memperhatikan kebutuhan ASI. Pada hakekatnya pekerjaan tidak boleh menjadi alasan ibu untuk berhenti memberikan ASI secara eksklusif. Untuk menyasiasi pekerjaan maka selama ibu tidak dirumah, bayi mendapatkan ASI perah yang telah diperoleh satu hari sebelumnya.

b. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan pergeseran perilaku dari pemberian ASI ke pemberian Susu formula baik di desa maupun perkotaan. Distribusi, iklan dan promosi susu buatan berlangsung terus, dan bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio dan surat kabar melainkan juga ditempat-tempat praktek swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat di Indonesia.

Iklan menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu suatu pabrik sama baiknya dengan ASI, sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga tertarik untuk coba menggunakan susu instan itu sebagai makanan bayi. Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi, menyebabkan daya hisap berkurang, karena bayi mudah merasa kenyang, maka bayi akan malas menghisap puting susu, dan akibatnya produksi prolactin dan oksitosin akan berkurang.

c. Berhubungan dengan kesehatan ibu

Seperti adanya penyakit yang diderita sehingga dilarang oleh dokter untuk menyusui, yang dianggap baik untuk kepentingan ibu (seperti : gagal jantung, Hb rendah).

d. Tenaga Kesehatan

Masih seringnya dijumpai di rumah sakit (rumah sakit bersalin) pada hari pertama kelahiran oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya, walaupun sebagian besar daripada ibu-ibu yang melahirkan di kamar mereka sendiri, hampir setengah dari bayi mereka diberi susu buatan atau larutan glukosa. Hal tersebut menjadikan bayi sudah tidak Asi Eksklusif.

B. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes RI, 2006). MP-ASI adalah makanan bergizi yang diberikan mendampingi ASI kepada bayi berusia 6 bulan ke atas atau berdasarkan indikasi medis, sampai anak berusia 24 bulan untuk mencapai kecukupan gizinya (WHO, 2003). Zat gizi pada ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sampai usia 6 bulan, untuk itu ketika bayi berusia 6 bulan perlu diberi makanan pendamping ASI dan ASI tetap diberikan sampai usia 24 bulan atau lebih.

Makanan Pendamping ASI adalah makanan yang diberikan secara berangsur-angsur kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi menjelang dan sesudah sapih, sebelum diberikan makanan orang dewasa. Makanan pendamping ASI merupakan makanan yang diberikan kepada bayi, dimulai pada umur 3 bulan sampai umur 24 bulan, karena bayi membutuhkan zat-zat gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Makanan pendamping ASI terdiri dari buah-buahan, makanan lumat, makanan lembik (Aritonang, 2000)

2. Syarat MP ASI

Makanan yang diberikan pada bayi dan anak balita harus memenuhi syarat-syarat berikut (As'ad, 2002) yaitu memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai usia, macam makanan yang diberikan disesuaikan dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang digunakan tersedia di daerah setempat. Kebiasaan makan, bentuk dan porsi makanan disesuaikan dengan daya terima, toleransi, dan keadaan faali anak, dengan selalu memperhatikan higienitas makanan maupun lingkungan. MP ASI untuk

bayi sebaiknya mempunyai nilai energi, kandungan protein, vitamin dan mineral yang sesuai kebutuhan .

3. Prinsip Pemberian MP ASI

Pemberian MP ASI diberikan pada anak yang berusia 6 sampai 24 bulan secara berangsur-angsur untuk mengembangkan kemampuan mengunyah dan menelan serta menerima macam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa. Pemberian MP ASI harus bertahap dan bervariasi, mulai dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembik dan akhirnya makanan padat (Soenardi, 2006). MP ASI sebaiknya diberikan secara bertahap, sedikit demi sedikit dalam bentuk encer secara berangsur-angsur ke bentuk yang lebih kental sampai padat (Arisman, 2004). Prinsip pemberian MP-ASI secara rinci terdapat pada tabel 1.

Tabel 1

Prinsip Pemberian MP-ASI berdasarkan Umur

POLA PEMBERIAN MP ASI			
Komponen	USIA		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-36 bulan
Jenis	1 jenis bahan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar (7-8 bulan)	3-4 jenis bahan dasar (disajikan secara terpisah atau tercampur)	Makanan keluarga
Tekstur	Semi cair (dihaluskan), secara bertahap dikurangi campuran air sehingga menjadi semi padat	Makanan yang dicincang halus atau lunak(disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa digenggam	Padat
Frekuensi	Makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari , camilan 1-2 kali sehari
Porsi Setiap Makan	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil atau	½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	¾ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml

setara dengan 125

ml

C. Status Gizi Anak

1. Pengertian Status Gizi

Gizi adalah suatu proses 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. Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh (Supariasa, 2002). Jadi, status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Dibedakan atas status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (William, 2010).

Konsep terjadinya keadaan gizi mempunyai faktor dimensi yang sangat kompleks. Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, makanan, dan tersedianya bahan makanan (Supariasa, 2002). Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (nutritional imbalance), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap (Arisman, 2009).

2. Faktor Status Gizi

a. Faktor Genetik

Faktor genetik ditentukan oleh pembawa faktor keturunan (gen) yang terdapat dalam sel tubuh. Gen akan diwariskan orang tua pada keturunannya. Orang tua yang bertubuh besar

akan mempunyai anak yang posturnya menyerupai dirinya sebaliknya orang tua yang bertubuh kecil akan memiliki anak yang tubuhnya relatif kecil. Hal ini disebabkan oleh gen yang diturunkan orang tua kepada anaknya. Kelainan genetik pada wanita yang mengganggu pertumbuhan adalah sindrom turner. Wanita sindrom turner memiliki kelenjar gonad yang tidak berfungsi dengan baik dan dilahirkan tanpa ovarium atau uterus. Gejalanya yaitu rahang bawah kecil, langit-langit sempit, kelopak terkulai, tangan pendek, pembengkakan pada tangan dan kaki terutama saat kelahiran, bertubuh pendek, kehilangan lipatan kulit disekitar leher dan wajah menyerupai anak kecil (Mufida, 2013).

b. Faktor Lingkungan

1) Nutrisi

Balita yang mendapatkan asupan gizi yang seimbang baik kualitas maupun kuantitasnya meliputi air, karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral akan memperoleh energi yang cukup untuk pertumbuhan yang akan mempengaruhi peningkatan pada berat badannya. Kekurangan salah satu nutrisi seperti yodium berdampak serius terhadap pertumbuhan balita yaitu balita dapat mengalami kretinisme. Kretinisme yaitu perawakan pendek akibat kurangnya hormone tiroid dalam tubuh. Hormone tiroid diproduksi oleh kelenjar tiroid (gondok) terutama sel folikel tiroid. Penyebab paling sering dari kekurangan hormone tiroid adalah akibat kurangnya bahan baku pembuat. Bahan baku terpenting untuk produksi hormone tiroid adalah yodium yang biasanya terdapat pada garam yang beryodium (Setyawan, 2011).

2) ISPA/Pneumonia

Penyakit infeksi seperti ISPA/pneumonia menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Pada keadaan gizi kurang, balita lebih mudah terserang ISPA berat bahkan serangannya lebih lama. Penyakit infeksi lainnya menyerang sistem pernafasan yaitu primer kontak tuberkulosis (PKTB). Penyakit TB pada anak merupakan penyakit sistemik yang dapat bermanifestasi pada berbagai organ, baik organ paru maupun ekstra paru. Keadaan ini menyebabkan nafsu makan menurun sehingga mengakibatkan gizi kurang. Penyakit TB pada anak di dapatkan dari penularan oleh orang dewasa. Penularan dari orang dewasa yang menderita TB ini, biasanya melalui inhalasi butir sputum penderita yang mengandung kuman TB, ketika penderita dewasa batuk, bersin atau berbicara (Rahmawati, dkk, 2008).

3) Kelainan Bawaan

Kelainan bawaan dapat mempengaruhi status gizi balita, hal ini berhubungan dengan kemampuan balita dalam mengolah makanan maupaun kemampuan tubuh untuk menyerap makanan. Menurut Judarwanto (2013) kelainan bawaan yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu bibir sumbing. Bibir sumbing terjadi jika selama masa perkembangan janin, jaringan mulut atau bibir tidak terbentuk sebagaimana mestinya.

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi secara langsung dibagi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Masing-masing penilaian tersebut akan dibahas secara umum sebagai berikut.

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

Untuk menilai status gizi balita dengan menggunakan indeks BB/U yang dikonversikan dengan baku rujukan, status gizi dapat dibagi menjadi empat kategori (Permenkes, 2010) :

- Status gizi lebih, bila nilai Z-Score $>+2$ SD
- Status gizi baik, bila nilai Z-Score terletak antara -2 s/d $+2$ SD
- Status gizi kurang, bila nilai Z-Score terletak antara $-3 < -2$ SD
- Status gizi buruk, bila nilai Z-Score terletak < -3 SD

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (supervicial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

c. Biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia dilakukan dengan melakukan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh, seperti darah, urine, tinja, jaringan otot, hati. Penggunaan metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

d. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Metode ini secara umum digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (epidemic of night blindness). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Supariasa, 2002).