

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Baduta 6-24 Bulan

1. Pengertian

Anak usia 6–24 bulan merupakan bagian dari kelompok baduta (bawah dua tahun), yaitu masa perkembangan awal kehidupan yang sangat krusial dan sering disebut sebagai periode emas (golden period). Pada rentang usia ini, anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, baik dari aspek fisik, kognitif, bahasa, motorik, sosial, maupun emosional. (Kemenkes, RI. 2024)

Menurut World Health Organization (WHO), usia 6–24 bulan adalah masa transisi penting dari pemberian ASI eksklusif menuju makanan pendamping ASI (MP-ASI), di mana kebutuhan gizi anak meningkat secara signifikan untuk mendukung pertumbuhan optimal dan perkembangan otak. Kekurangan gizi pada periode ini dapat menimbulkan dampak jangka panjang yang bersifat permanen, seperti stunting, gangguan perkembangan kognitif, serta penurunan kualitas kesehatan di masa dewasa.

Anak usia 6–24 bulan berada dalam fase kritis yang menentukan kualitas tumbuh kembang selanjutnya. Pada masa ini, anak mulai mengembangkan kemampuan duduk, merangkak, berdiri, berjalan, berbicara, serta membentuk interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan dasar anak yang meliputi asah (stimulasi), asih (kasih sayang), dan asuh (perawatan dan gizi) menjadi sangat penting. (Kemenkes, RI. 2024)

2. Gizi Anak Usia 6-24 Bulan

Pada usia 6-24 bulan, anak membutuhkan asupan gizi yang seimbang, yang mencakup kalori, protein, lemak, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhannya. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama diikuti dengan makanan pendamping ASI yang bergizi sangat penting untuk memastikan anak tumbuh dengan baik, baik secara fisik maupun kognitif (Sri Mulyani, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan berbagai sumber buku gizi menyarankan pola makan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang meliputi 6 bulan pertama ASI eksklusif, dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) mulai usia 6 bulan (Sri Mulyani, 2020).

Buku "Gizi Anak dan Perkembangan Kesehatan Masyarakat" oleh Sri Mulyani (2020) menjelaskan bahwa pada usia 6-24 bulan, gizi yang optimal sangat penting untuk perkembangan fisik dan kognitif anak. Pada usia ini, anak mengalami perkembangan otak yang pesat dan membutuhkan nutrisi yang lebih beragam, yang tidak hanya mencakup kalori, tetapi juga zat gizi mikro yang sangat diperlukan untuk fungsi tubuh yang optimal.

a. Energi

Anak usia 6-24 bulan membutuhkan tambahan kalori, karena pada usia ini, mereka mulai aktif bergerak. Kebutuhan energi pada anak ini berkisar antara 700 hingga 1000 kalori per hari, tergantung pada usia, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas anak.

b. Protein

Protein berfungsi untuk membangun dan memperbaiki jaringan tubuh yang rusak. Pada usia ini, kebutuhan protein sekitar 1,5-2 gram per kilogram berat badan anak per hari.

c. Vitamin dan Mineral:

1) Vitamin A

Mendukung penglihatan yang baik dan sistem kekebalan tubuh.

2) Zat Besi

Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia dan menghambat perkembangan kognitif anak.

3) Kalsium dan Vitamin D

Membantu pembentukan tulang dan gigi yang kuat.

4) Iodium

Penting untuk fungsi tiroid dan perkembangan otak.

- d. Kebutuhan Lemak : Lemak berfungsi sebagai sumber energi dan sangat penting untuk perkembangan otak anak pada usia ini. Lemak juga membantu penyerapan vitamin A, D, E, dan K.
- e. Dampak Kekurangan Gizi: Dalam rentang usia 6-24 bulan, kekurangan gizi dapat menyebabkan masalah jangka panjang seperti stunting (perawakan pendek akibat kekurangan gizi kronis) dan gangguan perkembangan kognitif, yang dapat memengaruhi kemampuan belajar dan kemampuan sosial anak

B. Stunting

1. Defenisi Stunting

Stunting adalah suatu kondisi di mana pertumbuhan fisik anak terhambat sehingga anak menjadi lebih pendek dari tinggi badan yang seharusnya untuk usianya. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi yang terjadi secara kronis, yaitu kekurangan asupan makanan bergizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Proses kekurangan gizi ini dimulai sejak bayi berada dalam kandungan dan berlanjut hingga masa awal kehidupan setelah lahir. (Maryuni, 2021).

2. Faktor Penyebab :

- a. Kekurangan Nutrisi dalam Kandungan: Asupan gizi ibu selama kehamilan yang tidak memadai dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.
- b. Kekurangan Gizi Pasca Kelahiran: Setelah lahir, jika anak tidak mendapatkan makanan yang cukup bergizi atau makanan pendamping ASI yang tepat, pertumbuhannya akan terhambat
- c. Infeksi dan Penyakit: Infeksi atau penyakit yang berulang juga dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi secara optimal.

3. Penampilan

Stunting sering kali tidak terlihat pada usia sangat dini dan baru tampak secara jelas setelah anak berusia 2 tahun. Pada usia ini, perbedaan tinggi badan anak yang mengalami stunting menjadi lebih jelas dibandingkan dengan anak-anak seusianya.

4. Dampak

Stunting memiliki dampak jangka panjang yang signifikan, termasuk.

- a. Keterlambatan Perkembangan Kognitif dan Motorik: Anak yang mengalami stunting mungkin mengalami keterlambatan dalam perkembangan kognitif dan keterampilan motorik.
- b. Masalah Kesehatan : Anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan dan gangguan sistem imun.
- c. Pengaruh pada Kehidupan Dewasa: Stunting pada masa kanak-kanak dapat mempengaruhi kapasitas fisik dan produktivitas individu saat dewasa.

Upaya pencegahan dan penanganan stunting melibatkan perbaikan asupan gizi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian makanan pendamping ASI yang bergizi untuk anak setelah usia 6 bulan.

5. Pengukuran Stunting

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, stunting atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan z-score kurang dari -2 SD (standar deviasi). (Kementerian Kesehatan, 2020) (Anggraeni et al., 2022). Cara manual untuk mengetahui kondisi balita apakah termasuk kategori stunting atau bukan, bisa dilakukan pengukuran panjang atau tinggi badannya. Kemudian bandingkan dengan angka standar balita. Jika hasil pengukuran menunjukkan dibawah normal, maka bisa dikategorikan dalam kondisi stunting.

Proses Pengukuran Stunting :

Pengukuran Tinggi/Panjang Badan :

- a. Untuk Anak di Bawah 2 Tahun : Ukuran panjang badan diukur dengan anak dalam posisi berbaring menggunakan alat ukur panjang badan yang tepat.
- b. Untuk Anak di Atas 2 Tahun : Ukuran tinggi badan diukur dengan anak berdiri tegak menggunakan stadiometer atau alat ukur tinggi badan yang sesuai.

c. Perbandingan dengan Standar Antropometri :

- 1) Data tinggi atau panjang badan yang telah diukur kemudian dibandingkan dengan tabel standar tinggi badan berdasarkan usia dan jenis kelamin yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atau WHO.
- 2) Hasil pengukuran ini dinyatakan dalam bentuk z-score. Jika z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD, anak tersebut dikategorikan mengalami stunting.

Tabel 1
Klasifikasi Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 Bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>) Pendek (<i>stunted</i>) Normal Tinggi ²	<-3 SD - 3 SD sd <- 2 SD -2 SD sd +3 SD > +3 SD

Sumber. PMK RI no.2 tahun 2020

6. Tanda dan Gejala Stunting

Anak yang mengalami stunting menunjukkan beberapa tanda dan gejala yang dapat dikenali.

Berikut adalah beberapa di antaranya :

- a. Anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya :

Anak yang stunting memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Hal ini dapat diukur dan dibandingkan dengan standar tinggi badan menurut umur.

- b. Proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih muda/kecil untuk usianya :

Meskipun tinggi badan anak lebih pendek, proporsi tubuh mereka cenderung normal. Namun, mereka mungkin terlihat lebih muda atau lebih kecil daripada anak-anak lain pada usia yang sama.

- c. Berat badan rendah untuk anak seusianya :

Selain tinggi badan yang lebih pendek, anak yang mengalami stunting juga sering memiliki berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Hal ini disebabkan oleh kekurangan gizi yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka.

d. Pertumbuhan tulang dan gigi terlambat :

Stunting sering mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan tulang dan perkembangan gigi. Hal ini dapat terlihat dari gigi yang tumbuh lebih lambat atau tulang yang tidak berkembang sesuai dengan usianya.

Mengidentifikasi tanda dan gejala stunting sejak dini sangat penting untuk melakukan intervensi yang tepat guna memperbaiki status gizi anak dan mencegah dampak jangka panjang dari kondisi ini. Penanganan yang cepat dan efektif dapat membantu anak mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. (Maryuni, 2021)

7. Penyebab Stunting

Stunting memiliki banyak penyebab yang kompleks, dan seringkali merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling berhubungan.

Beberapa penyebab utama termasuk:

a. Kekurangan Gizi

Kurangnya asupan gizi yang memadai, terutama protein, zat besi, vitamin A, vitamin D, dan kalsium, dapat menghambat pertumbuhan anak-anak.

b. Gizi Ibu Selama Masa Kehamilan

Kekurangan gizi pada ibu selama kehamilan dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, yang meningkatkan risiko stunting di kemudian hari.

c. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan. Masalah jangka

panjang yang disebabkan oleh BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan.

d. Pola Makan Yang Buruk

Kebiasaan makan yang tidak sehat, termasuk konsumsi makanan yang rendah gizi dan tinggi lemak, gula, dan garam, dapat menyebabkan stunting jika terjadi dalam jangka waktu yang lama.

e. Penyakit Infeksi

f. Penyakit kronis, infeksi kronis, atau penyakit yang menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi juga dapat menghambat pertumbuhan anak-anak.

g. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk, akses terbatas ke air bersih, sanitasi yang buruk, dan kebiasaan hidup yang tidak sehat dapat memperburuk kondisi gizi dan menyebabkan stunting.

h. Faktor Sosio Ekonomi

Ketidakstabilan ekonomi, kemiskinan, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan kurangnya pendidikan tentang gizi dan perawatan anak dapat menjadi faktor risiko untuk stunting.

i. Faktor Genetik

Beberapa kasus stunting mungkin juga disebabkan oleh faktor genetik atau keturunan, meskipun faktor ini lebih jarang terjadi dibandingkan dengan faktor-faktor lainnya.

8. Dampak Stunting

Stunting memiliki dampak jangka panjang yang serius, baik secara individu maupun bagi masyarakat secara keseluruhan.

Beberapa dampak utama dari stunting termasuk (Maryuni, Dkk, 2024):

a. Dampak Kesehatan

1) Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan

Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari yang seharusnya, serta pertumbuhan fisik yang terhambat. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

2) Gangguan Kognitif

Stunting dapat mempengaruhi perkembangan kognitif anak-anak, termasuk kemampuan belajar, konsentrasi, dan kinerja kognitif secara umum. Hal ini dapat berdampak pada prestasi akademik mereka di sekolah dan kemampuan untuk berpartisipasi secara aktif dalam masyarakat di kemudian hari.

3) Risiko Penyakit Kronis

Anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan hipertensi di kemudian hari. Ini karena stunting dapat mempengaruhi perkembangan organ tubuh dan fungsi fisiologis yang penting.

4) Risiko Kematian

Anak-anak yang mengalami stunting lebih rentan terhadap penyakit infeksi, dan memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, terutama pada masa bayi dan balita

b. Dampak Ekonomi

1) Kemiskinan

Stunting dapat menjadi bagian dari siklus kemiskinan yang berkelanjutan, di mana anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kesempatan yang lebih terbatas untuk mendapatkan pendidikan yang berkualitas dan mencapai potensi ekonomi mereka secara penuh di masa dewasa.

2) Kurangnya Produktivitas Ekonomi

Stunting juga dapat berdampak pada produktivitas ekonomi suatu negara secara keseluruhan karena menurunkan kapasitas dan keterampilan kerja penduduk usia kerja, serta meningkatkan biaya perawatan kesehatan jangka panjang.

Pencegahan stunting dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mengurangi dampak jangka panjang dari kondisi ini. Upaya-upaya pencegahan termasuk peningkatan akses terhadap gizi yang baik, layanan Kesehatan yang berkualitas, Pendidikan Kesehatan Masyarakat, dan perbaikan kondisi lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak-anak secara optimal (Bhutta et al., 2020).

C. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah hanya ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air the, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. (Sari, N.2023).

ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Pemberian ASI direkomendasikan sampai dua tahun atau lebih. Alasan ASI tetap diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, karena sekitar 2/3 kebutuhan energi seorang bayi pada umur 6-8 bulan masih harus dipenuhi melalui ASI.3 Pada umur 9-12 bulan sekitar ½ dari kebutuhannya dan umur 1-2 tahun hanya sekitar 1/3 dari kebutuhannya. (Wijaya, A.F. 2019).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia adalah :

- a. Menetapkan ASI eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai dengan anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.
 - b. Tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif dengan mengacu pada 10 langkah keberhasilan menyusui.
2. Komponen nutrisi ASI terdiri dari :
- a. Makronutrien

1) Air

ASI mengandung lebih dari 80% air dan mengandung semua air yang dibutuhkan bayi baru lahir.¹⁴ Oleh karena itu, bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu lagi mendapat tambahan air walaupun berada di suhu udara panas.¹⁴ Kekentalan ASI sesuai saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI.¹³ Hal tersebut yang dapat menyebabkan diare pada bayi yang mendapat susu formula.

2) Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dari protein susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein whey dan kasein. Whey merupakan suatu koloid terlarut, sedangkan kasein merupakan koloid tersuspensi.

Berdasarkan perbedaan jenis koloid tersebut, whey tahan terhadap suasana asam, lebih mudah larut dalam air, dan lebih mudah diserap oleh usus bayi. Selain itu, whey mempunyai fraksi asam amino fenilalanin, tirosin, dan metionin lebih rendah dibanding kasein, tetapi dengan kadar taurin lebih tinggi.

Laktoferin mengikat zat besi dan mencegah pertumbuhan bakteri yang memerlukan zat besi. IgA melindungi saluran cerna bayi dari infeksi, sedangkan lisozim membunuh bakteri dengan merusak membran bakteri. Kandungan nitrogen (25% ASI) terdapat juga pada urea, asam urat, kreatin, kreatinin, asam amino, dan nukleotida, didominasi oleh asam glutamat dan taurin. ASI juga lebih kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari 3 jenis, yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibandingkan susu sapi. Selain itu, kualitas nukleotida ASI juga lebih baik. Nukleotida mempunyai peran meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus, serta meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh.

3) Lemak

Sekitar setengah kalori dalam ASI adalah lemak. Bayi mendapatkan energinya sebagian besar dari lemak. Kadar lemak tinggi juga dibutuhkan untuk mendukung

pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi.¹⁵ Asam lemak dalam ASI kaya akan asam palmitat, asam oleat, asam linoleat, dan asam alfa linolenat.

Trigliserida adalah bentuk lemak utama dengan kandungan antara 97-98%.¹⁵ Profil lemak ASI berbeda dari profil lemak susu sapi atau susu formula. Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI; ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang di antaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan pada perkembangan jaringan saraf dan retina mata. Susu sapi tidak mengandung kedua komponen ini, karena itu hampir semua susu formula ditambahi DHA dan ARA.¹⁵ Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai persentasi asam lemak rantai panjang yang tinggi. Lemak ASI terdapat di hindmilk (susu akhir); oleh karena itu bayi harus menyusui sampai payudara kosong baru pindah ke payudara lainnya.

4) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa.¹⁴ Di dalam usus halus laktosa akan dipecah oleh enzim laktase menjadi glukosa dan laktosa. Laktosa sangat penting untuk perkembangan otak, meningkatkan penyerapan kalsium dan zat besi serta diperlukan untuk flora mikro di usus bayi. Kadar laktosa dalam ASI hampir 2 kali lipat dibandingkan laktosa dalam susu sapi atau susu formula; namun angka kejadian diare karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang pada bayi yang mendapat ASI; hal ini karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibandingkan penyerapan laktosa susu sapi atau susu formula.

5) Karnitin

Karnitin mempunyai peran membantu proses pembentukan energi untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin tinggi terutama pada 3 minggu pertama menyusui, lebih tinggi di dalam kolostrum. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula.

b. Mikronutrien

1) Vitamin

a) Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K ASI seperempat kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI berisiko perdarahan, walaupun angka kejadiannya kecil. Oleh karena itu, bayi baru lahir perlu diberi suntikan vitamin K.

b) Vitamin D

Seperti halnya vitamin K, ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. Dengan menjemur bayi pada pagi hari, akan didapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari. ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

c) Vitamin E

Salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan anemia hemolitik. Kandungan vitamin E dalam ASI tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal.

d) Vitamin A

Selain untuk kesehatan mata, vitamin A juga mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. Kandungan ASI tidak hanya vitamin A tetapi juga bahan bakunya, yaitu beta karoten. Hal ini membantu tumbuh kembang dan daya tahan tubuh baik pada bayi yang mendapat ASI

e) Vitamin larut dalam air

Hampir semua vitamin larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI, kadarnya dipengaruhi makanan yang dikonsumsi ibu. Kadar vitamin B1 dan B2 dalam ASI cukup tetapi kadar vitamin B6, B12, dan asam folat mungkin rendah pada ibu gizi kurang. Vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sistem saraf, oleh karena itu perlu ditambahkan pada ibu yang menyusui; sedangkan vitamin B12 cukup didapat dari makanan sehari-hari, kecuali ibu menyusui yang vegetarian.

2) Mineral

Tidak seperti vitamin, kadar mineral dalam ASI tidak begitu dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan tidak dipengaruhi oleh status gizi ibu.¹⁴ Mineral dalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan mineral dalam susu sapi.

ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi, tingkat penyerapannya lebih besar. Penyerapan kalsium dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D, dan lemak. Kandungan zat besi dalam ASI ataupun susu formula rendah serta bervariasi. Namun bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula. Hal ini karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan hanya 4-7% pada susu formula.¹⁴ Pemberian makanan padat yang mengandung zat besi mulai usia 6 bulan dapat mengatasi masalah kekurangan zat besi.

3. Manfaat ASI bagi Bayi

- a. Air susu ibu memberikan nutrisi ideal untuk bayi. ASI memiliki campuran vitamin, protein, dan lemak yang hampir sempurna untuk memenuhi nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh. ASI lebih mudah dicerna daripada susu formula.
- b. ASI mengandung kolostrum kaya antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah besar. Menyusui menurunkan risiko asma atau alergi pada bayi. Selain itu, bayi yang disusui eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa formula, mempunyai risiko infeksi telinga, penyakit pernapasan, dan diare lebih rendah.
- c. Membantu ikatan batin ibu dengan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya; juga akan merasa aman dan tentram, terutama karena masih mendengar detak jantung yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan.

- d. Meningkatkan kecerdasan anak. ASI eksklusif selama 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak.
 - e. Bayi yang diberi ASI lebih berpotensi mendapatkan berat badan ideal.
 - f. Menyusui dapat mencegah sudden infant death syndrome (SIDS); juga diperkirakan dapat menurunkan risiko diabetes, obesitas, dan kanker tertentu.
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Kesuksesan inisiasi menyusui dan kelanjutannya tergantung pada beberapa faktor meliputi (Wijaya, A.F. 2019).
- a. Pendidikan tentang menyusui
 - b. Praktik menyusui yang kurang baik: pelekatan yang salah (penyebab paling umum), terlambat memulai pemberian ASI, pemberian ASI dengan waktu tetap, bayi tidak diberi ASI pada malam hari, bayi menyusu dengan singkat, menggunakan botol, dot, dan memberikan makanan serta cairan selain ASI.
 - c. Perawatan tindak lanjut rutin dan tepat waktu
 - d. Dukungan keluarga dan sosial.
 - e. Faktor psikologis ibu: tidak percaya diri, khawatir, stres, depresi, tidak suka menyusui, bayi menolak, kelelahan.
 - f. Kondisi fisik ibu: penyakit kronik (misalnya: tuberkulosis (TB), anemia berat, penyakit jantung rematik), menggunakan pil KB, diuretik, hamil, gizi buruk, alkohol, merokok, sebagian plasenta tertinggal (jarang).
 - g. Kondisi bayi: bayi sakit atau mempunyai kelainan bawaan yang mengganggu kemampuan minum/mengisap.

D. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)

1. Pengertian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI)

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI adalah makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus

dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi (Novita Sari, dkk, 2023)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi dan anak untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan mulai usia 6 sampai 24 bulan. Semakin meningkat usia bayi dan anak, kebutuhan akan zat gizi semakin bertambah karena tumbuh kembang, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI adalah makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga.

MP-ASI diberikan atau mulai diperkenalkan ketika bayi berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan ataupun minuman.

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

Menurut Novita Sari, ddk (2023) pada usia 6 bulan atau lebih ASI saja sudah tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, usia pemberian MP-ASI disarankan sesudah berumur 6 bulan atau lebih.

Tujuan pemberian MP-ASI adalah sebagai berikut:

- a. Melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan umur anak.
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam- macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur, dan rasa.
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyahdan menelan.
- d. Mencoba beradaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

3. Bentuk MP-ASI

Menurut Novita Sari, ddk (2023) bentuk MP-ASI yang dapat diberikan adalah:

- a. Makanan Lumat (Usia 6-9 Bulan)

Makanan lumat merupakan makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merasa bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contohnya: bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/ kerok, pepaya saring, tomat saring, dan nasi tim saring.

b. Makanan Lunak (Usia 9-12 bulan)

Makanan lunak merupakan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair, contohnya: bubur nasi, bubur ayam, nasi tim dan kentang puri. Diberikan selingan makanan seperti biskuit dan cookies.

c. Makanan Padat (Usia 12-24 bulan)

Makanan padat merupakan makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contohnya: lontong, nasi tim, kentang rebus. Diberikan selingan makanan 1-2 kali sehari seperti roti, biskuit, dan lain lain.

Table 2

Pola Pemberian ASI/MP-ASI

Golongan Umur	Pola Pemberian ASI/ MP-ASI			
	(Bulan)	ASI	Makanan Lunak	Makanan Padat
0-6				
6-9				
9-12				
12-24				

Sumber : Sari, N.2023

4. Jenis MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan

Pemantauan praktik MP-ASI usia 6-24 bulan secara rutin adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk kepentingan pemantaun implementasi program. Dalam pemantaun rutin anak usia 6-24 bulan mengonsumsi makanan dan minuman setidaknya 5 dari 8 jenis kelompok makanan pada hari kemarin sebelum wawancara. Delapan jenis kelompok makanan tersebut yaitu: (Kemenkes, RI. 2024)

a. Air susu ibu (ASI)

- b. Makanan pokok (sereal (misalnya nasi, mie, jagung, roti, bubur bayi, dll), umbi-umbian (misalnya kentang, ubi, dll))
- c. Kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang hijau, kacang tanah, kacang kedelai, kacang polong, atau kacang lainnya, dan produk olahannya)
- d. Produk susu hewani (susu cair, susu bubuk, susu formula, yogurt, keju)
- e. Daging-dagingan (ayam (termasuk ceker), ikan, daging merah, makanan laut, jeroan, daging/ikan olahan, dll)
- f. Telur (ayam, puyuh, bebek, dll)
- g. Buah dan sayuran kaya vitamin A (pepaya, mangga, wortel, dan sayuran berdaun hijau gelap seperti bayam, kangkung, daun katuk, daun singkong, daun kelor, brokoli, dll)
- h. Buah dan sayuran lainnya (pisang, jeruk, semangka, kol, kembang kol, buncis, kacang panjang, terong, kecambah, dll)

5. Jumlah Pemberian MP-ASI

Pemberian Makan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) haruslah tepat dan sesuai dengan kebutuhannya. Berikut adalah jumlah pemberian MP-ASI yang dianjurkan : (Kemenkes, 2024).

Tabel. 3
Jumlah pemberian MP-ASI

Umur (Bulan)	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-9	2-3x makanan lumat (+) 1-2x makanan selingan (+) ASI	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara perlahan sampai setengah dari cangkir mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan
9-12	3-4x makanan lembik (+) 1-2x makanan selingan (+) ASI	$\frac{1}{2}$ mangkuk ukuran 250 ml
12-24	3-4x makanan keluarga (+) 1-2x makanan selingan (+) ASI	$\frac{3}{4}$ mangkuk ukuran 250 ml

Sumber : kemenkes 2024