

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Status Gizi Balita**

##### **1. Pengertian gizi**

Gizi adalah suatu 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. Kata gizi merupakan kata yang relatif baru dikenal sekitar tahun 1857. Kata gizi berasal dari bahasa Arab *ghidza* yang berarti makanan. Dalam bahasa Inggris, *food* menyatakan makanan, pangan, bahan makanan (Susilowati & Kuspriyanto, 2016: 1)

##### **2. Pengertian status gizi balita**

Status gizi diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013). Menurut (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2016) status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu.

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat

tersebut. Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal. (Triaswulan, 2012).

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi**

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi terbagi menjadi 2 (Supariasa, 2009):

#### a. Faktor langsung

##### 1) Keadaan infeksi

Scrimshaw, et.al (1989 dalam Supariasa, 2009) menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan kejadian malnutrisi. Mekanisme patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu penurunan asupan zat gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makan pada saat sakit, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan pendarahan terus menerus serta meningkatnya kebutuhan baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh.

##### 2) Konsumsi makan

Pengukuran konsumsi makan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi.

b. Faktor tidak langsung

1) Usia

Anak balita yang sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan memerlukan makanan bergizi yang lebih banyak dibandingkan orang dewasa per kilogram berat badannya. Pada usia 1-5 tahun adalah masa golden age dimana pada masa tersebut dibutuhkan nutrisi yang diperlukan bagi tubuh untuk pertumbuhannya. Semakin bertambah usia akan semakin meningkat kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mendukung meningkatnya dan semakin beragamnya kegiatan fisik (Suharjo, 2003).

2) Pola asuh.

Asupan zat gizi anak yang rendah, dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu karena sakit, akses terhadap makanan yang kurang dan pola asuh yang tidak tepat (Kemenkes RI dan WHO). Pola asuh yang tidak tepat salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua atau pengasuh. Pada umumnya masyarakat memberikan makanan pada anak umur 6-24 bulan berupa makanan yang rendah lemak, sehingga nilai energi anak menjadi rendah. WHO menganjurkan pemberian makanan yang mengandung lemak 30-45% dari total energi. Nutrisi berperan penting dalam penyembuhan penyakit, kesalahan pengaturan diet dapat memperlambat penyembuhan penyakit. Dengan nutrisi akan memberikan makanan-makanan tinggi kalori, protein dan cukup vitamin-mineral untuk mencapai status gizi optimal (Krisnansari, 2010).

3) Jumlah anak

Urutan kelahiran merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada pola pertumbuhan anak balita dalam satu keluarga. Anak yang terlalu banyak selain

menyulitkan dalam mengurusnya juga kurang bisa menciptakan suasana tenang di dalam rumah. Lingkungan keluarga yang selalu ribut akan mempengaruhi ketenangan jiwa, dan ini secara langsung akan menurunkan nafsu makan anggota keluarga lain yang terlalu peka terhadap suasana yang kurang menyenangkan (Apriadi, 2011). Menurut Berg rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga besar beresiko mengalami kelaparan 4 kali lebih besar dari rumah tangga yang anggotanya kecil dan beresiko menderita gizi kurang pada anak-anak 5 kali lebih besar. Semakin banyak jumlah anak semakin besar resiko menderita kurang energi protein (OR=1,12) (Arisman, 2007).

#### 4) Kondisi fisik

Kondisi fisik mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk, adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

#### 5) Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut.

#### 6) Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik.

## 7) Pekerjaan

Pekerjaan erat kaitannya dengan pendapatan yang diperoleh. Hal yang muncul selain memperoleh materi yaitu penelantaran anak akibat dari kegiatan ibu di luar rumah. Pengasuhan dan keadaan gizi sejak bayi akan mempengaruhi masa-masa penting di usia 5 tahun kebawah. Penurunan berat badan tidak jarang terjadi pada balita karena perilaku ibu yang kurang mempersiapkan makan anak.

Pekerjaan diluar rumah maupun didalam rumah akan berpengaruh terhadap kurangnya pemantauan ibu dalam konsumsi makan anaknya. Kristianti dalam penelitiannya di Salomo Pontianak menyatakan jika pekerjaan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan status gizi anak. Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan Himawan (2006) yakni ada kaitan pekerjaan dengan status gizi balita.

## 8) Sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi, selain faktor tersebut di atas adalah faktor pengasuhan anak. (Soekirman, 2012).

## **4. Penilaian status gizi**

### a. Penilaian secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik.

## 1) Antropometri

Antropometri secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umum dan tingkat gizi (Supriasa, 2002). Pengukuran antropometri yang biasa dilakukan adalah Berat Badan (BB), Panjang Badan (PB), Tinggi Badan (TB), dan Lingkar Lengan Atas (LLA). Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1.  
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih <sup>1</sup>	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi <sup>2</sup>	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (severely wasted) <sup>3</sup>	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted) <sup>3</sup>	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang (thinness)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

Sumber: *Kemenkes RI,(2020)*

## 2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan 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/pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (Supariasa, 2002).



### 3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot (Supariasa, 2002).

### 4) Biofisik

Penilaian status gizi baik secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan menilai kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan (Supariasa, 2002).

#### b. Penilaian secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibedakan menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

##### 1) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Berdasarkan jenis data yang diperoleh, pengukuran konsumsi makanan menghasilkan dua jenis data konsumsi yang bersifat kualitatif dan kuantitatif.

a) Metode kualitatif ini biasanya untuk menggambarkan frekuensi makanan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan (food habits) serta cara-cara memperoleh bahan makanan.

(1) Metode riwayat makanan (dietary history)

(2) Metode frekuensi makan (food frequency)

(3) Metode telepon

(4) Metode pendaftaran makanan (food list)

b) Metode kuantitatif ini digunakan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dihitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM). Metode tersebut antara lain:

(1) Metode recall 24 jam

(2) Perkiraan makanan (estimation food records)

(3) Penimbangan makanan (food weighing)

(4) Metode food account

(5) Metode inventaris (inventory method)

(6) Pencatatan (household food records)

c) Metode kualitatif dan kuantitatif beberapa metode dapat menghasilkan data yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif. Metode tersebut antara lain:

(1) Metode recall 24 jam

(2) Metode riwayat makanan (dietary history) (Supariasa, 2002).

2) Statistik vital

Penilaian status gizi dengan statistik vital adalah menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi (Supariasa, 2002).

3) Faktor ekologi

Bengoa dalam Supariasa (2002) mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain.

## **B. Makanan pendamping ASI (MP-ASI)**

### **1. Pengertian MP-ASI**

Makanan pendamping ASI merupakan makanan bayi yang diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, yang menyertai ASI. Makanan pendamping huruf kecil ASI diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi gizi bayi. Pemberian makanan pendamping ASI harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk sari buah, buah segar, bubur kental, makanan lumat, makanan lembek, dan akhirnya makanan padat. Alasan pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan karena umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usai ini (Chomaria, 2013).

### **2. Tujuan pemberian MP-ASI**

Tujuan pemberian makanan bayi menurut (Budiastuti, 2009) dibedakan menjadi 2 macam yaitu tujuan mikro dan tujuan makro. Tujuan mikro berkaitan langsung dengan kepentingan individu pasangan ibu-bayi, dalam ruang lingkup keluarga, yang mencakup 3 macam aspek:

- a. Aspek fisiologis yaitu memenuhi kebutuhan gizi dalam keadaan sehat maupun sakit untuk kelangsungan hidup, aktivitas dan tumbuh kembang.
- b. Aspek edukatif yaitu mendidik bayi agar terampil dalam mengkonsumsi makanan pendamping ASI.
- c. Aspek psikologis yaitu untuk memberi kepuasan pada bayi dengan menghilangkan rasa tidak enak karena lapar dan haus. Disamping itu memberikan kepuasan pada orang tua karena telah melakukan tugasnya.

Sedangkan tujuan makro merupakan permasalahan gizi masyarakat luas dan kesehatan masyarakat. Pemberian makanan pendamping ASI bagi bayi bertujuan untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus (Diah Krisnatuti, 2008). selain itu pemberian makanan pendamping ASI membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik serta mengenalkan berbagai jenis dan rasa makanan.

### **1. Prinsip pemberian MP-ASI**

Berikut ini merupakan beberapa prinsip pedoman pemberian MP-ASI pada bayi minum ASI menurut Ria Riksani:

- a. Lanjutkan pemberian ASI sesuai keinginan bayi (on demand) sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih.
- b. Lakukan, yaitu dengan menerapkan prinsip asuhan psikososial. Sebaiknya, ibu memberikan makanan secara pelan dan sabar, berikan dorongan agar bayi mau makan, tetapi jangan memaksakannya untuk makan, tetapi jangan memaksanya untuk makan, ajak bayi untuk bicara, dan pertahankan kontak mata. Pada awal-awal pemberian makanan pendamping, bayi membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan jenis makanan baru yang bayi temui.
- c. Jagalah kebersihan dalam setiap makanan yang disajikan. Terapkan penanganan makanan yang tepat.
- d. Memulai pemberian makanan pendamping setelah bayi berusia 6 bulan dalam jumlah sedikit. Secara bertahap, ibu bisa menambah jumlahnya sesuai usia bayi.

- e. Sebaiknya, variasi makanan secara bertahap ditambah agar bayi bisa merasakan segala macam citarasa.
- f. Frekuensi makanan ditambah secara bertahap sesuai pertambahan usianya, yaitu 2-3 kali sehari pada usia 6-8 bulan dan 3-4 kali sehari pada usia 9-24 bulan dengan tambahan makanan selingan 1-2 kali bila diperlukan.
- g. Pilihlah variasi makanan yang kaya akan zat gizi.
- h. Usahakan untuk membuat sendiri makanan yang akan diberikan kepada bayi dan hindari makanan instan. Jika terpaksa memberikan makanan instan, sebaiknya ibu bijak dalam melihat komposisi nutrisi yang terkandung di dalamnya.
- i. Saat anak anda terlihat mengalami sakit, tambahkan asupan cairan (terutama berikanlah air susu lebih sering) dan dorong anak untuk makan makanan lunak yang anak senangi (Raksani Ria, 2013).

Tabel 2.  
Prinsip Dalam Pemberian MP-ASI

Komponen	Usia		
	6-9 bulan	10-12 bulan	13-24 bulan
Jenis	1 jenis bahan dasar (6 bulan) 2 jenis bahan dasar (7-8 bulan)	3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan keluarga
Tekstur	Semi cair (dihaluskan), secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat.	Makanan yang di cincang halus atau lunak (disaring kasar).	Padat
Frekuensi	Makanan utama 2-3 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, cemilan 1-2 kali sehari
Porsi makanan	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil.	½ mangkok kecil atau setara dengan 125 mL	¾ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 mL
ASI	Sesuka bayi	Sesuka bayi	Sesuka bayi

## 2. Jenis MP-ASI

Peningkatan tekstur, frekuensi dan porsi makanan secara bertahap seiring dengan pertumbuhan anak antara 6 sampai 24 bulan, maka sesuaikan tekstur.

Kebutuhan gizi tersebut terdiri dari:

### a. Jenis MP-ASI usia 6-9 bulan

Jenis makanan yang tepat untuk usia ini adalah:

- 1) Sumber karbohidrat bermanfaat sebagai penghasil energi. Misalnya beras, beras merah, kentang dapat diberikan sebagai makanan pokok. Sebaiknya tidak memberikan ubi jalar karena proses penguraian ubi di dalam saluran pencernaan akan menghasilkan gas.
- 2) Sumber protein, misalnya daging, ikan, telur, tahu, tempe, atau kacang. pilihlah daging ternak yang mengandung lemak, daging ikan tanpa duri, serta daging ayam tanpa tulang dan kulit. Berikan dalam bentuk cincang atau giling. Kebutuhan protein juga dapat dipenuhi dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang, tahu, tempe.
- 3) Sumber lemak, misalnya minyak sayur, santan, margarin atau mentega. Pilih jenis lemak atau minyak yang banyak mengandung asam lemak tak jenuh, misalnya minyak jagung, minyak wijen dan minyak bunga matahari.
- 4) Sumber vitamin dan mineral, misalnya sayuran dan buah. Sayuran yang bisa diberikan antara lain bayam, brokoli, labu kuning, buncis, jagung manis.

### b. Jenis MP-ASI 9-12 bulan.

Berikan makanan selingan 1 kali sehari, pilihlah makanan selingan yang bernilai gizi tinggi seperti bubur kacang ijo, buah. Usahakan agar makanan

selingan dibuat sendiri agar higien dan sanitasinya terjaga. Berikan jenis makanan yang bervariasi guna memenuhi kebutuhan gizi, yaitu:

- 1) Sumber karbohidrat, misalnya bubur, nasi tim, kentang, biskuit aneka jenis bubur sereal khusus bayi, aneka jenis roti gandum.
- 2) Sumber protein, dapat berupa pure alam tekstur yang lebih kasar. Berbagai sumber protein misalnya daging sapi tanpa lemak, daging ayam, ikan, telur, tempe, tahu atau kacang-kacangan.

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI**

Secara umum pemberian MP-ASI dipengaruhi beberapa factor diantaranya yaitu:

- a. Factor ekonomi meliputi pendapatan keluarga dan harga pangan
- b. Factor social budaya meliputi pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan tertentu yang lambat laun akan berubah menjadi kebiasaan adat.
- c. Agama meliputi pantangan yang didasari oleh agama seperti makanan/minuman tertentu dari sisi agama yang dianggap membahayakan jasmani dan rohani.
- d. Pendidikan biasanya dikaitkan dengan pengetahuan yang akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang akan diberikan untuk bayi atau anak.
- e. Pekerjaan ibu biasanya Status pekerjaan yang semakin baik dan sosial ekonomi keluarga yang meningkat inilah yang menyebabkan dan memudahkan ibu untuk memberikan susu formula dan MP-ASI pada anak dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif.
- f. Petugas kesehatan saat ini mulai banyak yang melakukan pemberian susu formula dan produk bayi lainnya tanpa berdasarkan indikasi medis hanya berdasarkan pada keuntungan finansial (Kristianto dan Sulistyani, 2013)



- g. Lingkungan meliputi lingkungan keluarga, sekolah serta keterpaparan media.
- h. Iklan MP-ASI ibu menyatakan juga tertarik akan iklan susu formula, memperkenalkan ibu pada produk susu sehingga ibu terpengaruh dan memiliki sikap bahwa susu formula juga baik untuk bayi (Ginting, Sekawarna dan Sukandar, 2013).

#### **4. MP-ASI diberikan usia 6 bulan**

Menurut (Chomaria, 2013) MP-ASI harus diberikan pada saat bayi usia 6 bulan karena:

- a. Bayi mengalami growth spurt (percepatan pertumbuhan) pada usia 3-4 bulan, bayi mengalami peningkatan nafsu makan, tetapi bukan berarti pada saat usia tersebut bayi siap untuk menerima makanan padat.
- b. 0-6 bulan, kebutuhan bayi bisa dipenuhi hanya dengan mengonsumsi ASI.
- c. Umumnya bayi telah siap dengan makanan padat pada usia 6 bulan karena pada usia ini, ASI hanya memenuhi 60-70% kebutuhan gizi bayi.
- d. Tidak dianjurkan untuk memperkenalkan makanan semi padat atau padat pada bayi berusia 4-6 bulan karena sistem pencernaan mereka belum siap menerima makanan ini.
- e. Pemberian makanan sebelum usia 6 bulan, meningkatkan risiko alergi, obesitas, mengurangi minat terhadap ASI.
- f. Masih aktifnya reflex extrusion yaitu bayi akan mengeluarkan makanan yang ibu sodorkan kemulutnya, ini meningkatkan risiko tersedak jika diberikan makanan padat terlalu dini.

## 5. Dampak pemberian MP-ASI yang salah

Ada dua kategori pemberian MP-ASI yang salah menurut (Monika, 2014) yaitu: dampak pemberian MP-ASI terlalu dini dan kerugian menunda pemberian MP- ASI meliputi:

### a. Dampak dari pemberian MP-ASI terlalu dini

Banyak Ibu (umumnya, bila bayi adalah anak pertama) sangat bersemangat untuk segera meberikan MP-ASI karena dalam diri mereka ada perasaan bangga dan bahagia telah membuat pencapaian besar. Hal ini dapat memicu orangtua memberikan MP-ASI dini. Berikut dampak dari pemberian MP-ASI terlalu dini:

- 1) Bayi lebih rentan terkena berbagai penyakit. Saat bayi menerima asupan lain selain ASI, imunitas/kekebalan yang diterima bayi akan berkurang. Pemberian MP-ASI dini berisiko membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman, apalagi bila MP-ASI tidak disiapkan secara higienis.
- 2) Berbagai reaksi muncul akibat sistem pencernaan bayi belum siap. Bila MP-ASI diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan bisa menimbulkan berbagai reaksi, seperti diare, sembelit/konstipasi, dan perut kembung atau bergas. Tubuh bayi belum memiliki protein pencernaan yang lengkap. Berbagai enzim seperti amylase (enzim pencerna karbohidrat) yang diproduksi pancreas belum cukup tersedia ketika bayi belum berusia 6 bulan. Begitu pula dengan enzim pencerna karbohidrat lainnya (seperi maltase dan sukrase) dan pencerna lemak (lipase).

- 3) Bayi berisiko menderita alergi makanan. Memperpanjang pemberian ASI eksklusif menurunkan angka terjadinya alergi makanan. Pada usia 4-6 bulan kondisi usus bayi masih “terbuka”. Saat itu antibody dari ASI masih bekerja melapisi organ pencernaan bayi dan memberikan kekebalan pasif, mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi. Produksi antibody dan tubuh bayi sendiri dan penutupan usus terjadi saat bayi berusia 6 bulan.
- 4) Bayi berisiko mengalami obesitas atau kegemukan. Pemberian MP-ASI dini sering dihubungkan dengan peningkatan berat badan dan kandungan lemak di tubuh anak pada masa datang.
- 5) Produksi ASI dapat berkurang makin banyak makanan padat yang diterima bayi makin tinggi potensi bayi mengurangi permintaan menyusu. Bila ibu tidak mengimitasi frekuensi bayi menyusu dengan memerah, produksi ASI dapat menurun. Bayi yang mengonsumsi makanan padat pada usia yang lebih muda cenderung lebih cepat disapih.
- 6) Persentase keberhasilan pengatur jarak kehamilan alami menurun. Pemberian ASI eksklusif cenderung sangat efektif dan alami dalam mencegah kehamilan. Bila MP-ASI sudah diberikan, bayi tidak lagi menyusu secara eksklusif sehingga persentase keberhasilan metode pengaturan kehamilan alami ini akan menurun.
- 7) Bayi berisiko tidak mendapat nutrisi optimal seperti ASI. Umumnya bentuk MP-ASI dini yang diberikan berupa bubur encer/cair yang mudah ditelan bayi. MP-ASI seperti ini mengenyangkan bayi, tetapi nutrisinya tidak memadai.

8) Bayi berisiko mengalami invagasi usus/intususepsi. Invagasi usus/intususepsi adalah keadaan suatu segmen usus masuk ke dalam bagian usus lainnya sehingga menimbulkan berbagai masalah kesehatan serius dan bila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian. Penyebab pasti penyakit ini belum diketahui, tetapi hipotesis yang paling kuat adalah karena pemberian MP-ASI yang terlalu cepat.

b. Kerugian menunda pemberian MP-ASI

Berapa ibu dan orangtua menunda pemberian MP-ASI hingga usia bayi lebih dari 6 bulan dengan alasan agar bayi terhindar dari risiko menderita alergi makanan serta memberikan kekebalan pada bayi lebih lama. Padahal sebuah tinjauan dari sebuah penelitian menyimpulkan bahwa menunda pemberian MP-ASI hingga usia bayi melewati 6 bulan tidak memberikan perlindungan yang berarti. Berikut kerugian jika menunda pemberian MP-ASI:

- 1) Kebutuhan energi bayi tidak terpenuhi. Bila kebutuhan bayi tidak terpenuhi, bayi akan berhenti tumbuh atau tumbuh dengan tidak optimal, bahkan bila dibiarkan bayi dapat menderita gagal tumbuh. Tingkatkan kuantitas MP-ASI seiring bertambahnya usia bayi.
- 2) Bayi berisiko kekurangan zata besi dan menderita ADB (anemia defisiensi besi)
- 3) Kebutuhan makronutrien dan mikronutrien lainnya tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan bayi/anak berisiko menderita malnutrisi dan defisiensi mikronutrien.
- 4) Perkembangan fungsi motorik oral bayi dapat terlambat.

- 5) Bayi berpotensi menolak berbagai jenis makanan dan sulit menerima rasa makanan baru di kemudian hari

### **C. Status pekerjaan ibu**

Menurut BPS (2016), bekerja adalah suatu kegiatan ekonomi yang dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan atau pendapatan dan dilakukan minimal 1 jam dalam seminggu yang lalu. Selain itu juga ada yang disebut dengan status pekerjaan, yaitu kedudukan yang dimiliki oleh seseorang dalam melaksanakan suatu kegiatan atau suatu unit usaha. (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat Provinsi DIY, 2011).

Status pekerjaan merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga berpengaruh terhadap kegiatan dan keluarganya. Seseorang dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu hambatan pemberian ASI dan makanan pendamping ASI, karena ibu tidak mempunyai waktu. Ibu yang sibuk bekerja dalam mencari nafkah baik untuk kehidupan dirinya maupun untuk membantu keluarga, maka kesempatan untuk pemberian ASI dan MP-ASI menjadi berkurang, dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Mubarak, 2007).

#### **1. Klasifikasi pekerjaan**

##### **a. Pekerjaan**

Ketika seseorang menjadi ibu, maka sudah menjadi tugasnya untuk dapat merawat serta mengurus keluarganya. Meskipun demikian, hal tersebut bukanlah perkara mudah apalagi jika ibu tersebut juga memiliki pekerjaan atau karir di luar rumah. Menurut Santrock (2007) dalam Imaniah (2013), ibu bekerja adalah

seorang ibu yang melakukan aktifitas bukan di rumah dalam rangka mendapatkan tambahan nafkah serta agar dapat mengaplikasikan ilmu yang dimiliki dan dapat membangun hubungan sosial di lingkungan bekerjanya.

Adapun durasi atau lama waktu bekerja yang telah diatur pemerintah bagi pekerja atau buruh dalam Undang-Undang Ketenagakerjaan No 13 Tahun 2003 yaitu tujuh jam dalam satu hari dan empat puluh jam dalam seminggu (jika waktu efektif bekerja enam hari dalam seminggu) atau delapan jam dalam satu hari dan empat puluh jam dalam seminggu (jika waktu efektif bekerja lima hari dalam seminggu.)

b. Tidak bekerja

Ibu yang tidak bekerja adalah ibu yang sehari-harinya hanya melakukan aktivitas kerja sebagai ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga adalah seorang wanita yang bekerja menjalankan atau mengelola rumah keluarganya, bertanggung jawab untuk mendidik anak-anaknya, memasak dan menghidangkan makanan, membeli barang-barang kebutuhan keluarga sehari-hari, membersihkan dan memelihara rumah, menyiapkan dan menjahit pakaian untuk keluarga, dan lain sebagainya.

Ibu rumah tangga umumnya tidak bekerja di luar rumah. Merriam Webster Dictionary mendefinisikan ibu rumah tangga sebagai seorang wanita menikah yang bertanggung jawab atas rumah tangganya misalnya mengasuh anak, memasak, membersihkan rumah, dan lain-lain, serta tidak mendapatkan upah yang jelas.

## **2. Alasan ibu bekerja**

Menurut Hoffman (1984) dalam Mufida (2008), terdapat beberapa hal yang menyebabkan seorang ibu memutuskan untuk bekerja, diantaranya yaitu:

- a. Kebutuhan ekonomi hal ini lebih didasarkan pada pendapatan suami yang masih kurang, sehingga sang istri memutuskan untuk bekerja agar mendapatkan tambahan penghasilan. Selain itu juga bisa agar ibu mendapatkan penghasilan tambahan sehingga ia bisa membeli keinginan pribadi terhadap barang berharga atau mahal misalnya.
- b. Mengatasi rasa bosan atau jenuh terkadang ada perasaan dimana pekerjaan rumah tangga yang lama kelamaan menjadi membosankan dan tidak membutuhkan keterampilan khusus, sehingga ibu memutuskan untuk bekerja untuk mengatasi hal tersebut.
- c. Kepribadian yaitu adanya keinginan untuk bisa mengaplikasikan ilmu atau potensi yang dimiliki untuk lingkungan sekitar, ingin berprestasi, ingin status sosial di masyarakat semakin tinggi dan lain-lain.