

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Definisi

Balita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 0-5 tahun (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Menurut Prasetyawati (2011), masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Pertumbuhan dan perkembangan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang.

2. Tumbuh Kembang

a. Pertumbuhan

1) Definisi

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan inter selular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ, maupun individu (Kemenkes RI, 2012)

2) Indikator Pertumbuhan

Berat badan merupakan salah satu ukuran pada antropometri yang paling penting dan paling sering digunakan (Supriasa, 2016). Aritonang (2013) menjelaskan bahwa berat badan merupakan gambaran dari massa tubuh, massa tubuh sangat peka dalam waktu yang singkat. Perubahan tersebut secara langsung tergantung oleh adanya penyakit infeksi dan nafsu makan. Pada anak yang mempunyai status kesehatan dan nafsu makannya baik, maka penambahan berat badan akan mengikuti sesuai dengan

usianya. Akan tetapi, apabila anak mempunyai status kesehatan yang tidak baik makan pertumbuhan akan terhambat. Oleh karena itu, berat badan mempunyai sifat labil dan digunakan sebagai salah satu indikator status gizi yang menggambarkan keadaan saat ini.

Supariasa (2014) mengungkapkan bahwa, berat badan dapat di gunakan untuk memantau pertumbuhan fisik dan menentukan status gizi pada seseorang yang tidak memiliki kelainan klinis. Status gizi ditentukan berdasarkan golongan usia. Selain berfungsi memantau pertumbuhan, berat badan juga berfungsi untuk menentukan dosis obat dan kebutuhan makanan pada individu. Tinggi badan memberikan gambaran tentang pertumbuhan. Pada keadaan tubuh yang normal, pertumbuhan tinggi badan bersamaan dengan usia. Pertumbuhan tinggi badan berlangsung lambat, kurang peka pada kekurangan zat gizi dalam waktu yang singkat. Dampak pada tinggi badan akibat kekurangan zat gizi berlangsung sangat lama, sehingga dapat menggambarkan keadaan gizi masa lalu. Keadaan tinggi badan pada usia sekolah menggambarkan status gizi berdasarkan indeks TB/U saat balita (Aritonang, 2013). Menurut Soetjiningsih (2012), pertumbuhan tinggi badan meningkat masa masa bayi, kemudian melambat, kemudian meningkat kembali pada masa pubertas dan melambat lagi hingga akhirnya berhenti pada usia 18-20 tahun.

b. Perkembangan

1) Definisi

Menurut Supariasa (2016), perkembangan adalah suatu proses bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Anak yang sehat akan berkembang sesuai dengan pertumbuhannya.

Perkembangan menyangkut adanya proses pembelahan sel-sel, jaringan, organ dan sistem organ pada tubuh yang berkembang sedemikian rupa, sehingga dapat memenuhi fungsinya masing-masing. Perkembangannya tersebut meliputi emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya.

2) Penilaian perkembangan

Penilaian perkembangan bertujuan untuk mengetahui kelainan perkembangan dan hal-hal lain yang menjadi risiko terjadinya kelainan perkembangan. Apabila kelainan dalam perkembangan dapat diketahui dengan segera, maka akan di atasi sedini mungkin. Penilaian perkembangan pada balita dilakukan berdasarkan apa yang telah dicapai oleh anak, kemudian dibandingkan dengan tabel pemantauan perkembangan anak. Pemantauan pertumbuhan anak berisi tugas perkembangan anak yang harus dicapai berdasarkan usia. Tugas perkembangan anak dibagi menjadi 7 bagian, yaitu motorik kasar, motorik halus, komunikasi pasif, komunikasi aktif, kecerdasan, menolong diri sendiri, dan tingkah laku sosial. (Soetjiningsih, 2012).

B. Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin, jika dalam keadaan sebaliknya maka akan terjadi masalah gizi (Almatsier, 2011). Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variabel-variabel tertentu. Status gizi juga merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan

penggunaan zat-zat gizi tersebut atau keadaan psikologis akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluruh tubuh (Supriasa I. D., 2016)

2. Penilaian Status Gizi

Menurut Supriasa (2016), penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.

a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

1) Antropometri

Secara umum pengertian antropometri yaitu 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 adanya ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. Dalam prakteknya ukuran yang sering digunakan untuk mengidentifikasi masalah Kurang Energi Protein (KEP) diantaranya yang sudah dikenal adalah Umur, Berat Badan (BB), dan Tinggi Badan (TB).

Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan, yaitu:

a) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti penambahan umur.

Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

Tabel 1

Indikator Status Gizi Berdasarkan BB/U

Ambang Batas (Z – Score)	Kategori Status Gizi
< - 3 SD	Berat Badan Sangat Kurang (<i>severely underweight</i>)
- 3 sampai dengan < - 2 SD	Berat Badan Kurang (<i>underweight</i>)
- 2 sampai dengan 1 SD	Berat Badan Normal
> 1 SD	Risiko Berat Badan Lebih

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

b) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Pengukuran antropometri yang baik adalah menggunakan indikator BB/TB, karena ukuran ini dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif. Artinya mereka yang BB/TB kurang dikategorikan sebagai “gizi kurang” atau “wasted”. Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. Dengan demikian berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya.

Tabel 2

Indikator Status Gizi Berdasarkan BB/TB

Ambang Batas (Z – Score)	Kategori Status Gizi
< - 3 SD	Gizi Buruk (<i>severely wasted</i>)
- 3 sampai dengan < - 2 SD	Gizi Kurang (<i>wasted</i>)
- 2 sampai dengan 1 SD	Gizi Baik (normal)
> 1 SD sampai dengan 2 SD	Berisiko Gizi Lebih (<i>possible risk of overweight</i>)
> 2 SD sampai dengan 3 SD	Gizi Lebih (<i>overweight</i>)
> 3 SD	Obesitas (<i>obese</i>)

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

c) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu.

Tabel 3

Indikator Status Gizi Berdasarkan TB/U

Ambang Batas (Z – Score)	Kategori Status Gizi
< - 3 SD	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)
- 3 sampai dengan < - 2 SD	Pendek (<i>stunted</i>)
- 2 sampai dengan 3 SD	Normal
> 3 SD	Tinggi

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

2) Klinis

Pemeriksaan klinis didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

3) Biokimia

Pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urin, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Pemeriksaan ini digunakan untuk peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

4) 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 epidemic (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

1) Survei Konsumsi Makanan

Yaitu metode penilaian status gizi dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi. Metode penelitian asupan makanan menjadi dua kelompok, yaitu metode kuantitatif

meliputi *food recall*, *estimated food record* dan metode penimbangan makanan (*food weighing*) dan metode kualitatif yaitu dietary history dan metode frekuensi makanan (*food frequency*).

2) Statistik Vital

Yaitu dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, kematian akibat penyebab tertentu, dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3) Penilaian Variabel Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan lingkungan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Faktor Langsung

Menurut Septikasari, Majestika (2018), faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah :

1) Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi.

2) Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan 2 hal yang saling mempengaruhi. Dengan adanya infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan

kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dan mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Kadang-kadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita dan menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

b. Faktor Tidak Langsung

Menurut Santoso (2013), faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi adalah :

1) Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan sangat menentukan bahan makanan yang akan dibeli. Pendapatan merupakan faktor yang penting untuk menentukan kualitas dan kuantitas makanan, maka erat hubungannya dengan gizi.

2) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang (Suhardjo, 2003).

3) Pola Pengasuhan Anak

Berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal keterdekatannya dengan anak memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuh yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, dan sebagainya dari si ibu atau pengasuh anak.

4) Akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta saran kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, dan rumah sakit. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil resiko anak terkena penyakit dan kekurangan gizi

5) Besar Keluarga

Besar keluarga atau banyaknya anggota keluarga berhubungan erat dengan distribusi dalam jumlah ragam pangan yang dikonsumsi anggota keluarga. Keberhasilan penyelenggaraan pangan dalam satu keluarga akan mempengaruhi status gizi keluarga tersebut. Besarnya keluarga akan menentukan besar jumlah makanan yang dikonsumsi untuk tiap anggota keluarga. Semakin besar jumlah anggota keluarga maka semakin sedikit jumlah asupan zat gizi atau makanan yang didapatkan oleh masing-masing anggota keluarga dalam jumlah penyediaan makanan yang sama.

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

1. Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan yang diberikan kepada anak setelah berusia 6 bulan sampai anak berusia 24 bulan. Jadi selain MP-ASI, ASI-pun harus tetap diberikan kepada anak, paling tidak sampai usia 24 bulan, peranan makanan pendamping ASI sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan hanya untuk melengkapi ASI, jadi dalam hal ini makanan pendamping ASI berbeda dengan makanan sapihan diberikan ketika bayi tidak lagi mengkonsumsi ASI (Diah Krisnatuti, 2015).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan proses perubahan dari asupan susu menuju ke makanan semi padat. Hal ini dilakukan karena bayi membutuhkan lebih banyak gizi. Bayi juga ingin berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk cairan semi padat dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke belakang (Indiarti and Eka Sukaca Bertiani, 2015). 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 gizinya. Oleh sebab itu pada usia enam bulan keatas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MP-ASI (Mufida, Widyaningsih and Maligan, 2015).

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

Menurut Asosiasi Dietisien Indonesia (2014), tujuan pemberian MP-ASI antara lain :

- a. Memenuhi kebutuhan gizi bayi
- b. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga
- c. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan (keterampilan oromotor)
- d. Menanggulangi dan mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang sekaligus mempertahankan status gizi baik pada bayi dan anak

3. Persyaratan Pemberian MP-ASI

a. Sehat

Makanan harus bebas dari kuman penyakit, pengawet, pewarna, dan racun. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat rentan terhadap pengaruh kuman penyakit dan bahan tambahan makanan (zat aditif). Zat tambahan yang umumnya berupa bahan kimia harus dijauhkan dari makanan bayi.

b. Mudah diperoleh

Makanan tambahan untuk bayi hanya terdiri dari satu bahan atau beberapa bahan saja. Ini karena sistem pencernaan bayi yang belum siap untuk menerima bermacam-macam makanan. Walaupun telah banyak pusat perbelanjaan yang menjual barang-barang impor, penggunaan bahan makanan lokal akan lebih menjamin kesegaran dan merupakan bentuk ketahanan pangan yang baik.

c. Masih segar

Sebaiknya MP-ASI disiapkan saat sebelum diberikan kepada bayi dan dibuat dari bahan-bahan segar yang bebas polusi. Oleh karena itu, bahan MP-ASI harus memenuhi standar higienis baik dalam bentuk bahan mentah maupun cara pengolahannya.

d. Mudah diolah

Pengolahan bahan MP-ASI sebaiknya tidak terlalu lama, tetapi teksturnya cukup lembut untuk pencernaan bayi yang baru mengenal MP-ASI. Bahan yang mudah diolah tentu akan memudahkan orang tua menyiapkan MP-ASI untuk anaknya.

e. Harga terjangkau

MP-ASI tidak harus mahal. Jika harganya terjangkau, tentu lebih baik. Secara umum, harga bahan pangan nabati lebih murah daripada bahan pangan hewani. Selain

itu, porsi makan bayi masih sedikit sehingga tidak perlu membeli MP-ASI terlalu banyak.

f. Cukup kandungan gizinya

Makanan tambahan yang diberikan ke bayi harus memenuhi kecukupan gizi bayi. Kombinasi yang tepat antara bahan nabati dan hewani diharapkan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh kembang dengan baik. Selain itu, bahan nabati lebih berisiko kecil menyebabkan alergi daripada bahan hewani. Selain itu, perlu diingat bahwa bahan makanan sumber protein dapat memacu pertumbuhan fisik bayi lebih baik.

g. Jenis makanan sesuai umur anak

Ada beberapa makanan yang tidak pantas diberikan untuk anak usia 6 bulan karena baru tepat diberikan kepada anak berumur 9 bulan. Ini harus diperhatikan karena kemampuan pencernaan anak yang lebih muda usianya berbeda dengan anak yang sudah besar. Kemampuan cerna anak berkembang sesuai dengan umurnya. Untuk pengenalan MP-ASI awal, sari buah tunggal, bubur buah tunggal, atau bubur nasi lembut lebih mudah dicerna daripada buah utuh, bubur aneka buah, atau roti.

h. Pengolahan MP-ASI harus higienis

Alat yang digunakan juga diperhatikan kebersihannya, agar bisa memberikan MP-ASI yang sehat dan aman bagi anak.

4. Indikator Bayi Siap Menerima MP-ASI

Menurut Mufida, dkk, tahun 2015 mengatakan bahwa indikator bayi siap menerima MP-ASI sebagai berikut :

- a. Kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga
- b. Menghilangnya refleks menjulur lidah

- c. Bayi mampu menunjukkan keinginannya pada makanan dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola MP-ASI

a. Pekerjaan Ibu

Menurut Ratih (2013), bekerja adalah kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Masyarakat pekerja memiliki peranan dan kedudukan yang sangat penting sebagai pelaku dan tujuan pembangunan, dimana dengan berkembangnya IPTEK dituntut adanya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan mempunyai produktifitas yang tinggi sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan. Praktek pemberian makan pada bayi dari ibu bekerja di rumah sama dengan pada ibu yang tidak bekerja.

Ibu yang bekerja dengan meninggalkan rumah 2 kali lebih besar kemungkinannya memperkenalkan susu botol pada bayinya dalam waktu dini dibanding yang bekerja tanpa meninggalkan rumah dan 4 kali dibanding ibu yang tidak bekerja. Pertukaran jam kerja yang kaku, tidak tersedianya tempat penitipan anak, jarak lokasi bekerja yang jauh dan kebijakan cuti melahirkan yang kurang mendukung menyebabkan ibu harus meninggalkan bayinya selama beberapa jam sehingga sulit untuk menyusui on demand. Status pekerjaan juga menjadi salah satu alasan pemberian MP-ASI dini. 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.

b. Pendapatan

Pendapatan adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi keuangan yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan menjadi lebih besar.

Tingkat penghasilan keluarga berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini. Penurunan prevalensi menyusui lebih cepat terjadi pada masyarakat golongan ekonomi menengah ke atas (Harahap, 2013) .

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi yang baru. Domain pengetahuan erat kaitanya dengan usia dan tingkat pendidikan seseorang. Tingkat pendidikan yang rendah atau sedang akan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI rendah dan sebaliknya tingkat pendidikan tinggi dan tinggi sekali akan menjadikan pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan lebih baik (Darman, 2014).

d. Pengetahuan

Pengetahuan para ibu juga berhubungan dengan sumber informasi yang ibu dapatkan dari mitos dan media massa. Ibu menyatakan bahwa penyebab pemberian MP-ASI dini pada bayi mereka dikarenakan adanya kebiasaan ibu dalam memberikan MP- ASI turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian bubur nasi dan bubur pisang pada saat upacara bayi (aqiqah) yang telah mencapai usia tiga bulanan. Tidak hanya itu saja, ibu menyatakan juga tertarik akan iklan susu formula yang sekarang ini sedang gencar-gencarnya dilakukan oleh produsen susu (Ginting, Sekawarna dan Sukandar, 2013) .

e. Budaya/Suku

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

f. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan dan gencarnya pemberian susu formula juga menyebabkan terjadinya penurunan jumlah ASI eksklusif. 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 & Sulistyani, 2013) .

g. Mitos dan mertua

Beberapa mitos yang sering terjadi disekitar lingkungan kita adalah pada saat hari pertama hingga hari ketiga, ketika ASI belum keluar maka bayi perlu mendapatkan cairan untuk membuat bayi tidak merasa haus. Karena kurangnya pengetahuan ini, maka banyak para ibu yang memberikan susu formula ataupun MP-ASI seperti air putih , teh, air kelapa kepada bayi mereka sebelum waktunya.

6. Pola Pemberian MP-ASI

Dalam pemberian makanan pendamping ASI yang dikonsumsi hendaknya memenuhi kriteria bahwa makanan tersebut layak untuk dimakan dan tidak menimbulkan penyakit, serta makanan tersebut sehat, diantaranya :

- a. Berada dalam derajat kematangan.
- b. Bebas dari pencemaran pada saat menyimpan makanan tersebut dan menyajikan hingga menyuapi pada bayi atau anak.

- c. 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.
- d. Bebas dari mikro organisme dan parasit yang menimbulkan penyakit yang dihantarkan oleh makanan
- e. Harus cukup mengandung kalori dan vitamin.
- f. Mudah dicerna oleh alat pencernaan

Tabel 4

Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

Komponen	Usia			
	6 Bulan	7 – 9 Bulan	10 – 12 Bulan	13 – 24 Bulan
Jenis	Bubur kental	Bubur kental / makanan keluarga yang dilumatkan	Makanan keluarga yang dicincang / dicacah. Makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang, makanan yang diiris-iris	Makanan keluarga, makanan yang diiris-iris
Frekuensi	2 sampai 3 kali makan ditambah ASI	2 – 3 kali makan ditambah ASI. 1–2 kali makanan selingan.	3 – 4 kali makan ditambah ASI. 1 – 2 kali makanan selingan	3 – 4 kali makan ditambah ASI. 1 – 2 kali makanan selingan
Jumlah Setiap Kali Makan	Mulai dengan 2-3 sendok makan. Mulai pengenalan rasa dan perlahan	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan. Tingkatkan perlahan sampai	½ sampai ¾ mangkuk berukuran 250 ml	¾ sampai 1 mangkuk berukuran 250 ml

ditingkatkan	½ mangkuk
jumlahnya	berukuran 250 ml

D. Usia Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

1. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Terlalu Dini

Banyak ibu sangat bersemangat untuk segera memberikan 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 :

- a. Anak lebih rentan terkena berbagai penyakit.

Saat anak menerima asupan lain selain ASI, imunitas/kekebalan yang diterima anak akan berkurang. Pemberian MP-ASI dini berisiko membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman, apalagi bila MP-ASI tidak disiapkan secara higienis.

- b. Berbagai reaksi muncul akibat sistem pencernaan anak belum siap.

Bila MP-ASI diberikan sebelum sistem pencernaan anak 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 anak belum memiliki protein pencernaan yang lengkap. Berbagai enzim seperti amylase (enzim pencerna karbohidrat) yang diproduksi pankreas belum cukup tersedia ketika bayi belum berusia 6 bulan. Begitu pula dengan enzim pencerna karbohidrat lainnya (seperti maltase dan sukrase) dan pencerna lemak (lipase).

- c. Anak 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 antibodi dari ASI masih bekerja melapisi organ pencernaan bayi dan memberikan kekebalan pasif,

mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi. Produksi antibodi dan tubuh bayi sendiri dan penutupan usus terjadi saat bayi berusia 6 bulan.

d. Bayi berisiko mengalami obesitas/kegemukan.

Pemberian MP-ASI dini sering dihubungkan dengan peningkatan berat badan dan kandungan lemak di tubuh anak pada masa datang.

e. 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 mengkonsumsi makanan padat pada usia yang lebih muda cenderung lebih cepat disapih.

f. 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.

g. 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.

2. Dampak Menunda Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu

(MP-ASI)

Berapa ibu dan orang tua 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 dampak menunda pemberian MP-ASI :

- a. 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.

- b. Bayi berisiko kekurangan zat besi dan menderita anemia defisiensi besi
- c. Kebutuhan makronutrien dan mikronutrien lainnya tidak terpenuhi sehingga mengakibatkan bayi/anak berisiko menderita malnutrisi dan defisiensi mikronutrien.
- d. Perkembangan fungsi motorik oral bayi dapat terlambat.
- e. Bayi berpotensi menolak berbagai jenis makanan dan sulit menerima rasa makanan baru di kemudian hari.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

- a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan kegiatan atau proses belajar yang terjadi dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Berdasarkan pengertian tersebut dapat diartikan bahwa pendidikan tidak hanya didapatkan di bangku sekolah sebagai pendidikan formal akan tetapi dapat diperoleh kapan dan dimana saja. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah. Tingkat pendidikan seseorang dalam hal ini ibu bukan merupakan satu-satunya faktor, tetapi dalam menyerap pengetahuan dan kemampuan untuk mengambil langkah dan kemampuan tentang gizi memang sangat berpengaruh. Seorang anak yang lahir dari latar pendidikan yang baik akan mempunyai kesempatan hidup yang lebih baik

serta tumbuh lebih baik pula. Suatu sistem keterbukaan yang berlaku dalam keluarga dalam menerima suatu perubahan atau menerima hal-hal yang baru guna memelihara kesehatan keluarga dan anak. Tingkatan pendidikan ibu sangat banyak menentukan sikap dan tingkah laku ibu dalam hal untuk menghadapi beberapa masalah yang nantinya suatu saat akan muncul dalam keluarga. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan. Tingkat pendidikan yang rendah atau sedang Rendah (SD, SMP) dan Menengah (SMA/SMK) akan mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI rendah dan sebaliknya tingkat pendidikan tinggi (diploma, perguruan tinggi) akan menjadikan pengetahuan dan pemahaman responden tentang pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan lebih baik (Kumalasari, Sabrian and Hasanah, 2015).

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu

Yang diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami

Yaitu suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan secara benar. Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis

Yakni suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitan satu sama lain.

5) Sintesis

Suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi yang ada.

6) Evaluasi

Yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek.

c. Sosial Budaya atau Tradisi

Sosial budaya adalah segala hal yang dicipta oleh manusia dengan pemikiran dan budi nuraninya untuk dan/atau dalam kehidupan bermasyarakat. Atau lebih singkatnya manusia membuat sesuatu berdasar budi dan pikirannya yang diperuntukkan dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam pemberian MP-ASI para ibu di Indonesia biasanya didapatkan dari sumber informasi yang ibu dapatkan dari mitos. Ibu menyatakan bahwa penyebab pemberian MP-ASI dini pada bayi mereka dikarenakan adanya kebiasaan ibu dalam

memberikan MP-ASI turun temurun dari orang tuanya seperti pemberian bubur nasi dan bubur pisang pada saat upacara bayi yang telah mencapai usia tiga bulanan. Tidak hanya itu saja, ibu menyatakan juga tertarik akan iklan susu formula yang sekarang ini sedang gencar-gencarnya dilakukan oleh produsen susu (Sri and Oswati, 2015).

d. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Defenisi pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu :

1) Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*) dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan

promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas, klinik, rumah sakit.

e. Informasi (Media)

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Ada dua macam jenis media yaitu media cetak dan teknologi. Media cetak contohnya buku, majalah, baliho, koran. Teknologi contohnya internet, televisi, radio. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Pada jaman sekarang teknologi mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Sari, 2014).

f. Pekerjaan Ibu

Indonesia merupakan salah satu Negara yang sedang berkembang di ASIA. Krisis global membawakan dampak yang luar biasa kepada masyarakat sehingga menambah angka kemiskinan pada masyarakat. Keluarga yang pendapatannya lebih rendah dan sedang dalam pemberian makanan tambahan biasanya pada usia 5– 6 bulan, sedangkan keluarga yang pendapatannya lebih tinggi dalam pemberian makanan tambahan biasanya pada usia 3– 4 bulan. Kesibukan ibu rumah tangga yang sering keluar rumah untuk bekerja sering kali mengabaikan tugas ibu untuk menyusui anaknya dan waktu yang sangat minim sekali untuk bertemu anaknya, sehingga pemberian ASI secara eksklusif sangat minimal sekali. Pemberian makanan pendamping dan susu formula untuk jalan alternatif dengan anggapan anak tetap mendapatkan asupan nutrisi yang cukup merupakan jalan yang di

tempuh oleh ibu yang sedang bekerja. Jika dalam pemberian ASI dihentikan pada saat usia yang dini, maka penggunaan makanan bayi buatan sendiri dan makanan pendamping adalah sangat tinggi pula.

g. Sikap Ibu

Sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dibagi dalam beberapa tingkatan yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.