

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DENGAN STATUS
GIZI PADA ANAK USIA 12 – 23 BULAN DI KABUPATEN TAKALAR
KECAMATAN POLONGBANGKENG**

*CORRELATION BETWEEN BREASTFEEDING PATTERNS AND MP-
BREASTFEEDING PATTERN, AND MATERNAL NUTRITIONAL
STATUS CHILDREN AGED 12-23 MONTHS*

MARWAH AISYAH S



**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2019



**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DENGAN STATUS
GIZI PADA ANAK USIA 12 – 23 BULAN DI KABUPATEN TAKALAR
KECAMATAN POLONGBANGKENG**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai Gelar Magister

Program Studi Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

MARWAH AISYAH S

Kepada:

**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2019



TESIS**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DENGAN
STATUS GIZI ANAK USIA 12-23 BULAN DIKABUPATEN
TAKALAR**

Disusun dan diajukan oleh

MARWAH AISYAH S
Nomor Pokok P102172020

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal Desember 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,


Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D
Ketua


Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc. SpGK(K)
Anggota

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan,

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,


Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG (K)


Prof. Dr. Ir. Jamafuddin Jompa, M.Sc



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MARWAH AISYAH S

Nomor Mahasiswa : P102172020

Program Studi : Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Januari 2020

Yang menyatakan

MARWAH AISYAH S



KATA PENGANTAR

Bismiillahirrahmanirahim.

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah swt. Atas limpahan berkat dan karuniaNya pada penulis, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul “Hubungan Pola Pemberian ASI dan MP-ASI Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12 – 23 Bulan Di Kabupaten Takalar, Kecamatan Polongbangkeng.

Penulis menyadari bahwa tesis dapat diselesaikan berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis berterima kasih kepada semua pihak yang secara langsung tidak langsung memberikan kontribusi dalam menyelesaikan tesis ini.

Tesis ditulis sebagai salah satu syarat untuk melanjutkan penelitian sebagai proses dalam menyelesaikan pendidikan Program Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Melalui kesempatan ini, Penulis dengan tulus menghaturkan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa M.Sc selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG (K) selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.



4. Prof. dr. Veni Hadju, M,Sc, Ph.D selaku Ketua Komisi Penasehat yang selalu memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuannya sehingga siap untuk di ujikan di depan penguji.
5. Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc. Sp.G (K), selaku Anggota Komisi Penasehat yang telah dengan sabar memberikan arahan, masukan, bimbingan serta bantuannya sehingga siap untuk di ujikan di depan penguji.
6. Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS. dr. Aminuddin M.Nut & Diet., Ph.D dan Dr.Andi Nilawati, SKM,M.Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan sehingga proposal ini dapat disempurnakan.
7. Para Dosen dan Staf Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
8. Teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan angkatan VII khususnya untuk teman-teman yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan proposal ini.
9. Terkhusus kepada kedua orang tua (Alm. H Syahrin dan Hj nurdiah S.Ag. M.Mpd) yang telah tulus ikhlas memberikan kasih sayang, cinta, doa, perhatian, dukungan moral dan materil yang telah diberikan selama ini.

Semoga penelitian ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Yaa Rabbal Alamin

Makassar, Januari 2020

Marwah Aisyah S



ABSTRAK

MARWAH AISYAH S. *Hubungan Pola Pemberian ASI, Pola Pemberian MP-ASI dan Kapasitas Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 12-23 Bulan* (dibimbing oleh Veni Hadju dan Suryani As'ad).

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan pola ASI, pola MP-ASI, dan kapasitas ibu dengan status gizi berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB pada anak usia 12-23 bulan.

Jenis penelitian penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Jumlah populasi adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 12-23 bulan yang sedang menyusui, jumlah sampel adalah sebanyak 145 responden. Hubungan antar variabel diuji menggunakan *Chi Square*. Penelitian ini dilakukan wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar Kota Makassar pada bulan September-Oktober 2019.

Dari hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola ASI dengan status gizi baduta berdasarkan BB/U, TB/U ($p > 0.05$) namun dari hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara pola ASI yaitu pemberian setiap berapa jam dengan status gizi baduta berdasarkan BB/TB ($p < 0.05$), terdapat hubungan yang signifikan antara pola MP-ASI dengan status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB ($p < 0.05$). Dan terdapat juga hubungan yang disignifikan antara kapasitas ibu dengan status gizi berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB ($p < 0.05$).

Kata kunci : Pola pemberian ASI, Pola Pemberian MP-ASI, Kapasitas Ibu, Status Gizi Anak



ABSTRACT

MARWAH AISYAH S. *Correlation Between Breastfeeding Patterns, MP-Breastfeeding Pattern, and Maternal Capacity and Nutritional Status of Children Aged 12-23 Months* (supervised by **Veni Hadju** and **Suryani As'ad**)

The aim of this research is to analyze the correlation between breastfeeding patterns, MP-Breastfeeding pattern, and maternal capacity and nutritional status based on weight/birth weight, TB/U, and weight gain/age of children aged 12-23 months.

This research was an observational analytic study with cross sectional design. The total number of population were all mothers whose children were 12-23 months who were breastfeeding and the sample consisted of 145 respondents. Correlation among variables were examined using chi square. This research was conducted in North Polongbangkeng Public Health Center of Takalar Regency from September to October 2019. The data were analyzed using statistic test.

The results of the research indicate that there is no significant correlation between breastfeeding patterns and nutritional status of children under two years based on BW/U, TB/U ($p > 0.05$), but there is a significant correlation between breastfeeding pattern which is given every several hours and nutritional status based on BW/TB ($p < 0.05$). There is a significant correlation between MP-Breastfeeding pattern and nutritional status based on BW/U, TB/U, and BW/TB ($p < 0.05$). There is also a significant correlation between maternal capacity and nutritional status based on BW/U, TB/U, and BW/TB ($p < 0.05$).

Key words : breastfeeding pattern, MP-Breastfeeding pattern, maternal capacity, nutritional status of children



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Pengembangan Ilmu.....	6
2. Manfaat Bagi Peneliti selanjutnya.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pola Pemberian ASI.....	8
1. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI.....	9
2. Kandungan yang terdapat pada ASI	13
B. Pola pemberian MP-ASI.....	21
1. Waktu pemberian MP-ASI	22
2. Frekuensi dan Variasi konsumsi bahan MP-ASI	22
3. Usia pemberian MP-ASI	23
4. Porsi MP-ASI	24
5. Jenis MP-ASI.....	25
6. Cara pemberian MP-ASI.....	26
7. Gizi	31
8. Penilaian status gizi secara langsung	34



2. Pengukuran secara tidak langsung	37
3. Kerangka Teori.	39
4. Kerangka Konsep.	40
5. Hipotesis Penelitian.	41
6. Defenisi Operasional.	42
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	44
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.	44
1. Lokasi Penelitian	44
2. Waktu Penelitian.....	44
C. Populasi dan Sampel.	44
1. Populasi.....	44
2. Sampel.	44
D. Instrumen Pengumpulan Data.....	45
E. Metode Analisis Data.	47
F. Alur penelitian.	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil pebelitian.	49
B. Pembahasan hasil penelitian	61
C. Keterbatasan	63
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	64
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pola pemberian ASI dan MP-ASI.....	22
Tabel 2.2 Prinsip pemberian MPASI.....	27
Table 2.3 Jenis dan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI.....	28
Tabel 2.4 Pengertian kategori status gizi balita.....	37
Table 4.1 Distribusi karakteristik orang tua dan karakteristik bayi.....	49
Table 4.2 Distribusi variabel independen dalam penelitian.....	50
Table 4.3 Distribusi variabel dependen dalam penelitian	51
Table 4.4 Tabulasi silang antara status gizi (BB/TB), status gizi (TB/U) dan status gizi (BB/U).....	53
Table 4.5 Hubungan pola ASI dan pola MP-ASI dengan status gizi berdasarkan BB/U.....	54
Table 4.6 Hubungan pola ASI dan pola MP-ASI dengan status gizi berdasarkan BT/U.....	56
Table 4.7 Hubungan pola ASI dan pola MP-ASI dengan status gizi berdasarkan BB/TB.....	58
table 4.8 Analisis multifariat variable yang mempengaruhi status gizi.....	60



DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori	39
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	40
Gambar 2.3 Alur Penelitian.....	48



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 3.1 Lembar penjelasan penelitian

Lampiran 3.2 Lembar persetujuan menjadi responden

Lampiran 3.3 Kuesioner



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas gizi dalam 1000 hari pertama kehidupan dimulai dari terjadinya konsepsi (280 hari) sampai bayi berusia 24 bulan (720 hari) adalah saat dimana otak dan tubuh anak tumbuh dan berkembang dengan pesat, untuk periode 24 bulan pertama kehidupan tersebut. (Babakazo et al. 2015)

Setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan kecuali atas indikasi medis (Pasal 128 ayat (1) UU Kesehatan No 36 tahun 2009). Dengan adanya UU Kesehatan No 36 tahun 2009 ini, jelas bahwa seorang anak yang baru dilahirkan dalam kondisi normal, artinya tidak memerlukan tindakan penanganan khusus berhak mendapatkan ASI secara eksklusif. Sedangkan kriteria “indikasi medis” itu dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan “indikasi medis” dalam ketentuan ini adalah kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan untuk memberikan ASI berdasarkan indikasi medis yang ditetapkan oleh tenaga medis (Pasal 128 UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009, 2009) (R. R. Lestari 2018)

WHO (World Health Organization) dan UNICEF (United Nations Children's fund) menganjurkan agar para ibu memberikan ASI eksklusif dan hanya memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping lainnya



hingga bayi berusia enam bulan. Karena produksi ASI setelah 6 bulan semakin menurun sedangkan bayi terus mengalami pertumbuhan. Sehingga, kebutuhan gizi pada bayi tidak mencukupi hanya dari ASI saja. Oleh karena itu diberikan makanan pendamping ASI.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/MenKes SK/IV tanggal 7 April 2004, yang mengacu pada resolusi World Health Organization (WHO,2001) menyatakan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal bayi harus diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama (Puspasari and Andriani 2017)

Meningkatkan ASI dan praktek pemberian makanan tambahan merupakan strategi yang sangat penting untuk mengurangi gizi buruk dan angka kematian anak. (Manuscript 2015)

Indonesia termasuk negara yang memiliki permasalahan penyakit akibat gizi kurang hingga sekarang. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menjelaskan prevalensi anak balita yang mengalami gizi kurang menurun dari 14.43% tahun 2016 menjadi 14.00% tahun 2017 dan telah memenuhi target yang ditetapkan oleh pemerintah sesuai dengan kesepakatan sasaran pembangunan

ennium (Millennium Development Goal's) MDG's 2015 yaitu sebesar 50% (kemenkes RI)



Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi bayi/anak umur 0-24 bulan melalui perbaikan perilaku masyarakat terutama ibu dalam pemberian makanan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh. Ketidaktahuan ibu tentang cara pemberian makanan bayi dan anak, adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada umur di bawah 2 tahun (baduta). (Febry and Destriatania 2016)

Kristianto dan Sulistyarini (2013) menyatakan ada 47 % ibu yang memberikan tepat MP-ASI. Pengetahuan yang baik berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI, dimana semakin baik pengetahuan maka semakin baik pemberian MP-ASInya. Peningkatan pengetahuan ibu melalui media massa dan media elektronik seperti radio, tv, dan surat kabar dll. Peningkatan frekuensi penyuluhan melalui kegiatan posyandu juga meningkatkan pengetahuan tentang MP-ASI. (Mardhiati, Rahayu, and Maulida 2018)

Hasil survey menunjukkan salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 12-24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu MP-ASI. Serta Dalam pemberian MP-ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP-ASI, porsi pemberian MP-ASI, dan cara pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan



tidak hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga dapat merangsang rasa percaya diri pada bayi. (M. U. Lestari, Lubis, and Pertiwi 2012)

Berdasarkan Data kementerian kesehatan RI Provinsi Sulawesi selatan , masalah gizi kurang juga bersifat fluktuatif. data menunjukkan prevalensi gizi kurang sebesar 20,1% dan gizi buruk sebesar 5,0 %, tahun 2016. Sedangkan pada tahun 2017 gizi buruk sebesar 4,90 dan prevalensi gizi kurang sebesar 16,40. (Kemenkes 2016) (Kemenkes 2017)

Berdasarkan laporan UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Puskesmas Polongbangkeng Utara 2018, jumlah bayi yang mengalami BBLR sebanyak 7 bayi untuk sekitar wilayah kerja puskesmas Polongbangkeng Utara yang terdiri dari tujuh desa yaitu Panrannuangku, Manungkoki, malewang, Palleko, Mattompodalle, Pa'rapunganta, Parang Boddo. Jumlah balita yang mengalami kasus BGM selama 2018 diwilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara sekitar 39 anak balita dengan jumlah balita di tujuh desa sebanyak 2.103 anak balita. Dari data perbaikan gizi di Puskesmas Polongbangkeng utara ditemukan yang datang menimbang (D/S)

sebanyak 82,80 % atau sekitar 1,742 anak balita, sedangkan untuk jumlah balita yang timbangannya naik (N/S) sebanyak 58,50 % atau sebesar 1,231.



Berdasarkan situasi dan data diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang “hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan status gizi usia 12-23 bulan” penelitian ini juga merupakan bagian dari penelitian payung yang berjudul “ Survey 1000 HPK” di kecamatan Polongbangkeng Kabupaten Takalar.

B. Rumusan masalah

Pemberian makan pada bayi dan anak pada masa dua tahun pertama mempunyai peran penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Dua tahun pertama kehidupan merupakan periode kritis, dimana pemberian makanan yang tidak tepat dapat menimbulkan kerusakan pada pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak yang tidak dapat diulang kembali serta berkontribusi pada tingginya angka kesakitan dan kematian anak. Sehingga penting dikaji bagaimana pola pemberian makanan pada anak terhadap status gizinya.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan status gizi anak usia 12-23 bulan.

C. Tujuan penelitian

Tujuan khusus

- 1) Menilai karakteristik ibu dan anak usia 12-23 bulan



- 2) Menilai pola ASI dan pola MP-ASI yang memiliki anak usia 12-23 bulan
- 3) Menganalisis hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan status gizi anak usia 12-23 bulan dengan status gizi berdasarkan BB/U pada anak usia 12-23 bulan
- 4) Menganalisis hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan status gizi anak usia 12-23 bulan dengan status gizi berdasarkan TB/U pada anak usia 12-23 bulan
- 5) Menganalisis hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan status gizi berdasarkan BB/TB pada anak usia 12-23 bulan

2. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pola Pemberian ASI dan MP-ASI dengan status gizi anak usia 12-23 bulan.

D. Manfaat penelitian

a. Manfaat bagi pengembangan Ilmu

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan pembuat kebijakan dalam upaya perbaikan status gizi dengan fokus terhadap gerakan pemberian ASI dan MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) kepada anak baduta sesuai dengan standar yang direkomendasikan.



b. Manfaat bagi ilmu kebidanan

Penelitian ini menjadi evidence based practice dalam ilmu kebidanan dalam meningkatkan program Pemberian ASI dan MP-ASI yang berkualitas.

c. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Sebagai sumber referensi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya, serta lebih mengembangkan penelitian ini.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Devinisi Pola Pemberian ASI

ASI (Air Susu Ibu) adalah ungkapan kasih sayang Allah swt. sekaligus anugerah yang luar biasa terhadap setiap bayi yang telah dilahirkan ke muka bumi. Didalam al-Qur'an terdapat beberapa ayat-ayat tentang ASI. Hikmah ayat yang terkandung dalam kitab suci al-Qur'an tersebut, setidaknya menekankan bahwa ASI sangat penting dan harus disyukuri. Walaupun masih ada perbedaan pendapat tentang wajib atau tidaknya menyusui, tetapi selayaknya bagi seorang muslim dapat menghormati ayat-ayat Allah swt. (Damayanti et al. 2018).

ASI yang diberikan oleh ibu bergizi baik merupakan makanan terbaik yang tersedia untuk bayi lahir cukup bulan dan ibu yang sehat. ASI eksklusif dianjurkan untuk 6 bulan pertama, dengan menyusui terus bersama makanan pendamping yang tepat hingga bayi berusia 2 tahun. (Bravi et al. 2016)

Makanan bayi paling utama adalah Air Susu Ibu (ASI) karena ASI mengandung hampir semua zat gizi dengan komposisi sesuai kebutuhan bayi tetapi kecukupan komposisinya hanya sampai usia empat bulan. Cadangan vitamin dan mineral dalam tubuh bayi yang didapat dari ibu semasa dalam kandungan dan selama usia tiga bulan



sejak lahir sudah mulai menurun, sedangkan dari ASI kandungan vitamin A dan C serta zat besi sudah tidak begitu tinggi karena itu sejak usia 4 bulan sudah perlu diberikan makanan tambahan yang mengandung vitamin dan mineral selain tetap memberikan ASI. (Septiani 2014)

Menurut Maryuani (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulasi pada kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi.

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain :

a) Frekuensi Penyusuan

Pada studi 32 ibu dengan bayi prematur disimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusui. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan 10 ± 3 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi



penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

b) Berat Lahir

Prentice (1984) mengamati hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan mengisap yang mengakibatkan perbedaan intik yang besar dibanding bayi yang mendapat formula. Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

c) Umur Kehamilan saat Melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi intik ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan



mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

d) Umur dan Paritas

Umur dan paritas tidak berhubungan atau kecil hubungannya dengan produksi ASI yang diukur sebagai inti bayi terhadap ASI. Peneliti menemukan bahwa pada ibu menyusui usia remaja dengan gizi baik, intik ASI mencukupi berdasarkan pengukuran pertumbuhan 22 bayi dari 25 bayi. Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali. Begitu pula peneliti yang lain menafsirkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan nyata antara paritas dengan intik ASI oleh bayi pada ibu yang gizi baik.

e) Stres dan Penyakit Akut

Ibu yang cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman. Studi lebih lanjut diperlukan untuk mengkaji dampak dari berbagai tipe stres ibu khususnya kecemasan dan tekanan darah terhadap produksi ASI. Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI.



f) Konsumsi Rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Prevalensi ibu perokok yang masih menyusui 6 – 12 minggu setelah melahirkan lebih sedikit daripada ibu yang tidak perokok dari kelompok sosial ekonomi sama, dan bayi dari ibu perokok mempunyai insiden sakit perut yang lebih tinggi.

g) Konsumsi Alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat penyusuan merupakan indikator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0,5-0,8 gr/kg berat badan ibu mengakibatkan kontraksi rahim hanya 62% dari normal, dan dosis 0,9 - 1,1 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim 32% dari normal.

h) Pil Kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak



ada dampak terhadap volume ASI. Berdasarkan hal ini WHO merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi. (Damayanti et al. 2018)

Praktek pemberian ASI yang sehat mengurangi angka mortalitas, morbiditas serta meningkatkan kekebalan tubuh untuk pertumbuhan dan pengembangan balita yang optimal. Pada ibu menyusui dikaitkan dengan emosional yang ditingkatkan oleh bayi mengurangi resiko kanker payudara. WHO merekomendasikan bahwa bayi diberi ASI secara eksklusif pada enam bulan pertama, diikuti dengan makanan pendamping ASI selama dua tahun atau lebih. (Muh.Ridzal. M, Veni Hadju 2013)

2. Kandungan yang terdapat pada ASI

a. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori dalam ASI dengan kadar 3,5 %. Lemak mudah diserap oleh bayi karena enzim lipase yang terdapat dalam system pencernaan bayi dan ASI akan mengurai Trigliserida menjadi giserol dan asam lemak. Keunggulan lemak ASI mengandung asam lemak esensial yaitu Docosa Hexaenoic Acid (DHA) Arachionic Acid (AA) berguna untuk pertumbuhan otak. Kadar kolesterol dalam ASI lebih tinggi karena untuk merangsang enzim protektif yang membuat metabolisme kolesterol menjadi efisien.



b. Karbohidrat

Karbohidrat utama ASI adalah lactose dengan kadar 7 gram %. Lactose mudah terurai menjadi *Glucose* dan *Galactose* oleh enzim lactase yang terdapat dalam mukosa saluran pencernaan bayi sejak lahir. Lactose juga bermanfaat untuk mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Laktobasilus Bifidus*.

c. Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan Whey kadarnya 0,9%. Selain itu terdapat dua macam asam amino yaitu *sistin* dan *taurine*. *Sistin* diperlukan untuk pertumbuhan somatic sedangkan *taurine* untuk pertumbuhan otak.

d. Garam dan mineral

a) Zat besi

Jumlah zat besi dalam ASI termasuk sedikit tetapi mudah diserap. Zat besi berasal dari persediaan zat besi sejak bayi lahir. Dari pemecahan sel darah merah dan zat besi yang terkandung dalam ASI. Dengan ASI bayi jarang kekurangan zat besi.

b) Seng

Seng adalah untuk pertumbuhan perkembangan dan imunitas, juga diperlukan untuk mencegah penyakit



akrodermatitis enteropatika (penyakit kulit dan system pencernaan).

e. Vitamin

- a) Vitamin K berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah
- b) Vitamin D banyak terkandung untuk pembentukan tulang dan gigi
- c) Vitamin E, banyak terkandung dalam kolustrum

f. Zat protektif

- a) Immunoglobulin, semua jenis imunoglobulin terdapat dalam ASI. Seperti IgA, IgM, IgD dan IgE yang berguna untuk imunitas terhadap penyakit
- b) Enzim libosim dalam ASI berfungsi untuk mencegah dinding bakteri anti inflasi
- c) Laktoperoksidase, enzim ini beserta dengan peroksidase hydrogen dan ion tioksinat membantu membunuh streptokokus.
- d) Lactobasillus bifidus berfungsi mengubah lactose menjadi asma laktat dan asam asetat, menjaikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikro organisme pathogen.



- e) Lactoferin dan transerin. Kedua zat ini merupakan protein dalam ASI yang berfungsi menghambat pertumbuhan stafilokokus dan E. coli dengan cara mengikat zat besi yang dibutuhkan untuk pertumbuhannya sehingga kuman tersebut tidakn mendapat zat besi.
- f) Komplemen c3 dan c4 yang berguna sebagai factor pertahanan.
- g) Sel makrofag berfungsi membunuh kuman dan membentuk komplemen c3,c4 lisosim serta *lactoferin*
- h) *Lipase* merupakan zat anti virus (nirwana, 2014)

3. Manfaat pemberian ASI

Menyusui bayi mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu dan keluarga. Selain ASI adalah makanan yang paling sempurna untuk bayi usia 0-6 bulan, ASI juga baik diberikan sampai umur 2 tahun. ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. ASI juga dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi karena mengandung zat imunoglobulin. ASI bersifat praktis, mudah diberikan kepada bayi, murah serta bersih. (Prasetyo, 2012)

- a) Bagi bayi
 - 1) Komposisi sesuai kebutuhan. ASI adalah sumber gizi paling ideal, berkomposisi seimbang, dan sesuai



dengan kebutuhan masa pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan tunggal yang paling sempurna untuk bayi baik kualitas atau kuantitas bayi hingga 6 bulan

- 2) ASI mengandung antibody. ASI mampu memberikan perlindungan bagi bayi karena ASI mengandung zat imunoglobulin. ASI juga mengandung zat anti infeksi. Sehingga bayi dapat terlindung dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasite. Maka dari itu pemberian ASI sampai 6 bulan pertama sangat dianjurkan sampai 2 tahun dengan makanan padat.
- 3) Mengurangi kejadian karies dentis. Insiden karies pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.
- 4) Memberikan rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi. Dengan memberikan ASI kepada bayinya maka akan terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayinya yang mengakibatkan



perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik kepada bayi.

- 5) Terhindar dari alergi. Pada bayi baru lahir system IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang system ini dan dapat menimbulkan alergi
- 6) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi. Faktor utama yang memengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima saat pertumbuhan otak adalah ASI. Dimana lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal.
- 7) Membantu perkembangan rahang gerakan menghisap mulut bayi pada payudara ibu dapat membantu merangsang perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi (Nirwana,2014)

b) Manfaat bagi ibu

ASI eksklusif selain memberikan keuntungan pada bayi, menyusui juga sangat menguntungkan bagi ibu, adpaun manfaatnya yaitu :

- 1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.



Menyusui bayi segera setelah lahir akan mengurangi perdarahan pada ibu, karena dengan langsung menyusui bayi akan terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk kontraksi/ penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan cepat berhenti dan involusi juga akan lebih cepat pulih.

- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi. Dengan berkurangnya perdarahan pasca persalinan maka kejadian prevalensi anemia defisiensi besi akan berkurang.
- 3) Menunda kesuburan. Pemberian ASI secara eksklusif memberikan 98 % metode kontrasepsi akan efisien selama 6 bulan. Hisapan mulut bayi pada puting susu ibu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolactin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.
- 4) Aspek penurunan berat badan. Pada saat hamil berat badan ibu akan bertambah, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh, dimana cadangan lemak ini sebenarnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI.



Dengan ibu menyusui maka akan menghasilkan ASI lebih banyak pula, kemudian cadangan lemak yang digunakan sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Maka badan ibu akan lebih cepat kembali ke berat badan semula.

c) Manfaat bagi keluarga

- a. Aspek ekonomi. ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga terjadi karena bayi yang diberi susu formula jarang sakit, sehingga mengurangi dana untuk berobat.
- b. Aspek psikologi. Ibu yang memberikan ASI eksklusif akan dapat mengatur jarak kehamilan, sehingga ibu akan lebih focus terhadap bayi yang dimilikinya sekarang, dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.
- c. Aspek kemudahan. Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan kapan saja dan dimana saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol maupun dotnya yang harus dibersihkan.



B. Devinisi Pola Pemberian MP-ASI

WHO Global Strategy for Feeding Infant and Young Children pada tahun 2003 merekomendasikan agar pemberian MPASI memenuhi 4 syarat, yaitu tepat waktu, bergizi lengkap, cukup dan seimbang, aman, dan diberikan dengan cara yang benar (IDAI 2015). Pemberian makanan tambahan harus bervariasi, dari bentuk bubuk cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat. (M. U. Lestari, Lubis, and Pertiwi 2012)

Global strategy for infant and young child feeding WHO/ UNICEF merekomendasikan untuk mencapai tumbuh kembang optimal, hal penting yang harus dilakukan, memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih, rekomendasi tersebut menekankan bahwa secara sosial budaya, MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan yang mudah dan buat (Andriyani 2018).



Table 3 Pola pemberian ASI dan MP-ASI

Golongan umur (bulan)	Pola pemberian ASI/MP-ASI			
	ASI	Makanan lumat	Makanan lunak	Makanan padat
0-6				
6-9				
9-12				
12-24				

Pemberian MP-ASI meliputi kapan MP-ASI harus diberikan, jenis, bentuk dan jumlahnya. MP-ASI harus bergizi dan mempunyai bentuk, jenis dan jumlah yang sesuai dengan umur bayi dan anak. Pemberian makanan seperti bubur beras atau bubur formula yang diberikan pada anak sebagai MP-ASI, namun masih banyak anak yang status gizinya tidak baik, hal ini dikarenakan jumlah MP-ASI jumlah MP-ASI yang diberikan masih kurang memadai. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi balita memunculkan masalah pada aspek hubungan sebab akibat dimana pemberian MP-ASI yang kurang tepat melahirkan status kurang (Wasting) atau gizi buruk. (Edi Waliyo, Marlenywati 2017)

1. Waktu Pemberian MPASI Pertama

Rekomendasi global untuk pemberian makanan yang tepat pada bayi dan anak adalah inisiasi menyusui dini (IMD) dalam waktu satu jam setelah melahirkan, memberikan ASI



harus secara eksklusif selama enam bulan, dan memberikan MPASI yang sesuai dengan kebutuhan dari usia enam bulan dengan dilanjutkan menyusui sampai dua tahun atau lebih. (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding n.d.)

2. Frekuensi dan Variasi Konsumsi Bahan MPASI

Praktik pemberian MPASI yang baik dan benar mencakup variasi dan frekuensi pemberian MPASI minimal. Frekuensi pemberian MPASI adalah proporsi anak yang menerima makanan pelengkap minimal yang direkomendasikan. (World Health Organization 2010)

Tanpa frekuensi makan dan bahan MPASI yang beragam, bayi dan anak berisiko mengalami kekurangan zat gizi, sehingga menyebabkan terjadinya stunting yang pada akhirnya meningkatkan morbiditas dan mortalitas. (Nishida 2009)

3. Usia pemberian makanan pendamping ASI

Menurut Depkes RI (2007) usia pada saat pertama kali pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah setelah anak berusia enam bulan, dengan tujuan agar anak tidak mengalami infeksi atau gangguan



pencernaan akibat virus atau bakteri. Berdasarkan usia anak, dapat dikategorikan menjadi:

a. Pada usia enam sampai sembilan bulan

- 1) Memberikan makanan lumat dalam tiga kali sehari dengan takaran yang cukup
- 2) Memberikan makanan selingan satu hari sekali dengan porsi kecil
- 3) Memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan

b. Pada usia lebih dari sembilan sampai 12 bulan

- 1) Memberikan makanan lunak dalam tiga kali sehari dengan takaran yang cukup
- 2) Memberikan makanan selingan satu hari sekali
- 3) Memperkenalkan bayi atau anak dengan beraneka ragam bahan makanan.

c. Pada usia lebih dari 12 sampai 24 bulan

- 1) Memberikan makanan keluarga tiga kali sehari.
- 2) Memberikan makanan selingan dua kali sehari
- 3) Memberikan beraneka ragam bahan makanan setiap hari.



4. Porsi pemberian makanan pendamping ASI

Menurut Depkes RI (2007) untuk tiap kali makan, dalam pemberian porsi yang tepat adalah sebagai berikut:

- a. Pada usia enam bulan, beri enam sendok makan
- b. Pada usia tujuh bulan, beri tujuh sendok makan
- c. Pada usia delapan bulan, beri delapan sendok makan
- d. Pada usia sembilan bulan, beri sembilan sendok makan
- e. Pada usia 10 bulan, diberi 10 sendok makan, dan usia selanjutnya porsi pemberiannya menyesuaikan dengan usia anak.

5. Jenis makanan pendamping ASI

Menurut Depkes RI (2007) jenis makanan pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan yang segar, seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan.

Jenis-jenis makanan pendamping yang tepat dan diberikan sesuai dengan usia anak adalah sebagai berikut:

- a) Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan



atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia enam sampai Sembilan bulan. Contoh dari makanan lumat itu sendiri antara lain berupa bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau dikerok, pepaya saring dan nasi tim saring.

b) Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan lunak ini diberikan ketika anak usia sembilan sampai 12 bulan. Makanan ini berupa bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

c) Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Makanan ini mulai di kenalkan pada anak saat berusia 12-24 bulan. Contoh makanan padat antara lain berupa lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan dan buah-buahan.

6. Cara pemberian makanan pendamping ASI

Menurut Depkes RI (2007) pemberian makanan pendamping ASI anak yang tepat dan benar adalah sebagai berikut :



- a) Selalu mencuci tangan sebelum mulai mempersiapkan makanan pada bayi atau anak, terutama bila kontak dengan daging, telur, atau ikan mentah, dan sebelum memberi makanan pada bayi atau anak. Selain itu, juga mencuci tangan bayi atau anak.
- b) Mencuci bahan makanan (sayuran, beras, ikan, daging, dll) dengan air mengalir sebelum diolah menjadi makanan yang akan diberikan kepada bayi atau anak.
- c) Mencuci kembali peralatan dapur sebelum dan sesudah digunakan untuk memasak, walaupun peralatan tersebut masih tampak bersih.
- d) Peralatan makan bayi atau anak, seperti mangkuk, sendok, dan cangkir, harus dicuci kembali sebelum digunakan.
- e) Dalam pemberian makanan pendamping pada bayi atau anak,
- f) hendaknya berdasarkan tahapan usia anak.
- g) Jangan menyimpan makanan yang tidak dihabiskan bayi atau anak. Ludah yang terbawa oleh sendok bayi atau anak akan menyebarkan bakteri.

Tabel 1 Prinsip pemberian MPASI

Komponen	Usia		
	6-8 bulan	9-11 bulan	12-24 bulan
	jenis bahan dasar (6 bulan) Terdiri 2 Jenis bahan dasar (7-8 bulan)	3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur)	Makanan keluarga
struktur	Semi cair (dihaluskan),	Makanan yang dicincang halus atau	Padat



	secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat	lunak (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa digenggam	
Frekuensi	Makanan utama 2- 3 kali sehari, camilan 1 - 2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1- 2 kali sehari	Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1 - 2 kali sehari
Porsi setiap makan	Dimulai dengan 2-3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai $\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	$\frac{1}{2}$ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml	$\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175–250 ml
ASI	Sesuka bayi	Sesuka bayi	Sesuka bayi

Sumber: WHO, 2003 (Cerami 2013)

Table 2. Jenis dan Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Umur	Jenis pemberian	Frekuensi/hari
6-8 bulan	ASI dan makanan lumat (sari buah/bubur)	Usia 6 bulan : Teruskan ASI dan makanan lumat 2 kali sehari 7-8 bulan : Teruskan ASI dan makanan lumat 3 kali sehari
9-11 bulan	ASI dan makanan lembek atau cincang	Teruskan ASI dan makanan lembek 3 kali sehari ditambah makanan selingan 2 kali sehari
12-24 bulan	ASI dan makanan keluarga	Teruskan ASI dan makanan keluarga 3 kali sehari ditambah makanan selingan 2 kali sehari

Sumber: Kemenkes RI, 2014



Laju pertumbuhan anak baduta lebih cepat daripada anak usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif lebih besar. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya. Oleh karena itu, pola makan anak baduta harus sangat diperhatikan oleh pengasuh atau orang tua, dimana porsi makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi yang sering. (Indari YM. The Effect of Supplementay Feeding Rice Powder Towardunder Nutrition of Children Under Two Years. Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol. 2, No. 1 n.d.)

Mufida dkk (2015) menyatakan ada risiko tinggi terjadinya masalah kesehatan ketika pemberian MP-ASI terlalu dini. Risiko jangka pendek adalah berkurangnya konsumsi ASI, terjadi penyumbatan saluran cerna, diare dan infeksi. Sedangkan risiko jangka Panjang adalah obesitas dan terganggunya kekebalan tubuh. Wargiana dkk (2013) juga menyatakan hal yang sama tentang MP-ASI terlalu dini. Ibu yang sering memberikan MP-ASI mencapai 22 %. Ada hubungan antara status gizi dengan pemberian MP-ASI dini, dimana anak yang sering mendapatkan MP-ASI dini ada 31 % yang memiliki status gizi tidak normal. (Mardhiati, Rahayu, and Maulida 2018)



Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi balita memunculkan masalah pada aspek hubungan sebab akibat dimana pemberian MP-ASI yang kurang tepat dapat melahirkan status gizi kurang (wasting) atau gizi buruk. (Muh.Ridzal. M, Veni Hadju 2013)

Begitu juga dengan pemberian MP-ASI pada anak haruslah sesuai dengan waktu dan jenis yang sesuai. Jika anak diberikan makanan terlalu dini akan berdampak buruk bagi kesehatan anak baik sekarang maupun waktu mendatang. Seperti rusaknya system pencernaan pada anak, tersedak ketika memakannnya, resiko alergi dominan terjadi, batuk dan obesitas. (Edi Waliyo, Marlenywati 2017)

Pemberian makanan pendamping ASI seperti bubur nasi, bubur susu jangan terlalu cair, apabila diberikan terlalu cair maka kandungan energinya akan berkurang. Sebaiknya dalam pembuatan makanan pendamping ASI ditambahkan minyak atau margarin setengah hingga satu sendok the ke dalam bubur anak untuk meningkatkan kandungan energy serta makanan licin dan mudah ditelan oleh anak. (Edi Waliyo, Marlenywati 2017)

Usia penyapihan 6-24 bulan merupakan usia yang sangat rawan karena pada usia ini merupakan masa peralihan dari ASI ke pengganti ASI atau ke makanan sapihan. Pemberian MP-ASI yang



tidak tepat dalam jumlah yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas. akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah kurang gizi maka diperlukan perbaikan kuantitas dan kualitas MP-ASI. Untuk memperoleh MP-ASI yang baik secara kuantitas dan kualitas maka diperlukan peranan petugas kesehatan untuk memberikan informasi tentang praktek pemberian makanan yang baik untuk anak di bawah usia 2 tahun kepada ibu, pengasuh, dan keluarga. (Firlia Ayu Arini 2016)

Keberhasilan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak bisa terlepas dari emik yang ada di suatu masyarakat. Menurut Mead perilaku individu itu ditentukan dari internalisasi perilaku-perilaku sebelumnya yang dilihat dan atau dialami oleh individu dari orang tuanya (significant other) dan dari masyarakatnya (generalized other). (Ismi Nurwaqiah Ibnu, A.Razak M.Thaha 2013)

C. Status gizi

Status gizi balita merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan asupan dari nutriture dalam

untuk variable tertentu, penilaian status gizi merupakan pengukuran yang dapat dilakukan berdasarkan data antropometri atau biokimia. (Edi liyo, Marlenywati 2017)



Gizi merupakan unsur pembangun bagi perkembangan otak, fisik dan mental anak. Sejak anak dalam kandungan hingga ia berumur 2 tahun merupakan masa emas bagi anak, karena itu pada periode ini anak dalam proses tumbuh kembang, baik fisik, mental dan sosial. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI berdampak kepada status gizi anak. (Mardhiati, Rahayu, and Maulida 2018)

Kekurangan atau kelebihan zat gizi pada periode usia 0-2 tahun umumnya bersifat ireversibel dan akan berdampak pada kualitas hidup jangka pendek dan jangka panjang. Kekurangan gizi pada anak dihubungkan dengan defisiensi makronutrien dan mikronutrien. Anak yang mengalami defisiensi asupan protein pada masa seribu hari pertama kehidupan dan berlangsung lama meskipun asupan energinya tercukupi akan mengalami hambatan pada proses pertumbuhan tinggi badan. (Stewart CP, Ianotti L, Dewey KG, Michaelsen KF n.d.)

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan seseorang adalah pengetahuan gizi yang akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Pengetahuan gizi yaitu pengetahuan terkait makanan dan zat gizi. Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita dipengaruhi oleh berbagai faktor,

antaranya adalah tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang tersebut. (Spasari and Andriani 2017)



Dalam Penelitian Sukoco (2015) menunjukkan bahwa berdasarkan BB/U, kondisi gizi buruk lebih banyak terjadi pada bayi usia 0-6 bulan dan gizi kurang pada usia 35 tahun. Penyebab kurang gizi dipengaruhi oleh dua energy secara langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab secara langsung yaitu makanan yang dikonsumsi dan penyakit infeksi yang diderita oleh anak. Faktor penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai. (Kusumaningtyas and Deliana 2017)

Anak yang kurang gizi dapat mempengaruhi perkembangan mental anak. Anak kurang gizi akan mengalami penurunan interaksi dengan lingkungannya dan keadaan ini akan menimbulkan perkembangan anak yang buruk. Anak tersebut akan memperlihatkan aktifitas yang menurun, lebih rewel dan merasa tidak bahagia serta tidak begitu menunjukkan rasa ingin tahu jika dibandingkan dengan anak yang gizi baik. Akibatnya perubahan yang struktural dan fungsional pada otak anak berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak. (Edi Waliyo, Marlenywati 2017)

Gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu lebih diperhatikan pada kelompok bayi dan balita. Pada usia 0-2

un merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (*golden period*) utama untuk pertumbuhan janin sehingga bila terjadi gangguan pada a ini tidak dapat dicukupi pada masa berikutnya dan akan



berpengaruh negative pada kualitas generasi penerus (Kemenkes 2016).

Penimbangan balita sangat penting untuk deteksi dini kasus gizi buruk. Dengan rajin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif sehingga bila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit akan dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan supaya tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan. (Kemenkes 2016)

Berdasarkan petunjuk WHO, kebutuhan energi dari makanan pelengkap untuk bayi dengan rata-rata asupan ASI di negara berkembang adalah sekitar 200 kkal / hari pada usia 6 - 8 bulan, 300 kkal / hari pada usia 9 - 11 bulan, dan 550 kkal / hari pada usia 12 - 23 bulan. (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding n.d.)

Penentuan status gizi dapat dikelompokkan dalam metode langsung dan metode tidak langsung. Metode penilaian status gizi secara langsung meliputi metode antropometri, klinis, biokimia dan biofisik, sedangkan yang tidak langsung meliputi metode survey

konsumsi makanan, statistic vital dan factor ekologi.

Penilaian status gizi secara langsung

a. Antropometri



Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan status gizi. Antropometri sangat umum untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energy.

1) Keunggulan antropometri

- a) Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
- b) Relative tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah ahli dalam waktu yang singkat dapat melakukan pengukuran antropometri.
- c) Alatnya murah dan mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan.
- d) Metodenya tepat dan akurat karena dapat dibakukan.
- e) Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang, dan gizi buruk, karena sudah ada ambang batas yang jelas.



- f) Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status pada periode tertentu atau dari satu generasi ke generasi berikutnya
 - g) Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi. (supriasa, 2012).
- 2) Kelemahan antropometri
- Penentuan status gizi dengan menggunakan metode antropometri mempunyai beberapa keterbatasan seperti :
- a) Pengukurannya tidak sensitive terhadap status gizi dalam waktu singkat dan tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti zinc dan Fe
 - b) Factor dari gizi ibu misalnya : penyakit, genetic dan penurunan gangguan energy dapat menurunkan spesifitas dan sensifitas pengukuran antropometri.
 - c) Kesalahan dalam pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri gizi (supariasa,2012).



Table 5 Pengertian Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi buruk	$< -3,0 \text{ SD}$
	Gizi kurang	$-3,0 \text{ SD s/d } < -2,0 \text{ SD}$
	Gizi baik	$-2,0 \text{ SD s/d } 2,0 \text{ SD}$
	Gizi lebih	$> 2,0 \text{ SD}$
TB/U	Sangat pendek	$< -3,0 \text{ SD}$
	Pendek	$-3,0 \text{ SD s/d } < -2,0 \text{ SD}$
	Normal	$> -2,0 \text{ SD}$
BB/TB	Sangat kurus	$< -3,0 \text{ SD}$
	Kurus	$-3,0 \text{ SD s/d } < -2,0 \text{ SD}$
	Normal	$-2,0 \text{ SD s/d } 2,0 \text{ SD}$
	Gemuk	$> 2,0 \text{ SD}$

Sumber : kepmenkes No 1995/MENKES/Sk/XII/2010 tentang standar antropometri pemnilaian status gizi anak

b. Klinis

Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar thyroid. Penggunaan metode ini untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari salah satu atau lebih zat gizi dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*), dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit (supriasa, 2012)



c. Biokimia

Merupakan pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang digunakan pada berbagai macam jaringan tubuh seperti darah, urine, tinja, hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi malnutrisi yang lebih parah lagi (supriasa, 2012)

d. Biofisik

Metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan (supriasa, 2012).

d) Pengukuran secara tidak langsung

a. Survey konsumsi

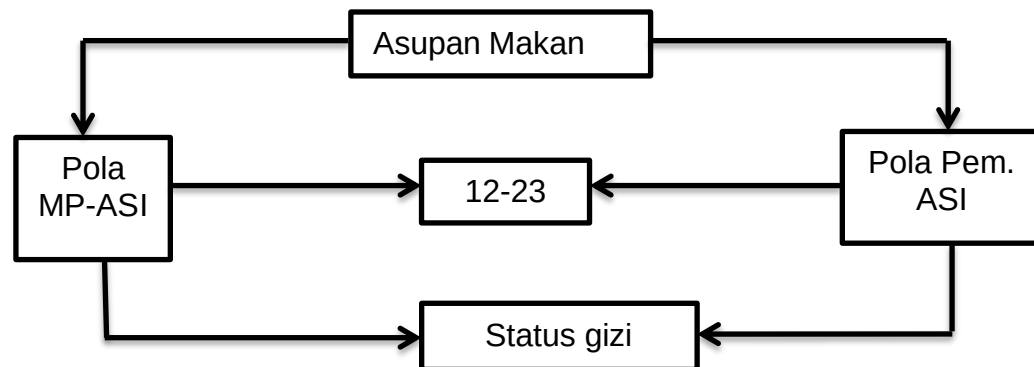
Metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah jenis gizi yang dikonsumsi. (proverawati, 2009)

b. Statistic vital

Menganalisis data beberapa statistic kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi (proverawati, 2009).



e) Kerangka Teori

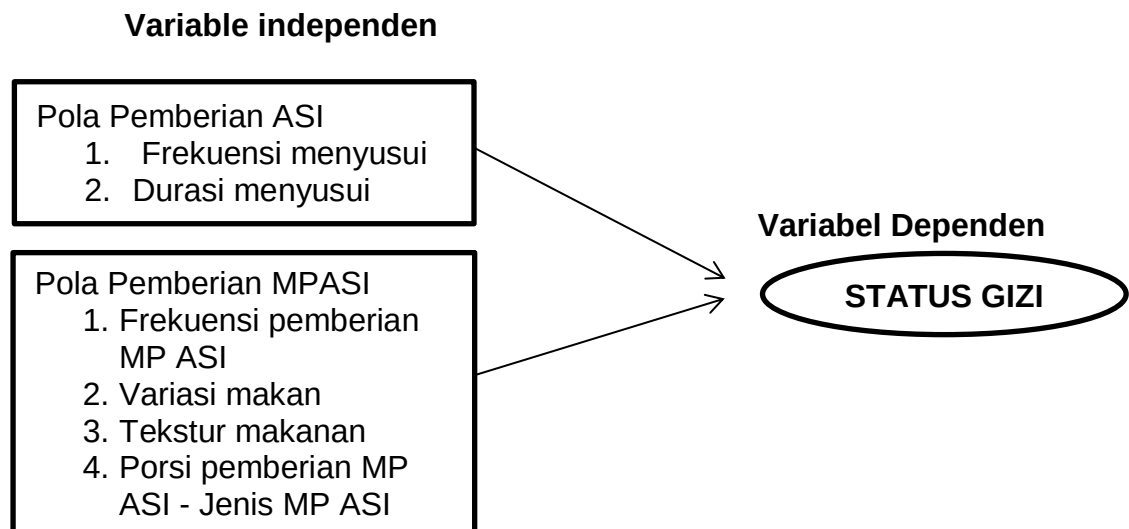


Gambar 2.1 Kerangka teori

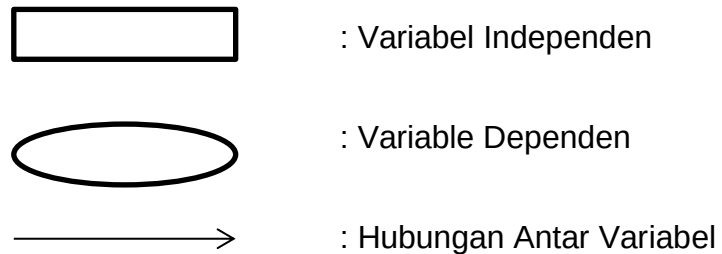
Berdasarkan kerangka teori pada Gambar diatas. Menjelaskan bahwa Penyebab kurang gizi dipengaruhi oleh dua factor yaitu secara langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab secara langsung yaitu makanan yang dikonsumsi. Faktor penyebab tidak langsung yaitu salah satunya adalah pola asuh. Pola pemberian ASI dan MP-ASI harus disesuaikan dengan umur anak yaitu 12-23 bulan. Maka makanan pendamping air susu ibu (MPASI) yaitu dilihat dari waktu pemberian MPASI pertama, frekuensi MP-ASI, porsi MP-ASI, variasi MP-ASI dan tekstur MP-ASI. Serta pola pemberian ASI dilihat dari Lama menyusui dan durasi menyusui.



f) KERANGKA KONSEP



Keterangan



Gambar 2 Kerangka Konsep



g) Hipotesis

.Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah

1. Ada hubungan antara pola pemberian ASI dengan status gizi bayi usia 12-23 bulan.
2. Ada hubungan antara MP-ASI dengan status gizi bayi usia 12-23 bulan.



h) Devinisi Operosional / Kriteria Objektif

No	Variabel	Devinisi operasional	Kriteria objektif	Alat ukur	Skala ukur
1.	Pola Pemberian ASI	Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada bayi sejak lahir sampai dengan bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman lain.	1. Jika ibu menyusui setiap 2 jam 2. Jika ibu menyusui setiap 3 jam 3. Jika ibu menyusui setiap 4 jam Lama menyusui 1. 5-10 menit 2. 10-15 3. 15-30 menit	kuesioner	Ordinal
2.	Waktu pemberian MPASI pertama	Waktu pertama kali makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan kepada bayi dalam satuan usia (bulan).	Menanyakan kepada ibu tentang usia bayi saat mendapatkan MPAS 1. usia $\geq$ 6 bulan 2. usia $<$ 6 bulan pertama kali	Kuesioner	Nominal
3.	Frekuensi pemberian MPASI	Frekuensi pemberian MPASI yang diberikan kepada bayi setiap harinya yang disesuaikan dengan usia bayi, antara lain : • 6-8 bulan : makanan utama 2-3 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari. • 9-11 bulan : makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari. • 12-24 bulan : makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari	1. jika $< 3x$ 2. jika $> 3x$	Kuesioner	Ordinal



4.	Porsi pemberian MP_ASI	Jumlah makanan pendamping ASI (MPASI) yang diberikan kepada bayi setiap makan, Pada usia 12-24 bulan yaitu $\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175-250 ml.	1. sesuai usia 2. tidak sesuai usia	Kusioner	Ordinal
5.	Status gizi	Keadaan tubuh balita yang diatur dengan indeks berat badan BB/U, TB/U dan BB/TB	BB/U 1 gizi lebih 2 gizi baik 3 gizi kurang 4 gizi buruk TB/U 1 normal 2 pendek 3 Sangat pendek BB/TB 1 Gemuk 2 normal 3 kurus Sangat kurus	Food recall 3x24 jam	Nominal



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Untuk menganalisis penelitian ini dilakukan di kabupaten Takalar kota Makassar pada Bulan Oktober 2019. untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (Pola pemberian ASI dan MP-ASI) dengan variabel terikat (Status gizi) dengan melakukan pengukuran sesaat, diamati secara bersama-sama pada satu saat atau periode waktu tertentu

B. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada Bulan Oktober 2019 di wilayah kerja Puskesmas Polongbangkeng Utara dikabupaten takalar. Pemilihan lokasi berdasarkan pada lokasi penelitian 1000 HPK dikabupaten Takalar.

C. Populasi dan sampel

1. Pupulasi

Semua ibu yang mempunyai anak usia 12-23 bulan yang berada di wilayah kerja posyandu Kabupaten Takalar.

Sampel

a. Cara pengambilan sampel

