

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

2.1.1 Pengertian

Pemberian Makanan Pendamping ASI (*Complementary Feeding*) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI (*Complementary Food*) adalah makanan dan cairan lainnya selain ASI (PAHO, 2003 dan UNICEF, 2013). Pada usia 0-5 bulan ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi bayi. (Novikasari et al., 2021).

2.1.2 Praktik Pemberian MP-ASI

Praktik pemberian MP-ASI yang tepat menurut (Widaryanti, 2019) adalah dengan memberikan MP-ASI sesuai dengan rekomendasi WHO dan Unicef harus memenuhi 4 syarat yaitu: tepat waktu, adekuat, aman dan diberikan dengan cara yang benar.

1. Tepat waktu (timely)

MP-ASI harus diberikan saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, Sejak usia 6 bulan ASI saja sudah tidak dapat mencukupi kebutuhan energi, protein, zat besi, vitamin D, seng, vitamin A sehingga diperlukan Makanan Pendamping ASI yang dapat melengkapi kekurangan zat gizi makro dan mikro tersebut. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau cepat dapat menyebabkan gangguan pencernaan karena secara fisiologis sistem pencernaan bayi belum siap untuk makan makanan padat sehingga dapat menyebabkan diare atau konstipasi. Selain itu, pemberian MP-ASI yang terlalu dini juga dapat meningkatkan risiko obesitas, alergi, dan menurunnya imunitas karena menurunnya konsumsi ASI. Menurunnya imunitas dapat menyebabkan anak mudah terserang penyakit infeksi sehingga akan mengganggu status

gizi anak (Septikasari, 2018). Sedangkan pemberian MP-ASI yang terlambat akan mengakibatkan kebutuhan gizi anak tidak tercukupi, pertumbuhan dan perkembangan terhambat, dan risiko kekurangan gizi seperti anemia karena kekurangan zat besi.

2. Adekuat

MP-ASI mampu memenuhi kecukupan energi, protein mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang optimal seorang anak dengan mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi atau tekstur dan variasi makanan (Kemenkes RI, 2020).

3. Aman

Untuk menjamin kebersihan dan keamanan makanan yang dikonsumsi oleh anak laksanakan beberapa hal sebagai berikut: biasakan mencuci tangan sebelum makan, penggunaan alat-alat makan yang bersih dan steril, masaklah makanan dengan benar, hindari mencampur makanan mentah dengan makanan yang sudah matang, cucilah sayur dan buah sebelum dimakan, gunakanlah sumber air bersih, dan simpanlah makanan pada tempat yang aman.

4. Diberikan dengan cara yang benar (responsive feeding)

MP-ASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak. Frekuensi makan dan metode pemberian makan harus dapat mendorong anak untuk mengonsumsi makanan secara aktif dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok, atau makan sendiri (d disesuaikan dengan usia dan tahap perkembangan seorang anak) (IDAI, 2015).

Frekuensi MP-ASI yang diberikan menyesuaikan kapasitas lambung bayi dan rata-rata kandungan kalori, frekuensi pemberian MP-ASI ditingkatkan secara berkala seiring dengan bertambahnya usia anak. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 frekuensi pemberian MP-ASI dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Frekuensi pemberian MP-ASI menurut umur anak

Umur	Frekuensi
6-8 bulan	2-3 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makanan selingan
9-11 bulan	3-4 kali makan ditambah ASI 1-2 kali makan selingan
12-24 bulan	3 sampai 4 kali makan ditambah ASI 1 sampai 2 kali makan selingan

Anak kurang dari 24 bulan tidak diberi ASI lagi tambahkan 1 sampai 2 kali makan ekstra, 1 sampai 2 kali makanan selingan untuk memenuhi asupannya.

Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi haruslah tepat sesuai dengan kebutuhannya, jumlah pemberian MP-ASI pada anak disesuaikan menurut umur anak. Adapun jumlah pemberian MP-ASI pada balita menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 2.2

Tabel 2.2 Jumlah takaran atau porsi MP-ASI menurut umur anak

Umur	Jumlah
6-8 bulan	2 sampai 3 sendok makan penuh setiap kali makan. Tingkatkan secara perlahan sampai $\frac{1}{2}$ (setengah) mangkuk berukuran 250 ml
9-11 bulan	$\frac{1}{2}$ (setengah) sampai $\frac{3}{4}$ (tiga perempat) mangkuk berukuran 250 ml
12-24 bulan	$\frac{3}{4}$ (tiga perempat) sampai 1 (satu) mangkuk ukuran 250 ml

Memperkenalkan makanan pendamping ASI kepada balita harus dilakukan secara bertahap, begitu juga dengan tekstur dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi harus disesuaikan menurut umurnya, karena tekstur MP-ASI memiliki peran penting

dalam perkembangan mengunyah dan menelan bayi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 merekomendasikan tekstur pemberian MP-ASI pada Tabel 2.3

Tabel 2.3 Tekstur MP-ASI menurut umur anak

Umur	Tekstur
6-8 bulan	Bubur kental/ makanan keluarga yang dilumatkan
9-11 bulan	Makanan keluarga yang dicincang/dicacah. Makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang. Makanan yang diiris-iris
12-24 bulan	Makanan yang diiris-iris makanan keluarga

Pada usia 6 bulan, ginjal bayi dan sistem pencernaan bayi sudah berkembang dengan baik. Sehingga bayi berumur 6 bulan sudah diperbolehkan makan aneka ragam jenis makanan sesuai pedoman gizi seimbang.

- 1) Karbohidrat merupakan zat sebagai sumber energi yang mendukung tumbuh kembang bayi, misalnya beras putih, kentang, singkong, tepung sagu, tepung beras, beras merah, dan talas.
- 2) Protein hewani: contohnya daging ayam, daging sapi, telur, ikan, udang, hati ayam, dll.
- 3) Protein nabati: contohnya tahu, tempe, kacang hijau, kacang merah, dll.
- 4) Sayur: contohnya wortel, bayam, brokoli, dll. Buah, contohnya pisang, avokad, mangga, pepaya, semangka, melon, apel, dll.
- 5) Lemak tambahan: minyak kelapa, santan, mentega, dll.
- 6) ASI (bayi) disusui sesering yang diinginkan.

2.1.3 Masalah Pemberian MP ASI

1. MP ASI Dini

Dampak pemberian MP ASI dini antara lain:

- 1) Asupan zat gizi rendah Jika MP ASI yang diberikan encer dengan alasan agar mudah memakannya (kecuali saat pengenalan pertama).
- 2) Meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare, septikemia dan meningitis karena MP ASI yang diberikan tidak sebersih ASI atau mudah dicerna seperti ASI.
- 3) Sulit mencerna makanan. Badan Kesehatan Dunia menganjurkan agar MP ASI diberikan mulai usia 6 bulan karena jika diberikan secara dini sistem saluran cerna dan fungsi ginjal belum siap untuk menerima makanan selain ASI. Apabila karena sesuatu hal bayi tidak mendapatkan ASI, susu sebagai penggantinya, harus diformulasi khusus.
- 4) Bayi berusia kurang dari 6 bulan mengalami gangguan pertumbuhan, harus dievaluasi dan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk tata laksana segera.

2. MP ASI Terlambat

MP ASI yang diberikan terlambat adalah MP ASI yang diberikan setelah usia 6 bulan. Dampak MP ASI terlambat antara lain:

- 1) Kehilangan kesempatan untuk memberikan stimulasi otot rongga mulut, lidah, yang berhubungan dengan keterampilan makan.
- 2) Kebutuhan gizi makro dan mikro anak tidak tercukupi sehingga berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, anemia, dll.
- 3) Meningkatkan risiko terjadinya alergi makanan
- 4) Risiko mengalami masalah makan di kemudian hari.

3. Pemberian MP ASI tidak sesuai dengan Rekomendasi

MP ASI yang tidak sesuai dengan rekomendasi antara lain bentuk makanan (tekstur/konsistensi), jumlah, frekuensi, variasi tidak sesuai dengan usia anak.

4. Masalah Lainnya

- 1) Kurang nafsu makan dapat terjadi karena anak sakit, makanan kurang menarik/kurang bervariasi, terlalu banyak minum susu.
- 2) Gerakan akan muntah
- 3) Gerakan tutup mulut/mogok makan dapat terjadi bila bayi/anak merasa kurang sehat/kurang nyaman. Untuk itu dapat disiasati dengan memberikan makanan yang lebih bervariasi/menarik.
- 4) Pilih-pilih makanan tertentu sering terjadi karena pada periode emas pengenalan makanan (6-8 bulan), anak tidak diperkenalkan makanan yang bervariasi baik jenis, rasa, tekstur dan macam pengolahannya. Menunda memperkenalkan makanan tertentu membuat anak tidak menyukai makanan yang tidak biasa dikonsumsi. Pada periode usia 18-23 bulan anak mengalami neophobia yaitu sulit menerima makanan yang baru. Untuk mengatasinya, perkenalkan makanan tertentu/baru tersebut berulang-ulang (bisa sampai 10- 15 kali) sampai anak mau menerima dan mencoba. Cara lain yang dapat digunakan yaitu dengan menyajikan makanan baru tersebut serupa dengan makanan kesukaannya (*food chaining*). Orangtua dapat menjadi contoh untuk mengonsumsi makanan yang beranekaragam.

5. Adanya mitos dan kebiasaan di masyarakat yang menghambat pemberian MP ASI, seperti:

- 1) Makan daging/ikan dapat menyebabkan kecacingan.
- 2) Menunda memperkenalkan protein hewani (ikan, telur, ayam, daging, seafood dll) pada bayi untuk mencegah alergi.
- 3) MP ASI encer lebih disukai karena anak mudah menelan.
- 4) MP ASI baru dapat diberikan ketika giginya sudah tumbuh.
- 5) Memberi makan rendah lemak dan tinggi serat baik untuk bayi.

2.2 Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh. Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Balita dikategorikan mengalami gizi kurang apabila berat badannya berada pada rentang z score -3.0 s/d z score <-2.0 . Anak dengan status gizi kurang ditandai dengan tidak adanya kenaikan berat badan setiap bulannya atau mengalami penurunan berat badan sebanyak dua kali selama enam bulan. (Rahmawati et al., 2022)

2.2.1 Faktor-faktor penyebab gizi kurang

Dalam buku Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi (2018) faktor yang menyebabkan gizi kurang telah dijelaskan dan diperkenalkan oleh UNICEF yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar.

1. Penyebab langsung

Terdapat dua penyebab langsung gizi kurang, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Asupan zat gizi pada anak yang tidak adekuat dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik maka risiko kesakitan dan kematian anak akan meningkat. Tidak terpenuhinya zat gizi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap system kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang lemah menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk maupun dari anak lain atau orang dewasa yang sedang sakit. Karena daya tahan tubuhnya yang lemah, anak dengan asupan gizi tidak adekuat seringkali mengalami infeksi saluran cerna berulang. Infeksi saluran cerna inilah yang meningkatkan risiko kekurangan gizi semakin berat karena tubuh

anak tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik. Status gizi yang buruk dikombinasikan dengan infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan.

2. Penyebab tidak langsung

Ada 3 penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang yaitu:

1) Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai.

Ketahanan pangan rumah tangga secara tidak langsung dapat berdampak terhadap masalah kekurangan gizi, dimana semakin rendahnya tingkat ketahanan pangan rumah tangga menunjukkan bahwa rumah tangga tersebut lemah terhadap pemenuhan kebutuhan akan asupan pangan. Ketahanan pangan ini berhubungan dengan sosial ekonomi (Verawati et al., 2021).

Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang balita. Status sosial ekonomi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi (malnutrisi) pasti akan muncul (Wahyuni & Fitrayuna, 2020).

Setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya.

2) Pola pengasuhan anak kurang memadai.

Harleli (2022) mengatakan Pola asuh erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan yang kurang dapat menjadikan pola asuh ibu kurang sehingga mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita.

Sedangkan Ibu yang memiliki pengetahuan baik anaknya cenderung mempunyai bayi atau anak dengan keadaan gizi baik. Pengetahuan dan pendidikan dasar ibu merupakan faktor penting dalam pemenuhan kecukupan makanan bagi bayi dan balita. Pendidikan umum yang lebih tinggi akan memudahkan penyerapan informasi dan pengetahuan mengenai cara pemberian makanan pada bayi dan balita. Pada umumnya penyelenggaraan makanan dalam rumah tangga sehari-hari dikoordinir oleh ibu. Ibu yang mempunyai pengetahuan gizi dan kesadaran gizi yang tinggi akan melatih kebiasaan makan yang sehat sedini mungkin kepada putra-putrinya (Biswan & Puspita, 2018). Setiap diharapkan dapat keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan baik baik fisik, mental dan sosial.

3) Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai.

Sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan (Husada, I. W. C,2022).

3. Penyebab mendasar atau akar masalah gizi

Adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi balita(Septikasari, 2018).

Ketiga faktor tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan maka akan makin banyak keluarga pelayanan kesehatan.

2.2.2 Dampak gizi kurang

Dampak jangka pendek kekurangan gizi kronis adalah gangguan perkembangan otak, gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif dan pertumbuhan yaitu berupa ketidakmatangan fungsi organ, dimana manifestasinya dapat berupa kekebalan tubuh yang rendah yang menyebabkan kerentanan terhadap penyakit seperti infeksi saluran pernafasan, diare, demam (Budi Rahayu & Anna Wahyu Nurindahsari, 2018) system kekebalan tubuh yang lemah menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk maupun dari anak lain atau orang dewasa yang sedang sakit. Karena daya tahan tubuhnya yang lemah, anak dengan asupan gizi tidak adekuat seringkali mengalami infeksi saluran cerna berulang. Infeksi saluran cerna inilah yang meningkatkan risiko kekurangan gizi semakin berat karena tubuh anak tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik (Septikasari, 2018). dampak untuk kekurangan gizi kronis adalah kematian (Tridiyawati & Riska Handoko, 2019).