

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sasaran *Millenium Development Goal's* (MGD's) salah satunya adalah menurunkan angka kematian anak dengan menekan terjadinya gizi buruk pada balita. Hal ini didukung oleh Program Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (PRPJMN) dalam bidang kesehatan tahun 2004 – 2009 yaitu menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB) dari 35/1000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 26/1000 KH.

Sementara Hasil SDKI 2007, Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 34/1000 KH, dengan kematian bayi: neonatus dini (0 – 7 hari: 35%), umur 7 – 28 hari: 9%, 1 -11 bln: 32%, 1-4 tahun:24%. Penyebabnya antara lain adalah gangguan perinatal sebanyak 34,7%; infeksi saluran nafas sebanyak 27,6%; diare sebanyak 9,4%; kelainan saluran cerna sebanyak 4,3%; tetanus sebanyak3,4%; kelainan saraf sebanyak 3,2%, dan lainnya yaitu 17,4%. Berdasarkan data di atas, ternyata sebesar 54% kematian bayi dan balita dipengaruhi oleh faktor gizi.

Faktor gizi ini merupakan modal dasar pembentukan manusia berkualitas yang dimulai sejak bayi dalam kandungan, kemudian setelah bayi lahir dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak usia dini, terutama pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian hanya ASI kepada bayi sejak lahir sampai enam

Program Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI) khususnya ASI eksklusif mempunyai dampak yang luas terhadap status gizi ibu dan bayi.

World Health Organization (WHO) (2001) merevisi rekomendasi global mengenai ASI, yaitu ibu dianjurkan untuk memberikan ASI pada bayinya sejak setengah jam setelah bayi lahir pada persalinan normal dan dianjurkan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, dimana rekomendasi sebelumnya ASI eksklusif sampai 4 bulan.

Roesli (2000) mengemukakan bahwa ASI eksklusif atau pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih.

Survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh *Nutrition & Health Surveillance System* (NSS) bekerjasama dengan Balitbangkes dan Helen Keller International di empat perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan delapan pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4%-12%, sedangkan di pedesaan 4%-25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%-13% sedangkan di pedesaan 2%-13%. Cakupan ini masih sangat jauh dari standar nasional yang telah ditetapkan yaitu

Salah satu upaya untuk menggalakkan pemberian ASI di Indonesia, ditetapkan Undang-Undang nomor 23 Tahun 2005 tentang Perlindungan Anak, yang menyatakan bahwa Pemerintah wajib memenuhi hak-hak anak, yaitu tentang kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal adalah mendapatkan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan, dan setelah 6 bulan, anak tetap diberi ASI ditambah Makanan Pendamping ASI sampai berumur 2 tahun (Depkes RI, 2005).

Tahun pertama khususnya enam bulan pertama, adalah masa yang sangat kritis dalam kehidupan bayi. Bukan hanya pertumbuhan fisik yang berlangsung dengan cepat, tetapi juga pembentukan psikomotor dan akulturasi terjadi dengan cepat. ASI harus merupakan makanan utama pada masa ini (Muchtadi, 2002). Tetapi, seringkali para ibu memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebelum bayi mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Banyak faktor yang menyebabkan ibu-ibu mulai memberikan makanan atau minuman selain ASI sebelum bayi berumur 6 bulan, diantaranya adalah pengetahuan dan sikap ibu mengenai ASI, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga (Amin, 2001).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan transisi sebelum bayi dapat mencerna makanan keluarga. Mempersiapkan MP-ASI yang baik, tidak dapat didasarkan hanya dengan menggunakan instink seorang ibu tapi memerlukan pengetahuan dan keterampilan khusus terkait dengan

dapat memenuhi kebutuhan bayi yang relatif lebih tinggi untuk setiap kilogram berat badan dibandingkan kebutuhan orang dewasa (Supariasa, dkk, 2002).

Di negara berkembang, pemberian makanan padat atau makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu dini dapat mempengaruhi kesehatan bayi karena beberapa faktor seperti kurangnya keberadaan makanan alternatif yang sesuai dengan ASI, adanya kontaminasi dengan mikroba pada makanan atau minuman serta penggantian ASI dengan makanan kurang bergizi. Pemberian MP-ASI dapat menyebabkan kurang gizi dan juga dapat menyebabkan kegemukan. Hal ini disebabkan karena bayi yang mendapat makanan yang lain, misalnya nasi lumat atau pisang hanya akan mendapat karbohidrat sehingga zat gizi yang masuk tidak seimbang. Makanan yang tidak seimbang akan menyebabkan masalah gizi (Umniyati, 2005).

Masalah gizi pada bayi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi bayi disamping merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat (Supariasa, dkk. 2001).

Kesehatan bayi tidak lepas dari peranan orang tua dalam memberikan makanan yang bergizi, terkadang makanan yang baik menurut ibu belum tentu baik jika ditinjau dari kesehatannya. Pemberian makan yang tidak berdampak fatal bagi kesehatan. Oleh karena itu perlu kiranya

penjelasan yang lebih mengenai makanan seperti apa yang baik bagi perkembangan bayi dan anak (Wijaya, 2005).

Memasuki tahun 2000 Indonesia masih menghadapi beban ganda masalah gizi, masalah kurang gizi seperti Kurang Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKI), Anemia Gizi Besi (AGB), dan Kurang Vitamin A (KVA) masih tetap menjadi masalah gizi utama, Sementara itu gizi semakin banyak diderita oleh sebagian penduduk khususnya diperkotaan (Depkes, 2000). Menurut Departemen Kesehatan 2004, pada tahun 2003 terdapat sekitar 5 juta balita kurang gizi (27,5%), 3,5 juta anak (19,2%) dalam tingkat gizi kurang dan 1,5 juta anak gizi buruk (8,3%). Di Yogyakarta, pada tahun yang sama, 12,46% anak balita menderita gizi kurang, dan 4,04 menderita gizi buruk (Depkes RI, 2005). Salah satu penyebab langsung terjadinya gizi buruk tersebut adalah bayi dan balita tidak mendapat makanan yang bergizi, dalam hal ini makanan alamiah terbaik bagi bayi berumur 0-6 bulan yaitu Air Susu Ibu, dan Sesudah umur 6 bulan anak tidak mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat, baik jumlah dan kualitasnya (Nency dan Arifin, 2005).

Analisis masalah Kekurangan Energi Protein (KEP) pada balita berdasarkan hasil pemantauan Status Gizi tahun 2004 menunjukkan bahwa di Propinsi DIY angka gizi buruk sebesar 1,08 % dan gizi kurang sebesar 11,69%. Gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak diusia dibawah 2 tahun merupakan masalah yang perlu ditanggulangi secara serius. Usia dibawah dua tahun merupakan masa yang penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang bayi baik fisik

- c. Diketuainya status gizi bayi dengan non- ASI Eksklusif (MP-ASI)
- d. Diketuainya perbedaan status gizi bayi dengan ASI Eksklusif dengan non- ASI Eksklusif (MP-ASI)

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penelitian

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian di masyarakat mengenai pola pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

2. Bagi Perawat di Puskesmas/Posyandu

Sebagai informasi bagi pengelola program Puskesmas sebagai dasar perencanaan dalam rangka pelayanan dan usaha pencegahan terjadinya kurang gizi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi hasil penelitian mengenai perbedaan status gizi bayi yang diberi MP-ASI dan ASI eksklusif pada usia 6 sampai 12 bulan.

4. Bagi Ibu yang Memiliki Bayi

Sebagai masukan bagi ibu yang memiliki bayi mengenai manfaat tata cara dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dan berguna untuk pertumbuhan bayi.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Ari Kurniarum (2002) "Hubungan antara Peran Ibu Dalam Pemberian MP ASI pada bayi umur 0-4 bulan dengan status gizi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta" dengan jenis penelitian bersifat observasional dengan pendekatan kuantitatif dan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara aktivitas sosial yang diikuti ibu dengan status gizi bayi. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu terletak variabel dan lokasi.
2. Penelitian oleh Satriani Atmaja Dewi (2005) "Hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktek pemberian ASI, susu formula, dan MP ASI pada Ibu menyusui terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan" dengan jenis penelitian observasional dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, lokasi penelitian di desa Sucen Kecamatan Gemawang Kabupaten Temanggung. Secara umum hasil penelitian ini adalah menggambarkan bahwa ibu balita memiliki pengetahuan yang tinggi dan praktek pemberian ASI, susu formula, dan MP-ASI yang baik, sebagian besar ibu balita mempunyai sikap tidak mendukung terhadap pemberian ASI, susu formula dan MP-ASI. Kesimpulan; tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang ASI, susu formula dan MP-ASI terhadap status gizi, dan ada hubungan antara praktek pemberian ASI, susu formula dan MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu terletak pada populasi dan variabel.

sedang maupun parah, namun metode ini tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi status kekurangan (defisiensi) gizi tertentu (Gibson, 2005).

Pengukuran antropometri memiliki beberapa keuntungan dan kelebihan, yaitu mampu menyediakan informasi mengenai riwayat gizi masa lalu, yang tidak dapat diperoleh dengan bukti yang sama melalui metode pengukuran lainnya. Pengukuran ini dapat dilakukan dengan relatif cepat, mudah, dan reliabel menggunakan peralatan-peralatan yang portabel, tersedianya metode-metode yang terstandarisasi, dan digunakannya peralatan yang terkalibrasi. Untuk membantu dalam menginterpretasi data antropometrik, pengukuran umumnya dinyatakan sebagai suatu indeks, seperti tinggi badan menurut umur (Gibson, 2005).

c. Jenis Parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak dibawah kulit (Supriasa dkk, 2001). Status gizi tidak hanya ditentukan dengan mengukur salah satu parameter saja, melainkan kombinasi antara BB (berat badan) dan U (umur) membentuk indeks BB menurut U yang disimbolkan dengan "BB/U". Kombinasi antara TB dan U membentuk

(tinggi badan) menurut U atau "TB/U", dan kombinasi antara BB dan TB membentuk indeks BB menurut TB atau "BB/U" (Soekirman, 2000).

Indeks BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah berubah. Namun, indeks ini tidak spesifik karena berat badan tidak hanya dipengaruhi oleh umur tetapi juga dipengaruhi oleh tinggi badan. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lalu, dan indeks BB/TB menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini (Soekirman, 2001).

d. Indeks BB/U

Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan akan bertambah mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka penggunaan indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*) (Supriasa dkk, 2001).

Kelebihan dalam penggunaan indeks BB/U sebagai parameter antropometri yaitu:

1) Dapat dengan mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat

- 2). Sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek.
- 3). Dapat mendeteksi kegemukan (Soekirman, 2000).

Selain memiliki kelebihan, indeks BB/U juga mempunyai beberapa kelemahan, yaitu:

- 1). Dapat terjadi interpretasi yang salah apabila terdapat pembengkakan, oedem, atau asites.
- 2). Sulitnya diperoleh data umur yang akurat, terutama di Negara-negara berkembang; 3). Dapat terjadi kesalahan pengukuran akibat pengaruh dari pakaian atau gerakan anak saat penimbangan; 4). Faktor sosial budaya setempat dapat mempengaruhi orangtua untuk tidak menimbang anaknyà (Soekirman, 2000).

e. Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan klasifikasi status gizi, harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Buku antropometri yang kini digunakan di Indonesia adalah standar baku WHO-NCHS (Supriasa dkk, 2001). Tabel 1 berikut menjelaskan klasifikasi status gizi balita di Indonesia sesuai yang telah diputuskan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 020/Menkes/VI/11/2002 yang juga didasarkan pada ukuran baku dari

Table 1. Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (Balita)

INDEKS	STATUS GIZI	AMBANG BATAS *)
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Lebih Gizi Baik Gizi Kurang Gizi Buruk	$> + 2 \text{ SD}$ $\geq - 2 \text{ SD}$ sampai $+ 2 \text{ SD}$ $< - 2 \text{ SD}$ sampai $\geq 3 \text{ SD}$ $< - 3 \text{ SD}$
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Normal Pendek (stunted)	$\geq - 2 \text{ SD}$ $< - 2 \text{ SD}$
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Gemuk Normal Kurus (Wasted) Kurus sekali	$> + 2 \text{ SD}$ $\geq - 2 \text{ SD}$ sampai $+ 2 \text{ SD}$ $< - 2 \text{ SD}$ sampai $\geq 3 \text{ SD}$ $< - 3 \text{ SD}$

Sumber: Depkes RI 2002

Keterangan: *) SD = Standar Deviasi

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi anak balita, dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, akar masalah, dan pokok masalah. Pertama, penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Timbulnya malnutrisi terutama KEP, tidak hanya karena makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit. Kedua, penyebab tidak langsung yaitu: ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan di keluarga (*household food security*) adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan

seluruh anggota keluarga dalam jumlah cukup, baik jumlah...

gizinya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik secara fisik, mental, dan social. Pelayanan kesehatan dan lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan ketiga faktor ini saling berhubungan (Soekirman, 2000).

Ketahanan pangan keluarga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Sebagai contoh Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi utama yang seharusnya tersedia di setiap keluarga yang mempunyai bayi. Meskipun demikian, tidak semua keluarga dapat memberikan ASI kepada bayinya oleh karena masalah yang dialami ibu. Akibatnya, bayi yang tidak diberikan ASI atau tidak cukup diberikan ASI, harus diberikan makanan tambahan pendamping ASI (MP-ASI). Kemudian akan timbul masalah bila pengetahuan dan kemampuan kurang memadai, sehingga MP-ASI yang diberikan tidak memenuhi persyaratan. Dalam keadaan demikian, dapat dikatakan bahwa keluarga ini memiliki keadaan ketahanan pangan yang rawan karena tidak mampu menyediakan makanan yang baik bagi bayinya sehingga beresiko tinggi mengalami malnutrisi (Soekirman, 2000).

Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu a

lain dalam hal kedekatannya dengan anak memberikan mal

kebersihan, memberikan kasih sayang, dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau di masyarakat, sifat pekerjaan sehari-hari, adat kebiasaan keluarga dan masyarakat, dan sebagainya. Faktor tidak langsung yang lain adalah 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 sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter, dan rumah sakit. Makin tersedia air bersih yang cukup untuk keluarga serta makin dekat dengan jangkauan keluarga terhadap pelayanan dan sarana kesehatan, ditambah dengan pemahaman ibu tentang kesehatan, makin kecil anak beresiko terkena penyakit dan kekurangan gizi (Soekirman, 2000).

Ketiga faktor tidak langsung tersebut saling berkaitan dan bersumber pada akar masalah yaitu pendidikan dan ekonomi keluarga serta ketrampilan memanfaatkan sumber daya keluarga dan masyarakat. Akhirnya berpangkal pada masalah pokok yang lebih besar di masyarakat dan bangsa secara keseluruhan, seperti masalah ekonomi, politik, dan sosial. Sebagai contoh meningkatnya jumlah anak yang bergizi buruk di beberapa kota di Indonesia pada tahun 1998/1999 adalah

ekonomi, politik, dan keresahan sosial yang melanda Indonesia sejak tahun 1997 (Soekirman, 2000).

2. Gizi Pada Bayi

Kebutuhan zat gizi pada bayi lebih banyak perkilogram berat badannya dibandingkan dengan kelompok usia lainnya, karena bayi berada dalam fase pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Semakin bertambah umur kebutuhan zat gizi perkilogram berat badan mengalami penurunan (Pudjiadi, 2000). Beberapa hal yang mempengaruhi gizi pada bayi diantaranya:

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun air putih sampai bayi berumur 6 (enam) bulan. Setelah enam bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberikan ASI sampai bayi berumur dua tahun (Purwanti, 2004). Senada dengan pendapat tersebut, Roesli (2002) mendefinisikan ASI eksklusif sebagai pemberian makanan kepada bayi yang berupa ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenj:

yang berfungsi sebagai makanan bagi bayi baru lahir. (Thamrin

merupakan makanan yang bergizi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan ternyata mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan selama enam bulan pertama. Bahkan ibu yang gizinya kurang baikpun sering dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan selama tiga bulan pertama (Winarno, 1990).

ASI juga merupakan makanan terbaik bagi bayi pada awal usia kehidupannya. Hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi juga karena ASI mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari infeksi. Praktek menyusui di negara berkembang telah berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi pertahun. Atas dasar tersebut WHO merekomendasikan untuk hanya memberikan ASI sampai bayi berusia 4-6 bulan (Irawan, 1997).

b. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif menurut Roesli (2001), yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI secara Eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4

Pemberian ASI Eksklusif adalah 4 bulan dan jika belum ada tanda-tanda bayi menginginkan makanan tambahan, maka sampai 6 bulan.

Untuk mencapai ASI Eksklusif WHO dan UNICEF merekomendasikan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Menyusui dimulai 30-40 menit setelah bayi lahir.
 - b. Menyusui secara eksklusif : hanya ASI artinya tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun.
 - c. Memberikan kolostrum (ASI yang keluar pada hari pertama yang bernilai gizi tinggi) kepada bayi.
 - d. Cairan lain yang dibolehkan hanya vitamin/mineral dan obat dalam bentuk drops atau sirup.
 - e. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng.
- c. Pembentukan ASI**

- 1) Air susu ibu dibentuk di asinar atau sel alveolar kelenjar mammae, seiring dengan keluarnya plasenta kadar progesteron tubuh ibu menurun secara drastis, sehingga merangsang produksi prolaktin, sebuah hormon hipofisis anterior, yang merangsang sel asinar untuk memproduksi air susu.
- 2) Pada saat bayi menghisap puting, impuls saraf berjalan dari puting ke hipotalamus untuk merangsang produksi faktor pelepas-prolaktin, kemudian diteruskan ke hipofisis, dan lebih jauh merangsang produksi aktif prolaktin.

- Vit B6 (mg)	183	246	340
- Asam pantotenik	0,06	0,6	2,8
- Biotin	0,05	0,1	,13
- Asam folat	0,05	0,1	0,6
- Vit B12	5,9	5	1,1
- Vit C	-	0,04	0,02
- Vit D (mg)	1,5	0,25	0,07
- Vit Z	-	1,5	6
- Vit K (mg)			
Mineral	39	35	130
- Kalsium (mg)	85	40	108
- Klorin (mg)	40	40	14
- Tembaga (mg)	70	100	70
- Zat besi (ferrum) (mg)	4	4	12
- Magnesium (mg)	14	15	120
- Fosfor (mg)	74	57	145
- Potassium (mg)	48	15	58
- Sodium (mg)	22	14	30
- Sulfur (mg)			

Perbandingan komposisi kolostrum, ASI dan susu sapi dapat dilihat pada tabel 2. Dimana susu sapi mengandung sekitar tiga kali lebih banyak protein daripada ASI. Sebagian besar dari protein tersebut adalah kasein, dan sisanya berupa protein whey yang larut. Kandungan kasein yang tinggi akan membentuk gumpalan yang relatif keras dalam lambung bayi bila bayi diberi susu sapi, sedangkan ASI, walaupun mengandung lebih sedikit total protein, namun bagian protein "*whey*"nya lebih banyak, sehingga akan membentuk gumpalan yang lunak dan lebih mudah dicerna serta diserap oleh usus bayi.

Seliter setengah dari energi yang terkandung dalam ASI

lemak, yang lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi dibandingkan dengan lemak susu sapi, sebab ASI mengandung lebih banyak enzim pemecah lemak (lipase). Kandungan total lemak sangat bervariasi dari satu ibu ke ibu lainnya, dari satu fase laktasi air susu yang pertama kali keluar hanya mengandung sekitar 1 - 2% lemak dan terlihat encer. Air susu yang encer ini akan membantu memuaskan rasa haus bayi waktu mulai menyusui. Air susu berikutnya disebut "*Hand milk*", mengandung sedikitnya tiga sampai empat kali lebih banyak lemak. Ini akan memberikan sebagian besar energi yang dibutuhkan oleh bayi, sehingga penting diperhatikan agar bayi, banyak memperoleh air susu ini (Deday, 1994).

Disamping fungsinya sebagai sumber energi, didalam usus, sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat. Didalam usus asam laktat tersebut membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan juga membantu penyerapan kalsium serta mineral-mineral lain (Deday, 1994).

ASI mengandung lebih sedikit kalsium dari pada susu sapi tetapi lebih mudah diserap, jumlah ini akan mencukupi kebutuhan untuk bahan-bahan pertama kehidupannya ASI juga mengandung lebih sedikit natrium, kalium, fosfor dan chlor dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi (Deday, 1994).

3) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi. Lemak dalam ASI dalam bentuk emulsi lebih sempurna, karena ASI mengandung enzim lipase untuk memecah trigliserida menjadi digliserida dan kemudian menjadi monogliserida agar lebih mudah diserap oleh bayi. ASI mengandung a (asam lemak esensial yaitu asam linoleat dan asam (omega 6) dan asam linolenat (omega3). Asam lemak tidak jenuh rantai panjang disebut *docosahexaenoic acid* (DHA) berasal dari omega dan *arachidonat acid* (AA) berasal dari omega 6, yang fungsinya sangat penting untuk pertumbuhan otak anak. Menurut indarti (2008) DHA dan AA selain penting untuk pertumbuhan otak anak, juga penting pada fungsi mental, penglihatan, dan perkembangan psikomotor bayi.

4) Mineral dan garam

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Total mineral selama masa laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari diet dan stadium laktasi. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Yang terbanyak adalah kalium, sedangkan kadar Cu, Fe dan Mn yang merupakan bahan untuk

dengan kebutuhan serta laju pertumbuhan masing-masing jenis (spesies). Air susu seorang ibu juga secara khusus disesuaikan untuk bayinya sendiri. Selain itu, komposisi ASI dari seorang ibu juga berbeda-beda dari hari ke hari. ASI yang keluar pada saat kelahiran sampai hari ke-4 atau ke-7 (kolostrum), berbeda dengan ASI yang keluar dari hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14 setelah kelahiran (ASI transisi). Komposisi ini akan berbeda lagi setelah hari ke-14 (ASI matang).

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.).

2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Namun, kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan cukup ban

bulan. Pada saat kadar zat kekebalan bawaan menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi.

Kesenjangan ini akan hilang atau berkurang apabila bayi diberi ASI, karena ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur. Di Brasil Selatan bayi-bayi yang tidak diberi ASI mempunyai kemungkinan meninggal karena mencret 14,2 kali lebih sering daripada bayi ASI eksklusif. ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Bayi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI-eksklusif.

3. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Faktor yang mempengaruhi kecerdasan:

- a. Faktor genetik
- b. Faktor lingkungan

Terdapat tiga jenis kebutuhan untuk faktor lingkungan, yaitu:

1. Kebutuhan untuk pertumbuhan fisik- otak
2. Kebutuhan untuk perkembangan emosional dan spiritual
3. Kebutuhan untuk perkembangan intelektual dan s

ASI Eksklusif memenuhi ketiga kebutuhan



Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrien yang ideal, dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrien-nutrien khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrien-nutrien khusus tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit terdapat pada susu sapi.

4. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang/*bonding*

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenteram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri, spiritual yang baik.

Keuntungan untuk Ibu yang menyusui, antara lain:

1. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan
2. Mengurangi terjadi anemia
3. Menjarangkan kehamilan
4. Mengecilkan rahim
5. Lebih cepat langsing kembali

6. Mengurangi kemungkinan menderita kanker
7. Lebih ekonomis/murah .
8. Tidak merepotkan dan hemat waktu.
9. Portabel dan praktis.
10. Memberi kepuasan bagi ibu

f. Keunggulan ASI

Keunggulan ASI dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu aspek gizi, aspek imunologik dan aspek ekonomis.

1) Aspek gizi

a) Kolostrum

Kolostrum merupakan suatu cairan jernih, encer, dan tinggi protein yang diproduksi sel susu selama 3 sampai 4 hari pertama kelahiran. Kolostrum banyak mengandung mineral, protein, zat anti infeksi dan vitamin A, B1 2, E, Pillitteri (2002).

Menurut soetjningsih (1997) kolostrum merupakan cairan kental dengan warna kekuning-kuningan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat.

1) Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI yang matur.

2) Kadar karbohidrat dan lemak rendah jika dibandingkan dengan

- 3) Lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan dengan ASI matur.
- b) Air susu transisi atau peralihan ASI yang keluar dari hari ke empat sampai hari kesepuluh.
 - 1) Kadar proteinnya makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemaknya makin tinggi.
 - 2) Volumennya akan semakin meningkat.
 - 3) ASI yang keluar setelah kolostrum belum sampai menjadi ASI yang matang.
 - c) Air susu matang atau matur yaitu ASI yang keluar setelah hari ke sepuluh.
 - 1) Pada ibu yang sehat ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 4-6 bulan.
 - 2) Merupakan cairan yang berwarna putih kekuningan.

g. Faktor-Fktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Ada beberapa hal yang penting untuk meningkatkan capaian ASI eksklusif 6 bulan di masyarakat. Pertama, adanya kebijakan dari pemerintah terhadap distribusi dan pemasaran susu formula yang memihak pada pemberian ASI eksklusif. Selama ini, kebijakan distribusi dan pemasaran susu formula hanya memakai kode etik yang tidak memiliki sanksi hukum yang kuat, sehingga berpeluang untuk

oleh distributor maupun pelaku usaha. Misalnya masih

pelanggaran yang dilakukan pelaku usaha distribusi dan pemasaran susu formula dengan memberikan hadiah kepada petugas kesehatan atau pemilik rumah dan klinik bersalin jika dapat menjual susu formula dalam target tertentu (Sugiyantoro, 2007).

Kedua, petugas dan tempat pelayanan kesehatan yang mendukung dan berkomitmen untuk pemberian ASI eksklusif. Dukungan ini penting karena petugas dan tempat layanan kesehatan merupakan orang atau lembaga yang dipercaya oleh pemakai jasa persalinan (Sugiyantoro, 2007).

Ketiga, dukungan keluarga dan masyarakat. Dukungan keluarga yang terpenting adalah dari suami atau yang dikenal dengan *supporting father*. Selain dari keluarga, juga dari masyarakat yang mendukung pemberian ASI eksklusif. Dukungan dari masyarakat yang strategis adalah dengan mengoptimalkan peran Posyandu karena seringkali di masyarakat, Posyandu hanya untuk mengetahui perkembangan bayi, pemberian makanan tambahan atau yang dikenal dengan PMT dan tempat imunisasi bayi (Sugiyantoro, 2007).

Keempat, dukungan dari tempat bekerja bagi ibu yang melahirkan. Dukungan ini berupa pemberian cuti menyusui yang memungkinkan bayi mendapatkan ASI eksklusif 4 bulan ditambah dengan kelonggaran selama 2 bulan untuk memberikan ASI eksklusif, sehingga ibu dapat

ASI eksklusif 6 bulan pada bayinya (Sugiyantoro, 2007)

3. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

a. Pengertian MP-ASI

Setelah lewat umur 6 bulan, anak membutuhkan makanan lain yang bisa mendekati nilai selengkap ASI. Sejak memasuki umur 6 bulan anak perlu diberikan makanan pendamping susu. Jadwal minum susunya berangsur-angsur dikurangi, dan diganti makanan dengan porsi makanan padat pertama. Bentuk makanan padat pertama bagi anak berumur enam bulan pertama adalah bubur susu. Bubur ini terbuat dari susu dan tepung yang kualitas gizinya seperti ASI. Makanan pada anak terus berubah, bertambahnya gigi-geligi merupakan pertanda anak sudah mulai dapat mengunyah nasi tim saring. Setelah gigi-geligi lebih banyak bertumbuh kemudian, menunjukkan kemampuan anak sudah mulai boleh diberikan nasi tim utuh beserta lauk-pauk, sayur-mayur, biscuit, dan telur.

Jika menu harian anak cukup beragam, dan terus berganti-ganti dari hari ke hari, tubuh anak tidak akan kekurangan zat gizi. Maka, sejak awal hendaknya anak sudah dibiasakan untuk menyukai segala jenis menu, khususnya yang mengandung banyak protein seperti ikan, daging, telur, dan susu sebagai bahan baku pertumbuhan (Nadesul, 2007).

b. Tujuan MP-ASI

Tujuan pemberian makanan pendamping MP-ASI adalah sebagai berikut:

- 1) melengkapi zat-zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya juga umur bayi atau anak.
- 2) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur dan rasa.
- 3) Melakukan adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energy yang tinggi.
- 4) Mengembangkan kemampuan untuk mengunyah dan menelan

Menurut Krisnatuti, 2000 tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energy dan zat gizi yang dibutuhkan bayi, karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara kondisi penambahan berat badan anak. Apabila usia 6 bulan berat badan seorang anak tidak mengalami peningkatan, menunjukkan bahwa kebutuhan energy dan zat gizi bayi tidak terpenuhi. Hal ini dapat disebabkan asupan makanan bayi hanya mengandalkan ASI saja atau pemberian makanan pendamping kurang memenuhi syarat. Disamping itu terjadinya faktor infeksi pada saluran pencernaan memberikan pengaruh yang cukup besar. Selain sebagai pelengkap ASI, pemberian makanan tambahan sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan baik dalam hal ini, para

yang sesuai dengan kebutuhan dan fisiologis bayi serta aneka ragam makanan. Selama proses belajar, berbagai jenis makanan pendamping harus dikenalkan kepada bayi secara bertahap, mulai berbentuk yang cair, semi padat, dan padat. Dikarenakan bayi adalah bagian dari keluarga maka tahap akhir dari proses belajar adalah memperkenalkan aneka makanan keluarga. Pada saat usia 24 bulan, makanan keluarga inilah yang akan memenuhi kebutuhan zat gizi anak (Krisnatuti, 2000).

c. Manfaat MP-ASI

ASI hanya mampu mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. Setelah itu, produksi ASI semakin berkurang, sedangkan kebutuhan gizi bayi semakin meningkat seiring dengan bertambahnya umur dan berat badan.

Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan bayi, karena ASI tidak memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal dapat diketahui dengan cara kondisi pertambahan berat badan anak. Apabila setelah usia 6 bulan berat badan seorang anak tidak mengalami peningkatan, menunjukkan bahwa kebutuhan energi dan zat gizi bayi tidak terpenuhi. Hal ini dapat disebabkan asupan makanan bayi hanya mengandalkan ASI saja atau pemberian makanan pendamping kurang memenuhi syarat. Disamping itu faktor terjadinya infeksi

d. Pola Pemberian MP-ASI yang Dianjurkan

Selama anak mendapatkan ASI kecil kemungkinan anak mengalami kekurangan gizi, karena semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh anak lengkap tersedia didalam ASI. Resiko anak kekurangan gizi umumnya baru terjadi setelah anak mulai mendapatkan MP-ASI dan minum susunya sudah berkurang. MP-ASI yang umumnya dibuat sendiri dirumah belum tentu terpenuhi zat gizinya (Nadesul, 2007).

1) Usia 0-6 bulan

Bayi hanya diberi ASI saja, lebih sering lebih baik. Segera setelah lahir, Asi berwarna kekuning-kuningan (kolostrum) diberikan pada bayi.

2) Usia 6-7 bulan

Bayi terus diberi ASI disamping itu mulai diberikan makanan lumat seperti bubur tepung, bubur encer, atau pisang lumat, pepaya dihaluskan. Kalau memungkinkan dapat ditambah sayur dan lauk-pauk yang dilumatkan. Mulai satu kali sehari lalu berangsur-angsur menjadi 2-3 kali sehari.

3) Usia 7-9 bulan

Disamping ASI bayi sudah dapat diberi makanan lembek atau lunak

2-3 kali sehari (masi tim bayi yang terdiri dari beras, telur/kuningan, ASI

4) Usia 10-18 bulan

Teruskan ASI dan makanan lunak 4x sehari, seperti bubur, kacang hijau, kolak pisang, atau buah-buahan.

5) Usia 19-24 bulan

Teruskan ASI dan makanan lengkap. Anak sudah dapat makan bersama keluarga (makanan keluarga), namun tetap perlu mendapat perhatian ibu dan anggota keluarga lainnya. Teruskan pemberian makanan yang bergizi.

Table 3. Pemberian Makanan Balita usia 6-24 bulan yang baik dan benar

Umur	Macam makanan	Pemberian selama 24 jam
0-6 bulan	ASI	Sesering yang diinginkan anak
6-9 bulan	ASI Porsi yang adekuat : Bubur kental/lumat	Sesering yang diinginkan anak 1 kali sehari <ul style="list-style-type: none"> • Umur 6 bulan, beri 6 sendok makan • Umur 7 bulan, beri 7 sendok makan • Umur 8 bulan, beri 8 sendok makan • Umur 9 bulan, beri 9 sendok makan
9-12 bulan	ASI Porsi yang adekuat: Campuran makanan yang dilumatkan/nasi tim	Sesering yang diinginkan anak 2 kali makan sehari 1 kali kudapan diantara waktu makan Perkenalkan bayi dengan beraneka ragam bahan makanan
12-24 bulan	ASI Makanan padat Guna beraneka ragam bahan makanan setiap harinya	Sesering yang diinginkan anak Berikan makanan keluarga 3 kali sehari, atau 1/2 porsi makan orang dewasa, berikan makanan kudapan 2 kali sehari

Sumber: Depkes dan Direktorat Gizi Masyarakat, 2000

Hal yang penting dalam memberikan makanan tambahan untuk bayi yaitu: makanan bayi harus mengandung semua zat gizi yang diperlukan tubuh, sebelum berumur 2 tahun bayi belum dapat mengkonsumsi makanan orang dewasa, makanan campuran yang terdiri dari makanan pokok sumber vitamin lebih cocok bagi bayi, baik ditinjau dari nilai gizinya maupun sifat fisik makanan tersebut. Makanan bayi tidak boleh bersifat *kamba*, yaitu volum makanan yang besar, tetapi kandungan gizinya rendah. Yang harus diperhatikan adalah jumlah kandungan protein serta energy yang terkandung dalam makanan bayi harus cukup tinggi. Makanan yang bersifat *kamba* akan cepat memberikan rasa kenyang sehingga bayi tidak mau meneruskan makanannya. Padahal terdapat kemungkinan bahwa energy dan zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi belum terpenuhi (Krisnatuti, 2000).

h. Sikap Ibu dalam Pemberian MP-ASI

Sikap merupakan intensitas perasaan yang ada dalam diri seseorang atau individu, baik yang bersifat negatif maupun positif, bagaimana sikap ibu dalam pemberian MP-ASI terhadap anaknya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anaknya. Seseorang ibu haruslah memperhatikan kebutuhan gizi anaknya dengan cara memberikan MP-ASI tepat pada

i. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pemberian ASI dan MP-ASI

Secara teoritis pola pemberian ASI dan MP-ASI dipengaruhi oleh factor ibu, karena ibulah yang sangat berperan dalam mengatur konsumsi anak (Suharjdo, 2000)

1) Tingkatan Pendidikan / Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan ibu mengenai makanan sangat berpengaruh terhadap usia pertama pemberian MP-ASI. Sebagian besar kejadian kurang gizi dapat dihindari apabila mempunyai cukup pengetahuan tentang tata cara memelihara dan mengatur makanan yang bergizi pada anak (Krisnatuti, 2000).

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk membuat agar perilaku masyarakat kondusif untuk kesehatan, artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau memahami bagaimana cara memelihara kesehatan, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan orang lain. Dan kemana harus mencari pengobatan disebut tingkat kesadaran atau pengetahuan masyarakat kesehatan (Notoadmodjo, 2003).

2) Pekerjaan Ibu

Banyak ibu-ibu dengan anak 0-24 bulan bekerja mencari nafkah untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor

kurang gizi, tetapi kondisi kerja lebih menonjol sebagai factor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, gizi dan perawatan anak. Meskipun ibu bekerja dirumah dan waktu kerja membawa serta anaknya, mereka biasanya kurang mampu atau kurang sabar dalam memberikan makan anaknya (Suhardjo, 2002).

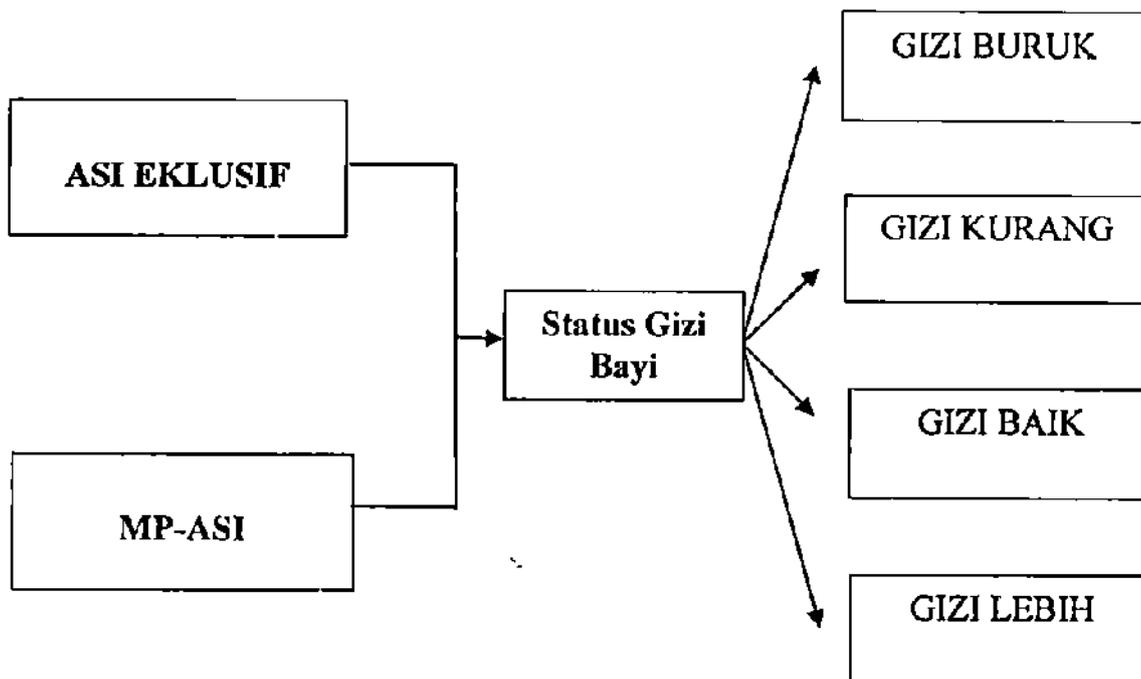
3) Tingkatan Pendapatan

Social ekonomi keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi pola konsumsi yang selanjutnya berpengaruh terhadap intake gizi keluarga (Suharyono dkk, 2002).

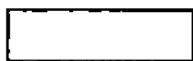
4) Kebiasaan / Adat-Istiadat

Salah satu factor yang mempengaruhi pola pemberian MP-ASI yaitu kebiasaan / adat-istiadat. Di Jawa Timur sebagian ada yang memberikan susu sapi sebagai makanan prelakteal, begitu juga di Nusa Tenggara Barat diberikan nasi papak, nasi masam, bubur tepung, teh kepada bayi yang baru lahir. Ibu-ibu suku jawa memberikan makanan prelakteal sebagai peristiwa adat yaitu symbol pembebasan bayi dari rahim ibu (Suhardjo, 2002).

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep penelitian.



: variable diteliti

C. Hipotesis

1. "Ada perbedaan status gizi bayi yang diberi MP-ASI dan ASI eksklusif"