

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah susu yang diproduksi secara alami oleh manusia untuk makanan pertama bayi dan sumber gizi utama bayi. Produksi air susu ibu dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin setelah kelahiran bayi. ASI terbentuk dari suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu. ASI memiliki kandungan zat gizi yang sangat lengkap, antara lain energi, protein, lemak, karbohidrat, kalsium, fosfor, zat besi, vitamin A, vitamin B, dan vitamin C. ASI juga mengandung hormon, unsur kekebalan, faktor pertumbuhan, anti alergi serta anti infeksi (Hubertin, 2003).

Air Susu Ibu (ASI) dibedakan dalam tiga stadium yaitu kolostrum, air susu masa transisi, dan air susu masa matur.

a. Kolostrum

Cairan kental dengan warna kekuningan, lebih kuning dari ASI matur yang keluar pada hari 1-4 menyusui. Kolostrum mengandung protein (globulin), mineral, vitamin dan antibodi lain yang 18 lebih tinggi dibanding ASI matur. Total energi, karbohidrat dan lemak lebih rendah dari ASI matur. Volumennya berkisar antara 150-300

ml/24jam. Kolostrum baik untuk pertahanan tubuh bayi agar dapat melawan penyakit atau infeksi lainnya.

b. Air susu masa transisi

Air susu masa transisi adalah ASI peralihan antara kolostrum menjadi ASI matur. Sekresi terjadi mulai hari ke-4 sampai hari ke-10 masa laktasi tetapi ada juga yang sampai minggu ke-3. Kadar protein masih tinggi tetapi semakin lama semakin rendah.

c. Air susu masa matur

Air susu yang disekresi pada hari ke-10 sampai seterusnya. ASI berubah warna menjadi putih kekuningan karena warna garam kalsium kaseinat, riboflavin, dan karoten yang terdapat didalamnya. Tidak menggumpal bila dipanaskan.

2. Pola Menyusui

Menyusui adalah proses pemberian air susu ibu kepada bayi dari payudara ibu. Bayi menggunakan refleks menghisap untuk mendapatkan ASI. Bayi dapat disusui oleh ibunya sendiri atau oleh wanita lain. Pemberian ASI dapat dilakukan dengan cara diperah lalu diberikan melalui alat menyusui lain seperti botol susu, cangkir, sendok, atau pipet.

Dalam laporan Riskesdas pola menyusui dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominan, dan menyusui parsial.

a. Menyusui eksklusif

Menyusui eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan). UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan. ASI Eksklusif dianjurkan pada beberapa bulan pertama kehidupan karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan anak pada umur tersebut.

b. Menyusui predomionan

Menyusui predomionan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar.

c. Menyusui parsial

Menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara dalam jangka waktu tertentu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal.

3. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan pertama sejak bayi dilahirkan, tanpa diberi tambahan makanan atau minuman apapun kecuali obat. Saat memasuki usia 6 bulan, bayi baru diperkenalkan pada

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI tetap diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun.

Menyusui secara eksklusif membantu anak untuk bertahan hidup dan membangun antibodi yang dibutuhkan agar melindungi dari berbagai penyakit, seperti diare dan pneumonia. Selain itu, ASI membantu meningkatkan kecerdasan otak anak, membantu menekan kemungkinan mengalami obesitas, dan membantu mencegah dari penyakit-penyakit tidak menular. Selain itu menyusui dapat mendukung ikatan emosional antara ibu dan bayi yang bermanfaat untuk kesehatan mental.

Berikut manfaat pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu sistem kekebalan tubuh bayi kuat, membantu kecerdasan anak, berat badan ideal, dan tulang bayi lebih kuat.

a. Sistem kekebalan tubuh bayi lebih kuat.

Air susu ibu mengandung zat antibodi pembentuk kekebalan tubuh yang dapat membantu melawan bakteri dan virus. Antibodi dibutuhkan agar melindungi dari berbagai penyakit, seperti diare, pneumonia, asma, alergi, infeksi dan meningitis. Selain itu, ASI membantu meningkatkan kecerdasan otak anak, membantu menekan kemungkinan mengalami obesitas, dan membantu mencegah dari penyakit-penyakit tidak menular.

b. Membantu kecerdasan anak

Kandungan asam lemak yang terdapat pada air susu ibu memiliki peranan penting bagi kecerdasan otak bayi.

c. Berat badan ideal

Air Susu Ibu (ASI) sedikit merangsang produksi insulin. Hormon insulin dapat memicu pembentukan lemak. Maka, ASI tidak banyak memicu pembentukan lemak pada bayi. Selain itu, bayi yang diberi ASI juga memiliki kadar leptin lebih tinggi. Leptin adalah hormon yang memiliki peranan dalam menimbulkan rasa kenyang dan dalam metabolisme lemak.

d. Tulang lebih kuat

Bayi yang diberi susu selama tiga bulan atau lebih, memiliki tulang leher dan tulang belakang lebih kuat dibanding yang diberikan ASI kurang dari tiga bulan atau tidak sama sekali.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi ASI Eksklusif

Menurut Djami, dkk (2013) faktor adalah suatu hal yang memiliki kontribusi tersendiri dalam terciptanya perilaku dalam pemberian ASI Eksklusif. Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain karakteristik ibu, karakteristik bayi, lingkungan, dan pelayanan kesehatan.

- a. Karakteristik ibu yaitu pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, usia, paritas, dan etnis.
- b. Karakteristik bayi yaitu berat lahir dan kondisi kesehatan.
- c. Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui ASI eksklusif karena akan berhubungan dengan keadaan emosi atau perasaan ibu.

Lingkungan terdiri dari beberapa aspek, yaitu keyakinan, dukungan keluarga, tempat tinggal, dan sosial ekonomi.

- d. Tenaga Kesehatan sangat berpengaruh dalam melindungi, meningkatkan dan mendukung usaha menyusui. Tenaga kesehatan terdiri dari beberapa aspek, yaitu pemeriksaan kehamilan, konseling laktasi, tempat persalinan, penolong persalinan, dan kebijakan (Afifah, 2007).

5. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran, jumlah, dan tingkat sel atau bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang (cm, meter), berat (gram, pound, kilogram), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Maka dari itu pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik. Pertumbuhan dapat diukur dengan standar antropometri anak, antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Sedangkan Standar Antropometri Anak adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak.

6. Status Gizi

Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan manusia. Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan

keseimbangan tubuh atau perwujudan zat gizi dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2012).

Status gizi adalah keadaan dari akibat keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi yang masuk dengan empat klasifikasi, yaitu status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2011). Klasifikasi status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2014).

Pemanfaatan asupan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder.

- a. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat.
- b. Faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Zat gizi tidak mencukupi kebutuhan disebabkan adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi. Seseorang sudah mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, tetapi zat gizi tidak dapat dimanfaatkan optimal.

Keadaan gizi kurang dapat mengakibatkan pertumbuhan anak terganggu, produksi tenaga yang kurang, kurangnya daya tahan tubuh, terganggunya kecerdasan dan perilaku. Sedangkan akibat kelebihan gizi

terjadinya kegemukan yang dapat menyebabkan penyakit degeneratif (Thamaria, 2017).

7. Masalah Gizi

United Nations children's Fund atau UNICEF (1988) adalah salah satu badan internasional yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak-anak. UNICEF telah mengembangkan kerangka konseptual penyebab timbulnya kurang gizi sebagai salah satu strategi dalam mengatasi masalah kuarang gizi pada anak-anak. Faktor penyebab kurang gizi tersebut terdiri dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

a. Penyebab Langsung

Pemberian makan tidak seimbang dan ada tidaknya penyakit yang diderita seseorang merupakan penyebab langsung terjadinya gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya disebabkan konsumsi makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit yang diderita. Misalnya, anak yang mendapat makanan cukup tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Penyakit infeksi yang sering menyerang anak-anak yaitu diare, cacingan dan penyakit pernapasan akut (ISPA).

b. Penyebab Tidak Langsung

Penyebab tidak langsung adalah penyebab yang berasal dari luar tubuh, terdapat tiga penyebab tidak langsung gizi kurang, yaitu sebagai berikut :

- 1) Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai, karena tidak tercukupi kebutuhan pangan bagi seluruh anggota keluarga baik secara jumlah maupun mutu gizinya.
- 2) Pola asuh tidak memadai, pertumbuhan anak baik fisik, mental, dan sosial sangat dipengaruhi oleh perhatian dan dukungan keluarga.
- 3) Kurangnya pelayanan kesehatan dan lingkungan yang tidak sehat, penyakit infeksi mudah berkembang pada lingkungan yang kumuh sehingga diperlukan penjaminan kebersihan air karena air digunakan dalam setiap kegiatan manusia. Selain itu jaminan peningkatan mutu pelayanan kesehatan untuk semua keluarga yang membutuhkan.

Ketiga faktor di atas berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan, maka makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga. Demikian pula, makin baik pola pengasuhan, maka akan makin banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

8. Penilaian Status Gizi

Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter, kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar atau rujukan. Peran penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi. Penilaian status gizi dibagi menjadi dua, yaitu secara langsung dan tidak langsung (Thamaria, 2017)

a. Penilaian Status Gizi secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat, yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik (Supariasa dkk, 2018).

1) Antropometri

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa dkk, 2018).

2) Klinis

Klinis adalah perubahan pada bagian tubuh yang bisa dilihat secara langsung, didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal tersebut dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral (Supariasa, dkk, 2012).

3) Biokimia

Biokimia adalah suatu pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan seperti urine, tinja, darah, hati dan otot.

4) Biofisik

Penentuan gizi secara biofisik adalah suatu metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi anggota tubuh, khususnya jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan.

b. Penilaian Status Gizi Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga, yaitu survei konsumsi makanan dapat dilakukan dengan recall 24 jam atau SQFFQ, statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa dkk, 2018).

9. Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* adalah ukuran. Metode antropometri adalah pengukuran fisik dan bagian tubuh manusia untuk untuk menentukan status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan.

Kelebihan metode antropometri untuk menilai status gizi, yaitu prosedur yang sederhana dan aman digunakan, tidak membutuhkan tenaga ahli, alat ukur relatif murah, mudah dibawa dan tahan lama, hasil pengukuran tepat dan akurat, dapat mendeteksi riwayat asupan gizi yang lalu, hasil antropometri dapat untuk mengidentifikasi status gizi, serta ukuran antropometri dapat digunakan untuk skrining. Selain kelebihan, metode antropometri memiliki kelemahan yaitu, hasil yang tidak sensitif, faktor-faktor di luar zat gizi dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas ukuran, bias dalam pengukuran (Thamarin, 2017).

Beberapa contoh ukuran tubuh manusia sebagai parameter antropometri yang sering digunakan untuk menentukan status gizi yaitu berat badan, tinggi/panjang badan, panjang depa, ukuran lingkaran lengan atas, dan lainnya.

a. Berat Badan

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang terdapat di dalam tubuh. Berat badan merupakan komposit pengukuran ukuran total tubuh. Perubahan berat badan

mudah terlihat dalam waktu singkat dan menggambarkan status gizi saat ini. Pengukuran berat badan mudah dilakukan dan alat ukur untuk menimbang berat badan mudah diperoleh. Jenis alat timbang yang biasa digunakan untuk mengukur berat badan adalah dacin untuk menimbang berat badan balita, timbangan *detecto*, *bathroom scale* (timbangan kamar mandi), timbangan injak digital, dan timbangan berat badan lainnya.

b. Tinggi atau Panjang Badan

Tinggi badan atau panjang badan menggambarkan ukuran pertumbuhan massa tulang yang terjadi akibat dari asupan gizi, yang terjadi dalam waktu yang lama sehingga sering disebut akibat masalah gizi kronis. Istilah tinggi badan digunakan untuk anak yang diukur dengan cara berdiri, sedangkan panjang badan jika anak diukur dengan berbaring. Anak berumur 0–2 tahun diukur dengan ukuran panjang badan menggunakan *infantometer*, sedangkan anak berumur lebih dari 2 tahun dengan menggunakan *microtoise*.

10. Indeks Antropometri

Indeks antropometri adalah kombinasi dari beberapa parameter. Parameter yang digunakan dalam pengukuran antropometri terdiri dari umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan lain-lain. Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2

Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, menyebutkan bahwa status gizi balita dapat diukur berdasarkan empat indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U).

a. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang dapat disebabkan karena penyakit infeksi, nafsu makan turun atau pola makanan. Sehingga berat badan adalah parameter antropometri yang sangat dapat berubah setiap saat.

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini mudah dan cepat dipahami masyarakat, dapat digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau IMT/U sebelum diintervensi (Permenkes, 2020). Tabel di bawah ini merupakan kategori dan ambang batas status gizi anak BB/U.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (BB/U)

Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z-Score)
Berat badan sangat kurang	<-3SD
Berat badan kurang	-3 SD sd <-2 SD
Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
Resiko berat badan lebih	> +1 SD

b. Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U)

Pertambahan panjang badan memerlukan waktu yang cukup lama. Panjang badan bertambah sesuai dengan penambahan umur pada keadaan normal. Panjang badan kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang singkat. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang, jika anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.

Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit, anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi, dan anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia (Permenkes, 2020). Tabel di bawah ini merupakan kategori dan ambang batas status gizi anak PB/U

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak PB/U

Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z-Score)
Sangat Pendek	<-3SD
Pendek	-3 SD sd <-2 SD
Normal	-2 SD sd +3 SD
Tinggi	> +3 SD

c. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB)

Perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Pengukuran dengan BB/PB tidak memerlukan data umur dan dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, kurus). Namun pengukuran BB/PB tidak memberikan gambaran keadaan tinggi anak sesuai umurnya (Supriasa dkk, 2018).

Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis). Tabel di bawah ini merupakan kategori dan ambang batas status gizi anak BB/PB.

Tabel 3. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (BB/PB)

Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z-Score)
Gizi buruk	<-3 SD
Gizi kurang	-3 SD sd <-2 SD
Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
Berisiko gizi lebih	>+ 1 SD sd + 2 SD
Gizi lebih	>+2 SD sd + 3 SD
Obesitas	>+ 3 SD

d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) adalah penilaian status gizi dengan membandingkan nilai IMT aktual anak dengan IMT pada median menurut umur. Kelebihan IMT/U adalah dapat mengetahui risiko gizi lebih pada anak (Supariasa, dkk, 2018).

Penilaian pertumbuhan anak dengan menilai kenaikan indeks massa tubuh dini yang terjadi di antara periode puncak adipositas (peak adiposity) dan kenaikan massa lemak tubuh (adiposity rebound) menggunakan grafik IMT/U berdasarkan hasil skrining dari grafik BB/U. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas. Tabel di bawah ini merupakan kategori dan ambang batas status gizi anak IMT/U.

Tabel 4. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (IMT/U)

Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z-Score)
Gizi buruk	$<-3 SD$
Gizi kurang	$-3 SD$ sd $<-2 SD$
Gizi baik	$-2 SD$ sd $+1 SD$
Berisiko gizi lebih	$>+ 1 SD$ sd $+ 2 SD$
Gizi lebih	$>+2 SD$ sd $+ 3 SD$
Obesitas	$>+ 3 SD$

11. *Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF)*

Keadaan kurang gizi pada bayi dapat ditentukan melalui pengukuran berat badan, panjang badan, dan usia. Indeks yang digunakan dari pengukuran tersebut adalah berat kurang yaitu rendahnya berat badan terhadap usia, kependekan yaitu rendahnya panjang badan terhadap usia, dan kekurusan yaitu rendahnya berat badan terhadap panjang badan (Ramadhani, 2012).

Kekurangan berat badan digunakan sebagai indikator gabungan untuk mencerminkan kekurangan gizi akut dan kronis, meskipun keduanya tidak dapat dibedakan. Kependekan digunakan sebagai indikator kekurangan gizi kronis, disebabkan oleh kekurangan asupan gizi yang telah lama terjadi disertai atau tidak disertai dengan penyakit, misalnya seperti kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek. Kekurusan merupakan indikator kekurangan gizi akut, disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi, misalnya terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang menyebabkan anak menjadi kurus. Tabel dibawah ini merupakan status gizi berdasarkan gabungan kategori menurut standar baku antropometri balita WHO 2005.

Tabel 5. Gabungan Kategori Status Gizi berdasarkan Standar Baku Antropometri Balita WHO 2005

Indeks	Kategori	Ambang batas (Z-Score)	Kategori Gabungan
BB/U	Gizi Buruk	< -3 SD	Berat Badan Kurang/Gizi Kurang (<i>Underweight</i>)
	Gizi Kurang	≥ -3 SD sd <-2 SD	
PB/U	Sangat Pendek	< -3 SD	Pendek (<i>Stunting</i>)
	Pendek	≥ -3 SD sd <-2 SD	
BB/PB	Sangat Kurus	< -3 SD	Kurus (<i>Wasting</i>)
	Kurus	≥ -3 SD sd <-2 SD	

Indeks tersebut tidak dapat memperkirakan atau menentukan jumlah anak kurang gizi dalam suatu populasi karena terdapat beberapa anak yang kekurangan berat badan juga mengalami kependekan dan atau bisa terhambat serta beberapa anak yang mengalami kependekan juga bisa terhambat atau kurus (Svedberg, 2011).

Ahli ekonomi yaitu Peter Svedberg, berpendapat bahwa indeks konvensional tidak cukup untuk mengukur prevalensi keseluruhan kekurangan gizi pada anak-anak, karena kekurangan berat badan merupakan akibat dari kependekan dan kekurusan. Hal tersebut melewatkan beberapa anak yang dianggap kurang gizi dengan indeks lain, sehingga menghasilkan taksiran yang rendah. Svedberg menunjukkan bahwa anak-anak dengan kependekan, kekurusan atau berat badan kurang semua dianggap kurang gizi atau berada dalam “kegagalan antropometri”, maka diperlukan sebuah kumpulan indikator baru yang mencakup semua anak yang kekurangan gizi. Svedberg mengusulkan

menyusun suatu indeks gabungan kegagalan antropometri (Nandy S, et al, 2005).

Svedberg mengidentifikasi enam kelompok anak-anak, kelompok ini termasuk anak-anak dengan tinggi dan berat badan menurut usia tidak berada dalam kegagalan antropometri dan juga anak-anak yang tinggi dan berat badan menurut usia di bawah normal sehingga mengalami satu atau lebih bentuk kegagalan antropometri (Ramadani, 2012). Kelompok tersebut didefinisikan lebih rinci pada Tabel 6.

Dari usulan Svedberg terciptalah *Composite Index of Anthropometri Failure* (CIAF). CIAF adalah indeks antropometri yang menggabungkan tiga indeks, yaitu BB/U, PB/U, dan BB/PB untuk menentukan status gizi balita. Kategori status gizi berdasarkan CIAF dibedakan menjadi gagal tumbuh dan tidak gagal tumbuh. Kategori gagal tumbuh merupakan gabungan dari enam kelompok (B-Y), sedangkan kategori tidak gagal tumbuh tidak termasuk dalam CIAF yaitu kelompok A. Oleh karena itu ukuran tunggal dapat digunakan untuk memperkirakan prevalensi kekurangan gizi.

Tabel 6. Klasifikasi Anak-anak dengan Kegagalan Antropometri berdasarkan Teori Svedberg

Kelompok	Keterangan	Kurus	Pendek	Gizi Kurang
A	Tidak Gagal Tumbuh (Anak-anak yang panjang badan dan berat badan di atas norma berdasarkan usia tertentu (> -2 SD) dan tidak menderita kegagalan antropometri)	-	-	-
B	Gizi Kurang saja	-	-	v
C	Pendek saja	-	v	-
D	Kurus saja	v	-	-
E	Pendek dan Gizi Kurang	-	v	v
F	Kurus dan Gizi Kurang	v	-	v
Y	Kurus, Pendek, dan Gizi Kurang	v	v	v

12. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Pada masa itu produksi ASI semakin menurun sehingga suplai zat gizi dari ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi anak yang semakin meningkat sehingga pemberian dalam bentuk makanan pelengkap sangat dianjurkan (Widyawati, *et al*, 2016)

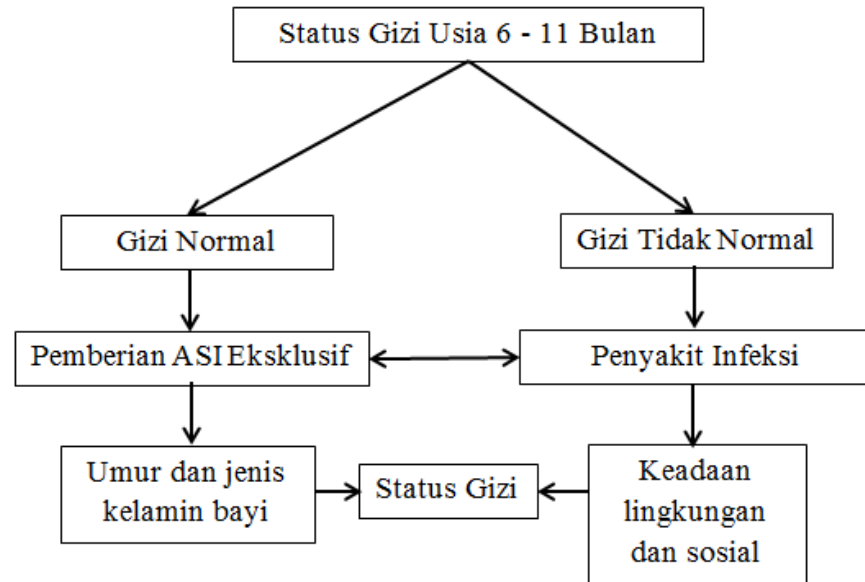
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga diberikan secara bertahap mulai dari jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi dalam mencerna makanan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya (Lestiarini and Sulistyorini, 2020).

MPASI secara kualitas harus terpenuhi energi, protein, dan mikronutrien secara seimbang agar dapat tumbuh dengan optimal (Amperaningsih, Sari and Perdana, 2018).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) diberikan pada usia 6 bulan karena pada usia 3-4 bulan bayi mengalami peningkatan nafsu makan, namun bukan berarti pada saat umur tersebut bayi sudah siap untuk menerima makanan tambahan selain dari ASI. Bayi sudah siap menerima makanan padat pada usia 6 bulan karena pada usia ini ASI hanya memenuhi 60- 70% kebutuhan gizi bayi (Maryunani, 2013).

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau kurang dari 6 bulan (< 6 bulan) dapat menurunkan konsumsi ASI, meningkatkan risiko alergi, obesitas, dan dapat mengakibatkan gangguan pada pencernaannya atau diare. Pemberian MP-ASI yang terlambat atau lebih dari 6 bulan (> 6 bulan) dapat mengakibatkan kebutuhan gizi anak tidak dapat terpenuhi, gangguan nutrisi, hambatan pertumbuhan, resiko kekurangan gizi seperti kemampuan oromotor kurang terstimulasi. Oleh sebab itu, anak dianjurkan diberi makanan pendamping ASI pada usia 6 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi (Amalia, 2012).

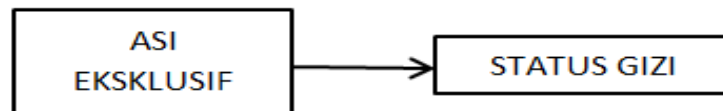
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Iin Purnamasari (2014)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi di Kabupaten Sleman.