

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Status Gizi Bayi**

##### **1. Bayi**

###### **a. Definisi bayi**

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang merentang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Masa bayi adalah masa yang sangat bergantung pada orang dewasa.

Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel syaraf ini akan saling mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan imosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya

##### **2. Status Gizi**

###### **a. Pengertian status gizi**

Status Gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh. (majestika septikasari, 2018)

Status gizi balita (bawah lima tahun) merupakan gambaran kesehatan mengenai konsumsi pangan dan penggunaannya oleh tubuh pada usia dibawah lima tahun. Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau di bawah lima tahun yaitu 24-60 bulan (Kemenkes RI, 2015). Masa ini menjadi tantangan bagi orang tua karena anak susah makan, memilih makan dan suka pada jajan yang kandungan gizinya tidak baik seperti mie instant, sehingga menyebabkan kekurangan atau kelebihan asupan zat gizi yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatannya (Handayani, 2017).

Status gizi seimbang dapat dipresentasikan dalam bentuk gizi kurang yaitu jumlah asupan kurang dari yang dibutuhkan. Sedangkan status gizi lebih (baik) bila asupan zat gizi melebihi dari yang dibutuhkan. Untuk memperkirakan status gizi anak atau seseorang maka perlu dilaksanakan pengukuran untuk menilai tingkat gizi dengan menggunakan cara antropometri (Silalahi, 2018).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Salah satu indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam MDGS 2015 adalah status gizi balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan. Dalam target SDGS 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita. Target nasional tahun 2019 adalah 17% maka prevalensi kekurangan gizi pada balita harus

diturunkan 2,9% dalam periode tahun 2013 (19.9%) sampai tahun 2019 (17%) (Sholikhah, Rustiana and Yuniastuti, 2017).

b. Cara mengukur status gizi

Pemantauan pertumbuhan fisik anak yang sering dilakukan adalah dengan menggunakan parameter yaitu pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri ini merupakan salah satu cara pengukuran yang dapat dilakukan oleh pihak selain tenaga Kesehatan. Pertumbuhan fisik anak balita dipantau secara berkala melalui Posyandu Balita. Petugas posyandu balita berasal dari masyarakat yaitu kader. Kader merupakan anggota masyarakat dengan latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang beragam, sehingga pengukuran antropometri dapat dilakukan oleh kader. Hasil pengukuran antropometri balita kemudian dilaporkan ke bidan puskesmas (Jenderal and Yani, 2018).

Pengukuran antropometri dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu ukuran yang tergantung usia dan ukuran yang tidak tergantung usia. Pengukuran tergantung pada usia yaitu berat badan terhadap usia (BB/U), tinggi badan terhadap usia (TB/U), lingkar kepala terhadap usia (LK/U), dan lingkar lengan atas terhadap usia (LLA/U). Sedangkan Pengukuran antropometri yang tidak tergantung usia yaitu berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), lingkar lengan atas terhadap tinggi badan (LLA/TB), dan lingkar lengan atas, lipatan kulit pada trisep, subkapular, abdominal yang dibandingkan dengan standar/baku (Jenderal and Yani, 2018).

Pengukuran antropometri lain dengan menggunakan standar antropometri *World Health Organization* (WHO) 2005. Istilah yang dituliskan berdasarkan berat badan menurut usia (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U), dan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau

BB/TB). Panjang badan merupakan istilah pengukuran untuk anak usia 0-24 bulan. Tinggi badan merupakan istilah pengukuran untuk anak usia di atas 24 bulan. Istilah gizi kurang dan gizi buruk yang ditentukan dari indeks berat badan menurut usia (BB/U) yang memiliki padan istilah dengan *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk). Istilah pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks panjang badan atau tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Istilah kurus dan sangat kurus yang didasarkan pada indeks berat badan menurut Panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Jenderal and Yani, 2018).

c. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu langsung, tidak langsung dan mendasar. Untuk mengetahui hubungan pola asuh makan, tingkat pendidikan, pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga dengan status gizi balita. Angka kejadian gizi buruk tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi seperti tingkat pendidikan orang tua, pengetahuan, pola asuh dan pendapatan keluarga (Handayani, 2017).

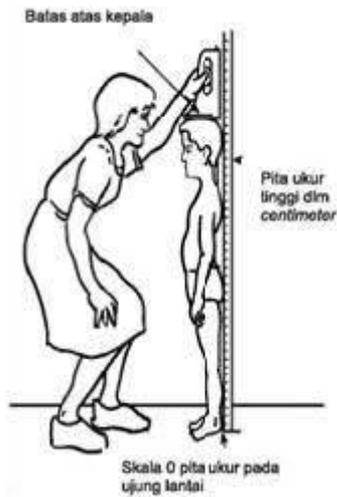
Masalah gizi muncul juga diakibatkan masalah ketahanan pangan ditingkat rumah tangga yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggota keluarga, serta bagaimana keluarga mengolah, menyajikan serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga agar mendapatkan gizi seimbang. Gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang

baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan Kesehatan (Suryani, 2017).

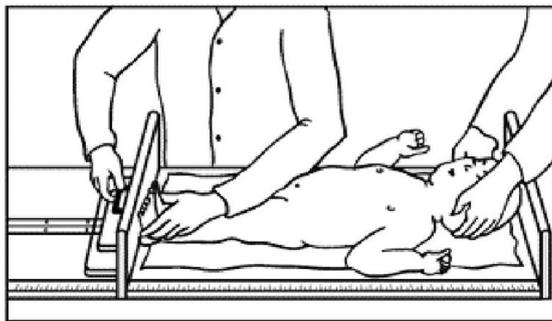
Dampak yang terjadi apabila gizi balita tidak terpenuhi akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita selanjutnya, menghambat perkembangan kognitif, dan meningkatkan resiko kematian balita. Balita yang kekurangan gizi tidak mampu membentuk antibodi (daya tahan) terhadap penyakit infeksi sebagai akibatnya anak- anak sering kali terkena penyakit sehingga mengganggu pertumbuhannya (Suryani, 2017).

d. Indikator status gizi

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB). Untuk memperoleh data berat badan dapat digunakan timbangan dacin ataupun timbangan injak yang memiliki presisi 0,1 kg. timbangan dacin atau timbangan anak digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa dibaringkan/ uduk tenang. Panjang badan diukur dengan length-board dengan presisi 0,1 cm dan tinggi badan diukur dengan menggunakan microtoice dengan presisi 0,1 cm. variable BB dan TB anak ini dapat disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu : berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (TB/TB). (majestika septikasari, 2018)



**Gambar 1. Cara Pengukuran Tinggi Badan**



**Gambar 2. Cara Pengukuran Panjang Badan**

Dalam menilai status gizi anak, angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonseversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-Score) dengan menggunakan PMK No 2 Tahun 2020. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan Batasan sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan indikator BB/U

Indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Berikut merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U Menurut PMK No 2 Tahun 2020:

- a) Berat Badan Sangat Kurang :  $< -3$  SD
- b) Berat Badan Kurang :  $- 3$  SD sd  $< - 2$  SD
- c) Berat Badan Normal :  $- 2$  SD sd  $+1$  SD
- d) Risiko Berat Badan Lebih :  $> +1$  SD

Pemantauan pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur dapat dilakukan dengan menggunakan kurva pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kekurangan dan kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilaksanakan Tindakan pencegahan secara lebih cepat sebelum masalah lebih besar. Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan dua cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum. Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan dikatakan naik jika grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KMB (Kenaikan BB Minimal) atau lebih. Tidak naik jika grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM. Berat badan balita di bawah garis merah menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan pada balita yang membutuhkan konfirmasi status gizi lebih lanjut (majestika septikasari, 2018).

## 2) Berdasarkan indikator TB/U

Pertumbuhan tinggi badan relative kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi

terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relative lama. Dengan demikian maka indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan gizi pada masa lampau. Indikator TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Selain itu indikator TB/U juga berhubungan erat dengan status social ekonomi dimana indikator tersebut dapat memberikan gambaran keadaan lingkungan yang baik, kemiskinan serta akibat perilaku tidak sehat yang bersifat menahun (majestika septikasari, 2018).

Berikut merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U Menurut PMK No 2 Tahun 2020 :

- a) Sangat Pendek : Z-Score < -3,0
- b) Pendek : Z-Score  $\geq$  -3,0 s/d Z-Score < -2,0
- c) Normal : Z-Score  $\geq$  -2,0
- d) Tinggi : Z-Score > 2,0

3) Berdasarkan indikator BB/TB

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitive dan spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat badan akan diikuti oleh pertumbuhan tinggi badan. Oleh karena itu, berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya (majestika septikasari, 2018).

Berikut merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB Menurut PMK No 2 Tahun 2020 :

- a) Gizi buruk : Z-Score < -3,0
- b) Gizi kurang : Z-Score  $\geq$  -3,0 s/d Z-Score < -2,0

- c) Gizi baik : Z-Score  $\geq$  -2,0 s/d Z-Score +1,0
- d) Beresiko gizi lebih : Z-Score  $>$  1,0 s/d Z-Score +2,0
- e) Gizi lebih : Z-Score  $>$  + 2,0 s/d Z-Score +3,0
- f) Obesitas : Z-Score  $>$  +3,0

Berdasarkan indikator-indikator tersebut, terdapat beberapa istilah terkait status gizi balita yang sering digunakan.

- a) Gizi kurang dan gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (berat badan kurang) dan *severely underweight* (berat badan sangat kurang).
- b) Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).
- c) Kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut Panjang badan (BB/PB) atau berat menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan pedanan istilah *wasted* (buruk) dan *severely wasted* (sangat buruk).

## **B. Pengetahuan Ibu**

### **1. Pengertian pengetahuan ibu**

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (know-how) yang dimiliki manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensi orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi. Pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami

transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat dan organisasi (Alwafi Ridho Subarkah, 2018).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat sesuatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (García Reyes, 2013).

Pengetahuan merupakan domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman penelitian tertulis perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (García Reyes, 2013).

Berdasarkan pengertian diatas peneliti dapat simpulkan bahwa pengetahuan itu merupakan hasil dari tahu dan berhasil mengingat suatu hal sehingga pengetahuan dapat merupakan pemahaman teoritis dan praktis yang dimiliki manusia.

## **2. Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan yaitu seperti (Alwafi Ridho Subarkah, 2018):

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah proses meningkatkan kembali (*recall*) akan suatu materi yang telah di pelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang di pakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebut contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya yang dapat di nilai dan di ukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sistesis (*Synthesis*)

Sistensi merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau Menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu objek kriterian yang telah di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu (Alwafi Ridho Subarkah, 2018) :

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

b. Pendidikan

Tingkat Pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah di peroleh. Umumnya, Pendidikan mempengaruhi suatu pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuannya.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang Kembali pengetahuan yang telah di peroleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi saat masa lalu dan dapat di gunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

d. Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat Pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dan berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

e. Social Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tradisinya suatu fasilitas yang di butuhkan oleh seseorang.

f. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### **4. Cara Mengukur Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang akan diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkatan di atas (Retnaningsih, 2016).

a. Sikap

Sikap didefinisikan sebagai reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2) Merespon (*Responding*)

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

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbang anak-anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner.

## **C. Pemberian ASI Eksklusif**

### **1. Definisi menyusui**

Menyusui merupakan suatu proses yang alami dan fisiologis. Menurut pakar ASI di Departemen Urusan Gizi bagi Kesehatan dan Pembangunan WHO, hampir semua ibu secara fisik mampu memberi ASI dan akan melakukannya jika mereka memiliki dukungan dan informasi yang akurat (Falikhah, 2014).

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 2 tahun. Jika bayi diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lainnya merupakan proses menyusui eksklusif. Menurut WHO (2010), menyusui eksklusif dapat melindungi bayi dan anak terhadap penyakit berbahaya dan mempererat ikatan kasih sayang (bonding) antara ibu dan anak. Proses menyusui secara alami akan membuat bayi mendapatkan asupan gizi yang cukup dan limpahan kasih sayang yang berguna untuk perkembangannya (Oliver, 2016).

Menyusui bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan merupakan titik awal yang penting apakah bayi nanti cukup mendapatkan ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta (Wulandari, 2009).

Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih. Menyusui bayi tidak perlu dijadwalkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya, ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dll), atau

ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Wulandari, 2009)

Susukan bayi sesuai kebutuhannya dan tidak dijadwalkan sehingga kebutuhannya terpenuhi. Lakukan proses menyusui pada kedua payudara, yaitu bagian kiri dan kanan secara bergantian. Masing-masing minimum 15 menit, mulailah selalu dari payudara yang terasa lebih padat atau payudara terakhir yang di susukan sebelumnya. Berikan ASI sampai payudara terasa kosong. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik karena isapan sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tidak dijadwalkan sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul (Wulandari, 2009).

## **2. Pengertian ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif merupakan pemberian air susu ibu sedini mungkin tanpa tambahan apapun seperti air putih, air teh, jeruk, susu formula, madu dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, susu, biskuit, nasi atau tim kepada bayi baru lahir sampai bayi tersebut berusia 6 bulan. Kemudian pemberian ASI tetap berlanjut hingga bayi berusia 2 tahun dengan makanan tambahan atau disebut makanan pendamping ASI (Oliver, 2016).

Pemberian ASI Eksklusif yang berkelanjutan telah ditetapkan sebagai salah satu intervensi yang paling efektif dan murah untuk mencegah kematian pada bayi dan anak-anak. Anak-anak yang mendapat ASI eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak diberikan ASI. Mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat

mengurangi risiko kematian bayi baru lahir hingga 45%, namun hanya 39% bayi dibawah enam bulan di seluruh dunia mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2012. Pemberian ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan meningkatkan pertumbuhan, kesehatan dan status pertahanan bayi baru lahir dan ini adalah salah satu bentuk obat pencegahan alami yang terbaik. ASI Eksklusif mengurangi angka kematian balita sampai 13% pada negara dengan penghasilan rendah (Oliver, 2016).

ASI Eksklusif adalah memberi Air Susu Ibu secara Eksklusif tanpa ada makanan atau minuman tambahan lainnya yang mulai dilakukan saat bayi baru lahir sampai bayi berumur 6 bulan. Data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 menyatakan bahwa bayi yang menerima ASI Eksklusif di Indonesia hanya sebesar 41,67% (Pitaloka, Abrory and Pramita, 2018).

Pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi di Indonesia yaitu sejak bayi lahir sampai dengan bayi berusia 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Hal ini sesuai dengan dengan rekomendasi dari WHO (2018), yang merekomendasikan durasi pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupan, setelah itu bayi harus terus mendapatkan ASI hingga usia 2 tahun atau lebih (Hasanah, 2016).

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 memberikan ASI berdasarkan indikasi medis yang ditetapkan oleh tenaga medis (Lestari, 2018).

Berdasarkan penelitian-penelitian tentang ASI Eksklusif yang terus berkembang, WHO (World Health Organization) dan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) telah memberikan kode etik yang memberikan aturan agar setiap bayi wajib diberikan ASI eksklusif (ASI tanpa selingan atau tambahan apapun, meski itu air putih) sampai usia minimal mencapai 6 bulan. Jika telah mencapai usia 6 bulan, bayi secara bertahap diberikan MP-ASI (makanan pendamping ASI) yaitu berupa, buah, nasi tim, bubur susu dan lain-lain. Pemerintah juga baru memberikan keputusan Menkes (Menteri Kesehatan) dalam meneruskan kode etik yang telah diluncurkan WHO. Keputusan baru ini mengatur cara pemberian ASI eksklusif (Permenkes nomor 450/Menkes/SK/IV/2004). Pemerintah Indonesia juga mengatur cara pemberian makanan pendamping ASI (MP- ASI) yang ditulis pada pemenkes nomor 237/1997. Harus diingat MP-ASI bukan merupakan makan pengganti ASI (Pitaloka, Abrory and Pramita, 2018).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) atau menyusui bayi dilakukan di berbagai lapisan masyarakat diseluruh dunia, karena banyak manfaat yang diperoleh dari ASI Eksklusif dan praktik menyusui selama 2 tahun. Pemberian ASI Eksklusif merupakan cara pemberian makanan yang sangat tepat dan kesempatan terbaik bagi kelangsungan hidup bayi di usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai umur 2 tahun (Nurleli, Purba and Sembiring, 2018).

Badan kesehatan World Health Organization (WHO) dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) merekomendasikan: inisiasi

menyusu dini dalam waktu 1 jam dari lahir; ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan; dan pengenalan nutrisi yang memadai dan aman komplementer (padat) makanan pada 6 bulan bersama dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih. Namun, banyak bayi dan anak-anak tidak menerima makan optimal, dimana hanya sekitar 36% dari bayi usia 0 sampai 6 bulan di seluruh dunia yang diberikan ASI eksklusif selama periode tahun 2007 sampai dengan tahun 2014 (Iswari, 2018).

### **3. Komposisi ASI**

Tahapan produksi ASI adalah kolostrum, ASI Peralihan, dan ASI Matur. Kolostrum adalah ASI yang berwarna kekuning-kuningan atau jernih dan lebih kental, dan hanya diproduksi sekali pada hari-hari pertama bayi lahir. Setiap kali menyusui, ASI yang dihasilkan mempunyai macam atau jenis yang berbeda yaitu sebagai berikut : (Proverawati, Atikah dan Asfuah, 2009)

a. Feremilk adalah ASI yang encer yang diproduksi pada awal proses menyusui dengan kadar air tinggi dan mengandung banyak protein, laktosa serta nutrisi lainnya tetapi rendah lemak.

b. Hindmilk adalah ASI yang mengandung tinggi lemak yang memberikan banyak zat tenaga/energi dan diproduksi menjelang akhir proses menyusui.

Oleh karena itu sebaiknya menyusui dilakukan sampai bayi terpuaskan (kenyang), sehingga terpenuhi semua kebutuhan gizinya. Lebih sering bayi menghisap, lebih banyak ASI yang diproduksi. Sebaliknya berkurangnya isapan bayi menyebabkan produksi ASI berkurang. Mekanisme ini disebut mekanisme "*Supply and Demand*". Sedangkan komposisi nilai gizi ASI dan kolostrum secara keseluruhan dapat dilihat pada tabel dibawah.

**Table 1.**

**Komposisi Kolostrum dan ASI (Setiap 100 ml)**

<b>No.</b>	<b>Zat-zat Gizi</b>	<b>Satuan</b>	<b>Kolostrum</b>	<b>ASI</b>
1.	Energi	Kkal	58,0	70
2.	Protein	G	2,3	0,9
3.	Kasein	Mg	140,0	187,0
4.	Laktosa	G	5,3	7,3
5.	Lemak	G	2,9	4,2
6.	Vitamin A	Ug	151,0	75,0
7.	Vitamin B1	Ug	1,9	14,0
8.	Vitamin B2	Ug	30,0	40,0
9.	Vitamin B12	Mg	0,05	0,1
10.	Kalsium	Mg	39,0	35,0
11.	Zat besi (Fe)	Mg	70,0	100,0
12.	Fosfor	Mg	14,0	15,0

Sumber : Depkes RI, 2007

#### **4. Kelebihan ASI Eksklusif**

World Health Organization (WHO) tahun 2014 menekankan pentingnya pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan, ini berarti bahwa bayi hanya menerima ASI dari ibu, tanpa tambahan cairan atau makanan padat lain (Khoiriah, 2018).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi

dengan warna susu lebih putih. Selain mengandung zat-zat makanan, ASI juga mengandung zat penyerap berupa enzim tersendiri yang tidak akan mengganggu enzim di usus. Susu formula tidak mengandung enzim sehingga penyerapan makanan tergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Khoiriah, 2018).

ASI memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, karena bayi yang diberi ASI secara eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Sehingga bayi jarang menderita penyakit dan terhindar dari masalah gizi dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Asupan ASI yang kurang mengakibatkan kebutuhan gizi bayi menjadi tidak seimbang. Ketidakseimbangan pemenuhan gizi pada bayi akan berdampak buruk pada kualitas sumber daya manusia yang dapat dilihat dari terhambatnya tumbuh kembang bayi secara optimal (Kusuma, 2019).

Air Susu Ibu (ASI) mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dan diproduksi khusus oleh tubuh ibu untuk bayinya. Komposisi ASI yang sesuai untuk kebutuhan bayi dan mengandung zat pelindung dengan kandungan terbanyak ada pada kolostrum. Kolostrum adalah ASI yang berwarna kekuningan yang dihasilkan tiga hari pertama setelah bayi lahir. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif kepada bayi 0-6 bulansangat banyak manfaatnya disamping untuk bayi maupun untuk ibunya. Pemberian ASI eksklusif pada bayi, akan meningkatkan involusi rahim, sehingga mengurangi komplikasi masa nifas. Hal ini bisa menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu pasca melahirkan. Pola pemberian ASI berhubungan erat dengan kembalinya kesuburan yang dapat diukur salah satunya dengan kembalinya menstruasi (Effect *et al.*, 2020).

## **5. Manfaat ASI bagi bayi dan ibu**

### **a. Manfaat ASI bagi bayi :**

#### **1) ASI sebagai nutrisi**

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 tata laksana 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 (IDAI, 2008).

#### **2) ASI meningkatkan kecerdasan**

Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrisi yang ideal, dengan komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrisi-nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrisi-nutrisi khusus tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit terdapat pada susu sapi (Roesli, 2008).

#### **3) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi**

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (matur). Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit mencret (diare). 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 (Roesli, 2008).

4) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenteram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (Roesli, 2008). Menyusui dapat menciptakan ikatan antara ibu dengan bayi yang juga dapat mengurangi biaya dengan pemakaian susu formula (Proverawati, 2010).

5) Membantu mendapatkan berat badan ideal

Saat menyusu, bayi harus bekerja keras untuk mengisap puting ibu demi mendapatkan ASI dan akan berhenti sendiri ketika sudah merasa kenyang. Sedangkan bayi susu formula cenderung pasif karena hanya menunggu air susu keluar dari botol sehingga sering menjadi penyebab obesitas. Komposisi ASI yang sesuai dengan keperluan bayi membantu untuk mendapatkan berat badan ideal (Indiarti dan Sukaca, 2015)

b. Manfaat ASI bagi Ibu :

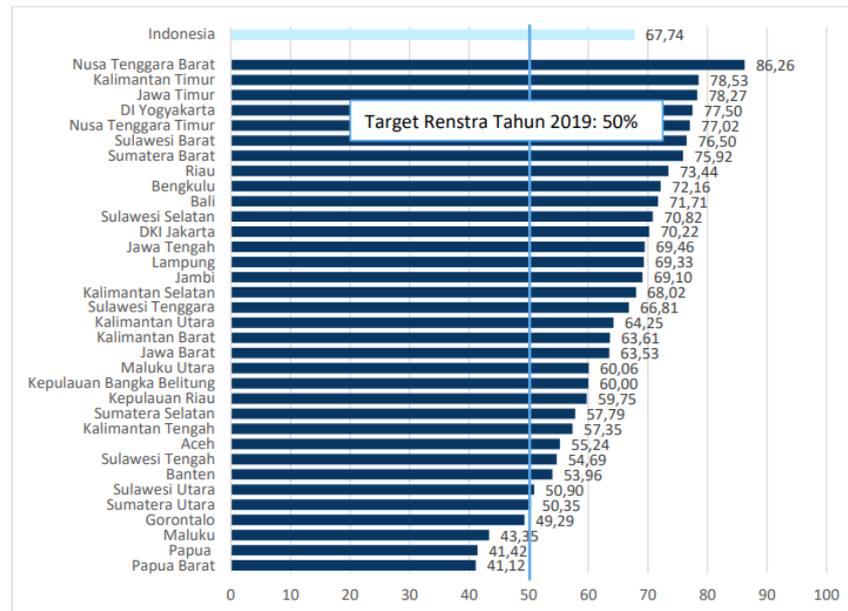
- 1) Menghentikan perdarahan pasca persalinan. Ketika bayi menyusu, isapan bayi merangsang otak untuk memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon oksitosin, selain mengerutkan otot-otot untuk pengeluaran ASI, juga membuat otot-otot rahim dan juga pembuluh darah di rahim sebagai bekas proses

persalinan cepat terhenti. Efek ini akan berlangsung secara lebih maksimal jika setelah melahirkan ibu langsung menyusui bayinya ( Nisman,dkk, 2011)

- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi. Bila perarahan pasca persalinan tidak terjadi atau berhenti lebih cepat, maka risiko kekurangan darah yang menyebabkan anemia pada ibu akan berkurang.
- 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil. Dengan menyusui cadangan lemak dalam tubuh ibu yang memang disiapkan sebagai sumber energi selama kehamilan untuk digunakan sebagai energi pembentuk ASI akan menyusut. Penurunan berat badan ibu pun akan terjadi lebih cepat.
- 4) Menunda kesuburan. Pemberian ASI dapat digunakan sebagai cara mencegah kehamilan. Namun, ada tiga syarat yang harus dipenuhi, yaitu : bayi belum diberi makanan lain, bayi belum berusia enam bulan, dan ibu belum haid.
- 5) Menimbulkan perasaan dibutuhkan. Rasa bangga dan bahagia karena dapat memberikan sesuatu dari dirinya demi kebaikan bayinya akan memperkuat hubungan batin antara ibu dan bayinya.
- 6) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium. Penelitian membuktikan bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil bila dibandingkan ibu yang tidak menyusui secara eksklusif.
- 7) Menjalin kasih sayang antara ibu dengan bayi.
- 8) Mempercepat pemulihan kesehatan ibu.
- 9) Lebih praktis karena ASI lebih mudah diberikan setiap saat bayi membutuhkan.
- 10) Membutuhkan rasa percaya diri ibu untuk menyusui.

## 6. Cakupan ASI Eksklusif

Secara nasional, cakupan bayi mendapatkan ASI Eksklusif tahun 2019 yaitu 67,74%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2019 yaitu 50%. Presentase cakupan pemberian ASI Eksklusif di Bali yaitu 71,71%. Jadi presentase cakupan di Bali sudah melampaui target Renstra (Darmawan, 2019)



Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI 2020

Gambar 3. Cakupan Bayi Mendapatkan ASI Eksklusif Menurut Provinsi Tahun 2019

## 7. Faktor yang mempengaruhi ASI Eksklusif

Masih rendahnya cakupan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi, baik di daerah perkotaan maupun di pedesaan, dipengaruhi banyak hal. Di antaranya, rendahnya pengetahuan dan kurangnya informasi pada ibu dan keluarga

mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif, tata laksana rumah sakit ataupun tempat bersalin lain yang sering sekali tidak memberlakukan *bed-in* (ibu dan bayi berada dalam satu kasur) ataupun *rooming-in* (ibu dan bayi berada dalam satu kamar atau rawat gabung), tidak jarang juga fasilitas Kesehatan justru memberikan susu formula kepada bayi yang baru lahir, dan banyaknya ibu yang bekerja yang menganggap repot menyusui sambil kerja. Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif juga ditentukan oleh peran keluarga, terutama ayah atau suami. Selama proses berlangsung, peran ayah sama pentingnya dengan peran ibu. Peran ayah yang paling utama adalah menciptakan suasana dan situasi kondusif yang memungkinkan pemberian ASI berjalan lancar. Peran lainnya, selain memenuhi kebutuhan ibu (terutama kebutuhan akan gizi yang baik selama menyusui), ayah dapat berperan sebagai penghubung dalam menyusui dengan membawa bayi kepada sang ibu saat dial apar. Dengan demikian, bayi akan tahu bahwa sang ayah menjadi jembatan baginya dalam memperoleh makanan (Riksani, 2013).

Pemberian ASI penting bagi proses tumbuh kembang baik fisik, mental maupun kecerdasan bayi sehingga pemberian ASI harus mendapat perhatian dari para ibu dan terutama tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar. Faktor keberhasilan dalam menyusui dipengaruhi oleh komitmen ibu untuk menyusui, dilaksanakan secara dini, posisi menyusui yang benar untuk ibu maupun bayi, menyusui atas permintaan bayi, dan diberikan secara eksklusif (Rahmadhona *et al.*, 2017).

Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pemberian ASI eksklusif adalah pendidikan. Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi

yang diterima akan menjadi pengetahuan. Kemudian faktor yang mempengaruhi perilaku selanjutnya adalah adat budaya. Adat budaya akan mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif karena sudah menjadi budaya dalam keluarganya. Selain itu, dukungan petugas kesehatan akan mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Dukungan petugas kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya, menentukan keberlanjutan ibu dalam pemberiann ASI (Raj and Fara, 2020).

### **8. Faktor yang menghambat pemberian ASI Eksklusif**

Faktor-Faktor yang Menghambat Pemberian ASI Eksklusif Adapun faktor-faktor yang menghambat pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut :

a. ASI tidak cukup

Alasan ini tampaknya merupakan alasan utama para ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Walaupun banyak ibu-ibu yang merasa ASInya kurang, tetapi hanya sedikit sekali (2–5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya, 95%-98% ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya (Roesli, 2011).

b. Ibu bekerja

Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif adalah status pekerjaan. Ibu yang tidak bekerja berpeluang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya 4 kali dibanding ibu yang bekerja (Rahmawati,2010).

c. Promosi susu formula sebagai pengganti ASI

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan pergeseran perilaku dari pemberian ASI ke pemberian susu formula baik di desa maupun perkotaan . Distribusi, iklan dan

promosi susu buatan berlangsung terus, dan bahkan meningkat tidak hanya di televise, radio dan surat kabar melainkan juga di tempat-tempat praktek swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat di Indonesia. Menurut Yumni ( 2016 )

d. Takut badan tetap gemuk

Pendapat bahwa ibu menyusui akan sukar menurunkan berat badan adalah tak benar. Pada waktu hamil, badan telah mempersiapkan timbunan lemak untuk membuat ASI. Didapatkan bahwa menyusui akan membantu ibu-ibu menurunkan berat badan lebih cepat dari pada ibu yang tidak menyusui secara eksklusif (Roesli, 2008).

e. Kondisi ibu yang tidak memungkinkan

Kondisi ibu yang tidak memungkinkan untuk memberikan ASI kepada anaknya seperti ibu yang terinfeksi HIV, ibu yang sakit parah (sepsis), ibu dalam pengobatan (psikoterapi, kemoterapi) (Kemenkes RI, 2015).