

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, 2001).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi menurut Suhardjo (2003):

a. Faktor Langsung

1) Konsumsi Makanan

Konsumsi makanan oleh masyarakat atau oleh keluarga bergantung pada jumlah dan jenis pangan yang dibeli, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Hal ini tergantung pula pada pendapatan, agama, adat kebiasaan dan pendidikan masyarakat bersangkutan.

2) Infeksi

Antara status gizi kurang dan infeksi terdapat interaksi bolak-balik. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanismenya. Yang penting adalah efek langsung dari infeksi sistemik pada katabolisme jaringan. Walaupun hanya terhadap infeksi ringan sudah menimbulkan kehilangan nitrogen.

b. Faktor Tidak Langsung

1) Ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga

Hal ini terkait dengan produksi dan distribusi bahan makanan dalam jumlah yang cukup mulai dari produsen sampai ke tingkat rumah tangga.

2) Daya beli keluarga yang kurang untuk memenuhi kebutuhan bahan makanan bagi seluruh anggota keluarga

Hal ini terkait dengan masalah pekerjaan atau mata pencaharian atau penghasilan suatu keluarga. Apabila penghasilan keluarga tidak cukup untuk membeli bahan makanan yang cukup dalam jumlah dan kualitas, maka konsumsi atau asupan gizi tiap anggota keluarga akan berkurang yang pada gilirannya akan mempengaruhi kesehatan dan perkembangan otak mereka.

3) Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku tentang gizi dan kesehatan

Walaupun bahan makanan dapat disediakan oleh keluarga dan daya beli memadai, tetapi karena kekurangan pengetahuan ini bisa menyebabkan keluarga tidak menyediakan makanan beraneka ragam setiap hari bagi keluarganya. Pada gilirannya asupan gizi tidak sesuai kebutuhan.

3. Pengukuran Status Gizi

Menurut Supriasa (2001) penilaian status gizi dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu:

a. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu:

1) Antropometri

a) Pengertian Antropometri

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan promosi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

Dalam antropometri terdapat 2 jenis ukuran linear dan ukuran masa jaringan. Ukuran linear adalah ukuran yang berhubungan dengan panjang. Contoh ukuran linear adalah panjang badan, lingkar dada, dan lingkar kepala. Ukuran linear yang rendah menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau. Bentuk dan ukuran massa jaringan adalah massa tubuh. Contoh ukuran massa jaringan adalah berat badan, lingkar lengan atas, dan tebal lemak bawah kulit. Apabila ukuran ini rendah atau kecil, menunjukkan keadaan gizi kurang akibat kekurangan energy dan protein yang diderita

pada waktu pengukuran. Adapun indeks dari antropometri, indeks antropometri adalah kombinasi atau gabungan dari parameter, seperti: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) dan lain sebagainya. Masing-masing indeks antropometri mempunyai kelebihan dan kekurangan. Oleh karena itu kalau menggunakan indeks antropometri harus berhati-hati, dengan memperhatikan kelebihan dan kekurangannya.

b) Penyajian Indeks Antropometri

Indeks antropometri dapat disajikan dalam 3 cara, yaitu:

1) Persen terhadap median

Median adalah nilai tengah dari suatu populasi. Dalam antropometri gizi, median sama dengan persentil 50. Nilai median ini dinyatakan sama dengan 100% untuk standar.

2) Persentil

Persentil berarti setengah populasi berada di bawahnya. *National Center For Health Statistic* (NCHS) merekomendasikan persentil kelima sebagai batas gizi baik dan kurang, serta persentil ke 95 sebagai batas gizi lebih dan gizi baik.

3) Standar Deviasi Unit

Standar deviasi unit disebut juga Z-Skor. Rumus perhitungan Z-Skor adalah:

$$\frac{\text{nilai individu subyek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpang baku rujukan}}$$

c) Penentuan Ambang Batas

Penentu ambang batas diperoleh yang sehat dan baik keadaan sosial ekonominya. Penentuan ambang batas ini dilakukan untuk setiap umur dan jenis kelamin memiliki sebaran normal. Asumsi yang digunakan adalah:

- (1) Anak dengan nilai Z-Skor antara -2 SD dan +2 SD tidak memiliki resiko menderita masalah gizi. Anak ini selanjutnya disebut dengan status gizi baik.
- (2) Anak dengan nilai Z-Skor antara -3 SD dan dibawah -2 SD memiliki resiko cukup tinggi untuk menderita masalah gizi kurang. Anak ini selanjutnya disebut memiliki status gizi kurang.
- (3) Anak dengan nilai Z-Skor antara di atas +2 SD dan +3 SD memiliki resiko cukup tinggi untuk menderita masalah gizi lebih. Anak ini selanjutnya disebut memiliki status gizi kurang tingkat berat atau gizi buruk.
- (4) Anak dengan nilai Z-Skor dibawah -3 SD memiliki resiko tinggi untuk menderita masalah kurang gizi. Anak ini selanjutnya disebut memiliki status gizi kurang tingkat berat atau gizi buruk.
- (5) Anak dengan nilai Z-Skor diatas +3 SD memiliki resiko tinggi gizi lebih. Anak ini selanjutnya disebut memiliki status gizi lebih tingkat berat (sangat gemuk atau obesitas).

Di Indonesia telah dikeluarkan SK Menteri Kesehatan No.1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang klasifikasi status gizi anak hingga lima tahun (balita) dengan klasifikasi dan ambang batas sebagai berikut:

Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012

Pada penelitian kali ini peneliti akan menggunakan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/PB). Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah

parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan mengikuti pertumbuhan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/PB lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

b) Klinis

Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi.

c) Biokimia

Pemeriksaan *specimen* yang diuji secara *laboratories* yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi malnutrisi yang akan lebih parah lagi.

d) Biofisik

Metode ini merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi(khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Metode ini umumnya digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja *epidemic*.

B. ASI (Air Susu Ibu)

1. Pengertian ASI dan ASI Eksklusif

Menurut Soetjiningsih (2012), air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bayi.

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

2. Stadium ASI

Stadium ASI terdiri dari tiga jenis Soetjiningsih (1997), yaitu:

a. ASI Stadium I (kolostrum)

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 faktor 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. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI pada minggu ke-

1 sering defekasi dan feses berwarna hitam. Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi saat kondisinya masih lemah. Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan protein dalam susu matur. Jenis protein globulin membuat konsistensi kolostrum menjadi pekat ataupun padat sehingga bayi lebih lama merasa kenyang meskipun hanya mendapat sedikit kolostrum. Lemak kolostrum lebih banyak mengandung kolesterol dan lisotin sehingga bayi sejak dini sudah terlatih mengolah kolesterol. Kandungan karbohidrat kolostrum lebih rendah dibandingkan susu matur akibat dari aktivitas bayi pada 3 hari pertama masih sedikit dan tidak memerlukan banyak kalori. Total kalori kolostrum hanya 58 kal/100 ml kolostrum.

b. ASI Stadium II (Air Susu Masa Peralihan)

ASI stadium II adalah ASI peralihan. ASI ini diproduksi pada hari ke-4 sampai hari ke-10. Komposisi protein makin rendah, sedangkan lemak dan karbohidrat makin tinggi, dan jumlah volume ASI semakin meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan. Pada masa ini, pengeluaran ASI mulai stabil begitu juga kondisi fisik ibu. Keluhan nyeri pada payudara sudah berkurang. Oleh karena itu, yang perlu ditingkatkan adalah kandungan protein dan kalsium dalam makanan ibu.

c. ASI Stadium III (Air Susu Matur)

ASI stadium III adalah ASI matur. ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah

disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain selain ASI. ASI matur ini berwarna kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam caseinat, riboflavin dan karoten yang terdapat didalamnya.

3. Zat Gizi ASI

a. Karbohidrat

Zat karbohidrat dalam ASI dalam bentuk laktosa yang jumlahnya akan berubah-ubah setiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. Misalnya, karbohidrat dalam kolostrum untuk tiap 100 mililiter ASI adalah 5,3 gram, dalam ASI peralihan 6,42 gram, ASI hari ke-9 adalah 6,72 gram, ASI hari ke-30 adalah 7 gram, ASI minggu ke-34 adalah 7,11 gram. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7:4 yang berarti ASI terasa lebih manis bila dibandingkan dengan PASI (pengganti ASI). Kondisi ini yang menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum ASI (Soetjiningsih, 2012).

b. Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari air susu sapi (ASS), tetapi protein ASI ini mempunyai nilai nutrisi yang tinggi (lebih mudah dicerna). Keistimewaan dari protein pada ASI ini adalah:

- 1) Rasio protein "whey": kasein = 60:40, dibandingkan dengan ASS yang rasionya 20:80. Hal ini menguntungkan bagi bayi karena pengendapan dari protein "whey" lebih halus daripada kasein sehingga protein "whey" lebih dicerna.

- 2) ASI mengandung *alfa-laktalbumin*, sedangkan ASS mengandung juga *beta-laktoglobulin* dan bovine serum albumin yang sering menyebabkan alergi.
- 3) ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin.
- 4) Kadar methionin dalam ASI lebih rendah dari ASS, sedangkan sistin lebih tinggi. Hal ini sangat menguntungkan karena enzim *sistationase* yaitu enzim yang akan mengubah methionin menjadi sistin pada bayi sangat rendah atau tidak ada. Sistin ini merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.
- 5) Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah, suatu hal yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama prematur karena pada bayi prematur kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak.
- 6) Kadar poliamin dan nukleotid yang sangat penting untuk sintesis pada ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASS (Soetjiningsih 2012).

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi yang terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada lima menit pertama isapan akan berbeda pada 10 menit kemudian. Kadar lemak pada hari pertama berbeda dengan hari kedua dan akan berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang dibutuhkan bayi.

Selain jumlahnya yang mencukupi, jenis lemak yang dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang merupakan lemak kebutuhan sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna serta mempunyai jumlah yang cukup tinggi. Dalam bentuk Omega 3, Omega 6, DHA dan *Acachidonid acid* merupakan komponen penting untuk mielinasi. Lemak selain diperlukan dalam jumlah sedikit sebagai energi, juga digunakan oleh otak untuk membuat mielin, sedangkan myelin merupakan zat yang mengelilingi sel saraf otak dan akson agar tidak mudah rusak bila terkena rangsangan. Lemak ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi karena ASI juga mengandung lipase yang mencerna lemak trigliserida menjadi digliserida, sehingga sedikit sekali lemak yang tidak diserap oleh sistem pencernaan bayi. Jumlah asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan susu buatan yaitu 6:1. Jumlah asam linoleat yang tinggi akan memacu perkembangan sel saraf otak bayi seoptimal mungkin dan dapat mencegah terjadinya rangsangan kejang

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Zat besi dan kalsium di dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Walaupun jumlah kecil tetapi dapat diserap secara keseluruhan dalam usus bayi. Berbeda dengan Air Susu Sapi yang jumlahnya tinggi, tetapi sebagian besar harus dibuang melalui sistem urinaria maupun pencernaan karena tidak dapat dicerna. Hal ini sangat membebankan ginjal bayi. Kadar mineral yang tidak diserap

akan memperberat kerja usus bayi untuk mengeluarkan, mengganggu keseimbangan (ekologi) dalam usus bayi, dan meningkatkan pertumbuhan bakteri merugikan yang akan mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal sehingga bayi kembung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme (Soetjiningsih, 2012).

e. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap. Vitamin cukup untuk 6 bulan sehingga tidak perlu ditambah kecuali vitamin K karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Oleh karena itu, perlu tambahan vitamin K pada hari pertama, ketiga dan ketujuh. Vitamin K1 dapat diberikan oral (Soetjiningsih, 2012).

f. Air dalam ASI

Kira-kira 88% dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang baik secara metabolik adalah aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus bayi (Soetjiningsih, 2012).

g. Kalori dari ASI

Kalori ASI relatif rendah, hanya 77 kalori/100 ml ASI. Sembilan puluh persen berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein (Soetjiningsih, 2012).

h. Unsur-unsur lain dalam ASI

Laktokrom, kreatin, kreatinin, urea, xanthin, amonia, dan asam sitrat. Substansi tertentu di dalam plasma darah ibu, dapat juga berada dalam ASI, misalnya minyak volatil dari makanan tertentu, juga obat-obatan

tertentu seperti sulfonamid, salisilat, morfin dan alkohol, juga elemen-elemen anorganik misalnya As, Bi, Fe, I, Hg dan Pb (Soetjningsih, 2012).

4. Manfaat ASI Eksklusif

a. Manfaat bagi Bayi

Adapun manfaat ASI Eksklusif bagi bayi Roesli (2009), yaitu :

- 1) ASI sebagai nutrisi dimana ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- 2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit. ASI juga mengurangi terjadinya mencret, sakit telinga dan infeksi saluran pernafasan serta terjadinya serangan alergi.

b. Manfaat bagi Ibu

Adapun manfaat ASI Eksklusif bagi ibu bila memberikan ASI Eksklusif Roesli (2009), yaitu :

- 1) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna konstriksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti.
- 2) Mengurangi terjadinya anemia akibat kekurangan zat besi karena menyusui mengurangi perdarahan.
- 3) Menjarangkan kehamilan karena menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil.
- 4) Mengecilkan rahim karena kadar oksitosin ibu menyusui yang

meningkat membantu rahim ke ukuran sebelum hamil.

- 5) Lebih cepat langsing kembali karena menyusui membutuhkan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil.
- 6) Mengurangi kemungkinan menderita kanker.
- 7) Lebih ekonomis dan murah karena dapat menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui dan persiapan pembuatan susu formula.
- 8) Tidak merepotkan dan hemat waktu karena ASI dapat diberikan segera tanpa harus menyiapkan atau memasak air.
- 9) Portabel dan praktis karena mudah dibawa kemana-mana sehingga saat bepergian tidak perlu membawa berbagai alat untuk menyusui.
- 10) Memberi ibu kepuasan, kebanggaan dan kebahagiaan yang mendalam karena telah berhasil memberikan ASI Eksklusif.

c. Manfaat bagi Negara

Pemberian ASI Eksklusif akan menghemat pengeluaran Negara karena hal-hal berikut ini Roesli (2009):

- 1) Penghematan devisa untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, serta biaya menyiapkan susu.
- 2) Penghematan biaya rumah sakit terutama sakit muntah-mencret dan penyakit saluran pernafasan.
- 3) Penghematan obat-obatan, tenaga dan sarana kesehatan.
- 4) Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun Negara. Langkah awal untuk mengurangi bahkan

menghindari kemungkinan

5) Terjadinya genereasi yang hilang khususnya bagi Indonesia.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pada kenyataannya tidak sederhana yang dibayangkan. Berbagai kendala dapat timbul dalam upaya memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif, bisa dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal Baskoro (2008).

a. Faktor Internal, yaitu faktor-faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri meliputi :

1) Faktor Pendidikan

Dalam penelitian Nilakesuma (2014) menyebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi jumlah ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki kesibukan di luar rumah sehingga cenderung meninggalkan bayinya, sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tinggal di rumah sehingga memiliki lebih banyak kesempatan untuk menyusui bayinya.

Dalam struktur penjenjangan, terdapat tiga penggolongan pendidikan yang mengikuti pola pikir Plato yaitu pendidikan dasar, menengah, dan tinggi. Sejak tahun 1995, Indonesia mengatur pendidikan untuk seluruh rakyat yaitu pendidikan dasar, menengah, dan tinggi. Undang-undang nomor 2 tahun 1989 tentang sistem pendidikan nasional dan perencanaan wajib belajar pendidikan dasar 9 tahun juga mencantumkan bahwa

pendidikan dasar adalah sekolah dasar (6 tahun) dan sekolah menengah pertama (3 tahun), pendidikan menengah adalah sekolah menengah atas, dan pendidikan tinggi adalah universitas/perguruan tinggi.

2) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo Notoatmodjo, 2003)

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI Eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI Eksklusif.

3) Faktor Sikap/Perilaku

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Ida, 2012). Suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan, sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*). Sikap belum termasuk tindakan atau aktivitas, akan tetapi

merupakan kecenderungan tidak atau perilaku yang apabila menurutnya bisa dilakukan, maka akan terjadi tindakan atau praktek, begitu juga sebaliknya. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

4) Faktor Psikologis

1) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita (*estetika*).

Adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan, dan khawatir dengan menyusui akan tampak menjadi tua.

2) Tekanan batin.

Ada sebagian kecil ibu mengalami tekanan batin di saat menyusui bayi sehingga dapat mendesak si ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui.

3) Emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi air susu ibu. Aktifitas sekresi kelenjar-kelenjar susu itu senantiasa berubah-ubah oleh pengaruh psikis/kejiwaan yang dialami oleh ibu. Perasaan ibu dapat menghambat /meningkatkan pengeluaran oksitosin. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, kesal, malu atau nyeri hebat akan mempengaruhi refleks oksitosin, yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang berbahagia, senang, perasaan menyayangi bayi; memeluk, mencium, dan mendengar bayinya yang menangis, perasaan bangga menyusui bayinya akan meningkatkan

pengeluaran ASI.

5) Kondisi Kesehatan

Kondisi kesehatan ibu juga dapat mempengaruhi pemberian ASI secara Eksklusif. Pada keadaan tertentu, bayi tidak mendapat ASI sama sekali, misalnya dokter melarang ibu untuk menyusui karena sedang menderita penyakit yang dapat membahayakan ibu atau bayinya, seperti ibu menderita sakit jantung berat, ibu sedang menderita infeksi virus berat, ibu sedang dirawat di Rumah Sakit atau ibu meninggal dunia (Pudjiadi, 2001).

Pembengkakan payudara biasanya menyebabkan ibu tidak mau menyusui bayinya. Padahal pembengkakan payudara itu terjadi karena ASI tidak disusu secara adekuat, sehingga menyebabkan sisa ASI terkumpul pada *duktus* yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Payudara bengkak biasanya terjadi pada hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan (Setyo Retno Wulandari, 2011).

b. Faktor Eksternal, yaitu faktor-faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan, maupun dari luar individu itu sendiri, meliputi:

1) Pekerjaan Ibu

Bekerja merupakan kegiatan ekonomi yang dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh pendapatan. Saat ini bekerja tidak hanya dilakukan oleh laki-laki tetapi juga perempuan, tidak terkecuali ibu menyusui. Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Subrata, 2004) menunjukkan kelompok ibu bekerja memiliki peluang 7,9 kali lebih besar untuk tidak menyusui bayi secara Eksklusif.

Singkatnya masa cuti hamil merupakan hambatan yang dapat mengganggu pemberian ASI Eksklusif, hal ini disebabkan karena ibu harus kembali bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh, menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil yang serupa juga dikemukakan oleh yang menyatakan bahwa status pekerjaan ibu mempunyai hubungan yang bermakna terhadap keberhasilan ibu memberikan ASI Eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang bekerja juga meningkatkan frekuensi kegagalan pemberian ASI Eksklusif.

Bekerja bukan merupakan halangan untuk memberikan ASI Eksklusif, karena selain ASI dapat diberikan dengan cara memberikan ASI perah. Namun pada kenyataannya hal itu sulit dilakukan terutama bagi ibu yang bekerja di luar rumah. Kondisi fisik dan mental yang lelah setelah bekerja sepanjang hari dapat menghambat kelancaran produksi ASI. Sejumlah ibu yang baru memiliki bayi mengaku terpaksa memberikan susu formula karena harus kembali bekerja (Soetjiningsih, 2012).

2) Faktor Peranan Keluarga

Dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis. Untuk membesarkan seorang bayi, masih banyak yang dibutuhkan selain menyusui seperti menyendawakan bayi, menggendong dan menenangkan bayi yang gelisah, mengganti popok, memandikan bayi,

membawa bayi jalan-jalan di taman, memberikan ASI perah, dan memijat bayi. Kecuali menyusui semua tugas tadi dapat dikerjakan oleh ayah.

Dukungan ayah sangat penting dalam suksesnya menyusui, terutama untuk ASI Eksklusif. Dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI. Ayahlah yang menjadi benteng pertama saat ibu mendapat godaan yang datang dari keluarga terdekat, orangtua atau mertua. Ayah yang berperan mendukung ibu agar menyusui sering disebut *breastfeeding father*. Pada dasarnya seribu ibu menyusui mungkin tidak lebih dari sepuluh orang diantaranya tidak dapat menyusui bayinya karena alasan fisiologis. Jadi, sebagian besar ibu dapat menyusui dengan baik. Hanya saja ketaatan mereka untuk menyusui eksklusif 4-6 bulan dan dilanjutkan hingga dua tahun yang mungkin tidak dapat dipenuhi secara menyeluruh. Itulah sebabnya dorongan ayah dan kerabat lain diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu akan kemampuan menyusui secara sempurna.

3) Sosial Budaya

Pemberian ASI tidak lepas dari tatanan budaya. Artinya setiap pemberian ASI dari ibu kepada anaknya akan berhubungan dengan sosial budaya yang ada dimasyarakat. Perilaku dibentuk oleh kebiasaan yang diwarnai oleh sosial budaya. Setiap orang selalu terpapar dan tersentuh oleh kebiasaan lingkungan serta mendapat pengaruh dari masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung (Perinasia, 2003). Perilaku yang telah dibentuk dengan oleh kebiasaan dan kepercayaan akan pemberian ASI Eksklusif akan berdampak pada keinginan ibu untuk

memberikan ASI Eksklusif kepada anak. Menurut penelitian (Hidayati, 2013) sosial budaya ini akan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, responden yang memiliki kategori sosial budaya baik akan menunjukkan keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elvyanie (2003) yang dilakukan di Kalimantan Selatan menyatakan bahwa banyaknya kebiasaan dan kepercayaan masyarakat mengenai pantangan untuk tidak makan-makanan yang amis (ikan, telur, ayam) dan kepercayaan bahwa kolostrum merupakan cairan yang kotor mendasari banyaknya ibu menyusui di wilayah Kalimantan Selatan tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya.

4) Faktor kurangnya petugas kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan didalam memberikan informasi kesehatan, menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat dan cara pemanfaatannya.

5) Meningkatkan Promosi Susu Kaleng 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 televisi, radio dan surat kabar melainkan juga ditempat-tempat praktek swasta dan klinik-klinik kesehatan masyarakat di Indonesia. Iklan menyesatkan yang

mempromosikan bahwa susu suatu pabrik sama baiknya dengan ASI, sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga tertarik untuk coba menggunakan susu instan itu sebagai makanan bayi. Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi, menyebabkan daya hisap berkurang, karena bayi mudah merasa kenyang, maka bayi akan malas menghisap puting susu, dan akibatnya produksi prolactin dan oksitosin akan berkurang.

6) Pemberian Informasi yang Salah

Pemberian informasi yang salah, justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng. Penyediaan susu bubuk di Puskesmas disertai pandangan untuk meningkatkan gizi bayi, seringkali menyebabkan salah arah dan meningkatkan pemberian susu botol. Promosi ASI yang efektif haruslah dimulai pada profesi kedokteran, meliputi pendidikan di sekolah-sekolah kedokteran yang menekankan pentingnya ASI dan nilai ASI pada umur 2 tahun atau lebih.

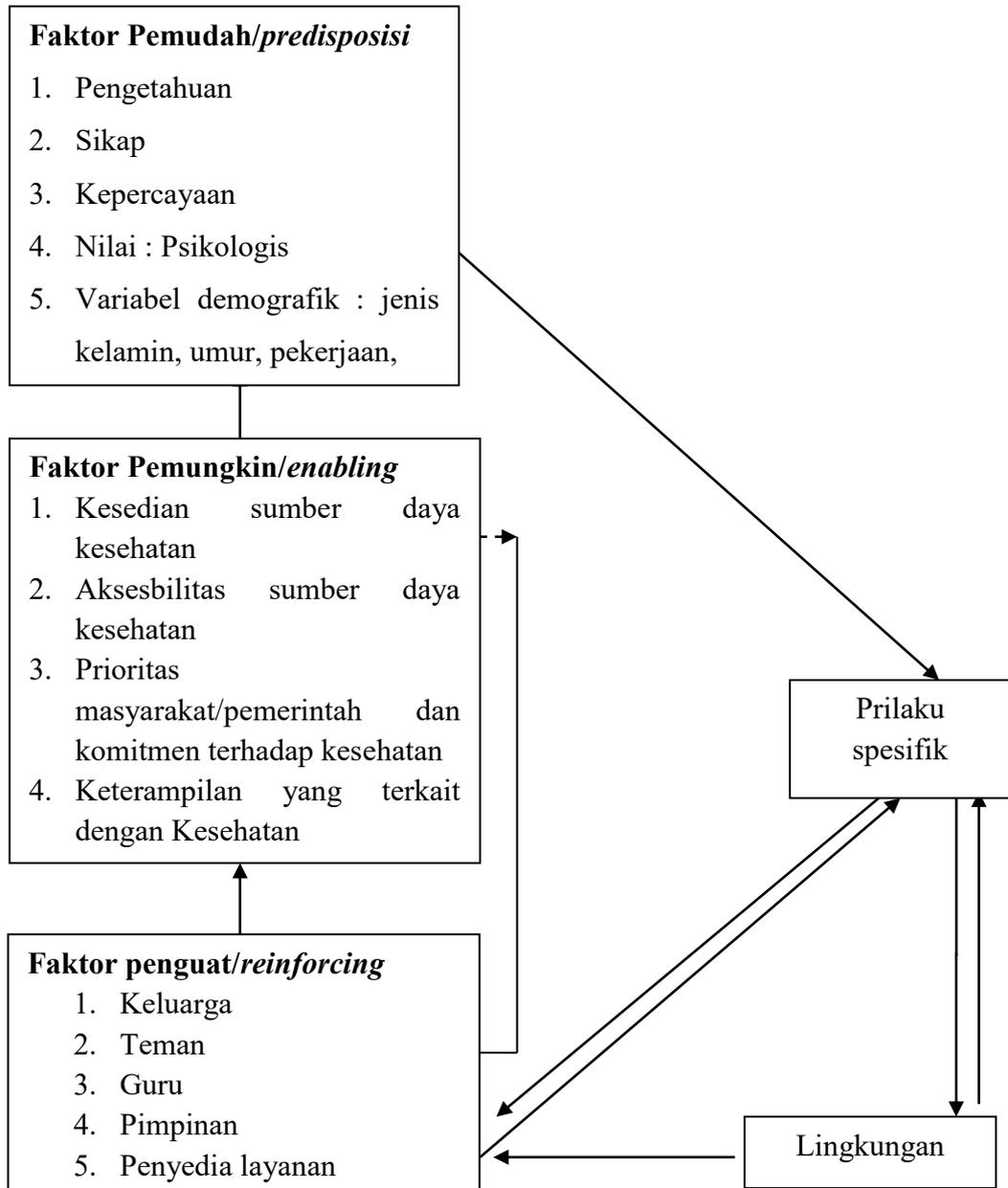
7) Pengelolaan Laktasi di Ruang Bersalin

Untuk menunjang keberhasilan laktasi, bayi hendaknya disusui segera atau sedini mungkin setelah lahir. Namun tidak semua persalinan berjalan normal dan tidak semua dapat dilaksanakan menyusui dini. IMD disebut *early initiation* atau permulaan menyusui dini, yaitu bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Keberhasilan praktik IMD, dapat membantu agar proses pemberian ASI Eksklusif berhasil, sebaliknya jika IMD gagal dilakukan, akan menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif.

8) Faktor-faktor Lain

Ada keadaan yang tidak memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya walaupun produksinya cukup, seperti : Masih seringnya dijumpai di rumah sakit (rumah sakit bersalin) pada hari pertama kelahiran oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya, walaupun sebagian besar daripada ibu-ibu yang melahirkan di kamar mereka sendiri, hampir setengah dari bayi mereka diberi susu buatan atau larutan glukosa.

Dari banyaknya teori perubahan perilaku, dalam penelitian ini menggunakan kerangka teori perilaku kesehatan menurut *Lawrence Green* menjelaskan bahwa 29 perilaku dipengaruhi oleh faktor pemungkin, pemudah, dan penguat. Dari penjelasan dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 1. Kerangka Teori Lawrence Green
 Sumber : Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, 2003

1) Faktor pemudah/*Predisposing factors*

Faktor yang bisa mempermudah terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat yaitu merupakan *predisposing factors*. Komponen yang berhubungan langsung dengan perilaku antara lain pengetahuan, sikap, nilai-nilai, kepercayaan, serta menyadari kemampuan dan keperluan seseorang atau masyarakat terhadap apa yang dilakukannya. Hal tersebut berkaitan dengan motivasi dari individu atau kelompok dalam melakukan suatu tindakan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

2) Faktor pemungkin/*Enabling factors*

Enabling factors adalah faktor yang memungkinkan seseorang atau masyarakat untuk melakukan suatu tindakan. Faktor yang meliputi sumber daya pelayanan kesehatan dan kesehatan antara lain yaitu ketersediaan, sesanggupan dan kemudahan. Ketersediaan transportasi atau ketersediaan program kesehatan juga termasuk keadaan fasilitas orang untuk bertindak. *Enabling factors* meliputi keterampilan orang, organisasi, atau masyarakat untuk melakukan perubahan perilaku (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).

3) Faktor penguat/*Reinforcing factors*

Faktor yang memperkuat dari determinan perilaku, dengan adanya umpan balik (*feedback*) serta dukungan sosial. Faktor yang memperkuat meliputi dukungan sosial, pengaruh dan informasi, serta *feedback* oleh tenaga kesehatan. Dalam pengembangan program kesehatan, sumber daya yang dapat mendukung sangat tergantung pada tujuan serta jenis program. Program kesehatan kerja dan sumber daya manusia adalah pekerja, supervisor, pemimpin, dan anggota keluarganya bisa jadi penguat program. Dalam

kegiatan perencanaan perawatan pada pasien sebagai penguatnya (*reinforcement*) adalah perawatan pada pasien dan anggota keluarganya. *Reinforcing factors* bisa positif atau negatif, semua tergantung dari sikap dan perilaku orang didalam lingkungannya (Soekidjo Notoatmodjo, 2003).