

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Menurut Supariasa, Bakri, dan Fajar (2016), status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien.

Menurut Sunita Almatsier (2009), Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, yang dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih.

Berdasarkan beberapa pendapat tentang status gizi di atas bahwa status gizi adalah status kesehatan tubuh yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient, sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan antara status gizi, kurus, normal, resiko untuk gemuk, dan gemuk agar berfungsi secara baik bagi organ tubuh.

2. Cara Penilaian Status Gizi

Menurut Supariasa, Bakri, dan Fajar (2016), pada dasarnya status gizi dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

a. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu: pengukuran antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Masing-masing penilaian tersebut akan dibahas secara umum sebagai berikut:

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 dan tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat keseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. Mulai tahun 2014 dan selanjutnya, Direktorat Bina Gizi, Kemenkes RI telah menggunakan antropometri untuk pemantauan status gizi masyarakat. Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut :

a) Umur

Umur sangat memegang peranan dalam status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

b) Berat badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap

perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu.

c) Tinggi badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (Tinggi Badan menurut Umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun. Berat badan dan tinggi badan adalah salah satu parameter penting untuk menentukan status kesehatan manusia, khususnya yang berhubungan dengan status gizi

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode untuk menilai status gizi berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi,

seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

4) Biofisik

Penilaian status gizi secara *biofisik* adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian rabun senja epidemic. Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

1) Survey Konsumsi Makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat dan gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2) Statistik Vital

Yaitu dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian karena penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya

dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

3) Faktor Ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi antara beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dan keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

3. Klasifikasi Status Gizi Balita

Menurut Kepmenkes nomor 1995/Menkes/XII/2010 (Kemenkes RI, 2012) status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, panjang atau tinggi badan diukur menggunakan alat ukur panjang/tinggi dengan presisi 0,1 cm. Variabel berat badan dan tinggi badan anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri yaitu sebagai berikut:

1) Indikator BB/U

Indikator BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah berubah. Kelebihan indikator BB/U adalah dapat dengan mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum, sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek, dan dapat mendeteksi kegemukan. Kelemahan indikator BB/U adalah interpretasi status gizi dapat keliru apabila terdapat pembengkakan atau oedem, data umur yang akurat sering sulit diperoleh terutama di negara-negara yang sedang berkembang, kesalahan

pada saat pengukuran karena pakaian anak yang tidak dilepas/dikoreksi dan anak bergerak terus, masalah social budaya setempat yang mempengaruhi orang tua untuk tidak mau menimbang anaknya karena dianggap barang dagangan (Soekirman, 2000)

2) Indikator TB/U

Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U dapat menggambarkan status gizi masa lampau atau masalah gizi kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Kelebihan indikator TB/U adalah dapat dijadikan indikator keadaan social ekonomi penduduk. Kekurangannya adalah kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang badan pada kelompok balita, tidak dapat menggambarkan keadaan gizi saat ini, memerlukan data umur yang akurat yang sering sulit diperoleh di negara-negara berkembang, kesalahan sering dijumpai pada pembacaan skala ukur, terutama bila dilakukan oleh petugas non-profesional. Dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pertambahan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap kurang gizi dalam waktu singkat. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.

3) Indikator BB/TB

Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/TB merupakan pengukuran antropometri yang terbaik karena dapat menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini atau masalah gizi akut. Misalnya: terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Kelebihan Indikator BB/TB yaitu independen terhadap umur dan ras, dapat

digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk. Masalah kurus dan gemuk pada umur dini dapat berakibat pada risiko berbagai penyakit degeneratif pada saat dewasa. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertambahan tinggi badan pada percepatan tertentu. Ini merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini terutama bila data umur yang akurat sering sulit diperoleh. Kelemahannya yaitu tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek, normal dan jangkung (Soekirman, 2000)

Untuk kegiatan identifikasi manajemen penanganan bayi dan anak balita gizi buruk akut, maka WHO dan UNICEF merekomendasikan menggunakan indikator BB/TB dengan cut point $<-3SD$ WHO 2005 (WHO dan UNICEF, 2009)

Untuk menilai status gizi anak balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (*Z-score*) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Adapun rumus dari *Z-score* adalah sebagai berikut :

$$Z\text{-Score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Selanjutnya berdasarkan nilai *Z-score* dari masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi anak balita dengan batasan sebagai berikut :

Tabel 1.

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

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

Sumber : KEPMENKES RI nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010, tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

a. Faktor Ekstrinsik

1) Menyusui

a) ASI Eksklusif

Peraturan Presiden Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif menyatakan bahwa makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun meliputi: (a) memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah lahir; (b) memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai umur 6 (enam) bulan, (c) memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang

tepat sejak genap umur 6 (enam) bulan; dan (d) meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 (dua) tahun. Penerapan pola pemberian makan ini akan meningkatkan status gizi bayi dan anak serta mempengaruhi derajat kesehatan selanjutnya.

b) Susu Formula

Bayi yang tidak menerima ASI dapat diberikan susu formula yang berdasarkan susu sapi atau susu kedelai. Susu sapi murni atau bentuk modifikasinya merupakan dasar dari kebanyakan susu formula. Susu formula yang berdasarkan susu tanpa lemak dengan tambahan lemak nabati, vitamin, dan mineral, tersedia untuk bayi sehat dan diformulasikan semirip mungkin dengan komposisi ASI. Menurut Sasmiati (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi susu formula dengan status gizi balita.

2) Penyakit

Di negara berkembang seperti Indonesia, infeksi mempunyai pengaruh besar terhadap status gizi bayi. Gastroenteritis adalah masalah yang sering terjadi pada bayi dan hal ini jelas mempengaruhi status gizi bayi. Infeksi dapat memperburuk keadaan gizi melalui gangguan masukan makanan akibat berkurangnya nafsu makan dan tingginya kehilangan zat-zat gizi yang esensial bagi tubuh akibat kebutuhan tubuh yang akan meningkat pada saat terjadi infeksi.

Penelitian yang dilakukan oleh Rodela A Irot (2017), yang menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi berdasarkan BB/TB dimana bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki sistem peredaran tubuh yang lebih baik, sehingga kemungkinan kecil untuk terserang penyakit infeksi. Penelitian Sholikhah A (2017), juga menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di pedesaan dan perkotaan adalah

faktor infeksi.

3) Status Sosial dan Ekonomi

Status sosial dan status ekonomi memiliki peranan yang penting terhadap status gizi bayi. Keluarga dengan status ekonomi rendah akan berpengaruh dalam memenuhi kebutuhan makanan dalam keluarga sehingga gizi anak tidak terpenuhi yang mengakibatkan balita menjadi gizi kurang. Status ekonomi seperti penghasilan mempengaruhi daya beli orangtua untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sesuai (Hasdianah, 2014). Menurut Sholikah, Rustiana dan Yuniastuti (2017) menyatakan ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya dapat menderita gizi kurang.

4) Pendidikan dan pengetahuan ibu

Pendidikan ibu akan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang gizi dan pola hidup bersih dan sehat (Hasdianah, 2014). Pengetahuan dan sikap ibu terhadap ASI eksklusif menjadi salah satu yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi (Siwi, 2014 dalam Kurniasih ,dkk.2017). Penelitian Kurniasih A, dan Sri Yulianti Dini (2017), menunjukkan bahwa pengetahuan tentang ASI yang baik mempunyai peluang 13,182 untuk memiliki status gizi normal dibanding dengan yang memiliki pengetahuan kurang.

5) Pola Pengasuhan

Pengasuhan didefinisikan sebagai cara memberikan makan, merawat anak,

membimbing, dan mengajari anak yang dilakukan oleh individu dan keluarga. Praktik memberikan makan pada anak meliputi pemberian ASI, makanan tambahan berkualitas, penyiapan makanan dan penyediaan makanan yang bergizi

b. Faktor Intrinsik

1) Genetik

Faktor keturunan memiliki peran yang besar terhadap status gizi bayi selain dari faktor-faktor yang lainnya. Faktor genetik ini tidak dapat diubah karena didapatkan dari kedua orang tua. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa faktor genetik mempengaruhi sebesar 33% terhadap berat badan seseorang (Hasdianah, 2014).

2) Hormon

Hormon pertumbuhan merupakan hormon yang esensial bagi pertumbuhan post natal. Hormon pertumbuhan berfungsi untuk memetabolisme protein, karbohidrat, lipid, nitrogen, serta mineral. Defisiensi hormon pertumbuhan dapat menjadi masalah yang serius pada bayi karena pada bayi yang terjangkit tidak akan tumbuh dengan baik. Defisiensi hormon pertumbuhan akan menderita dwarfisme. Penderita dwarfisme mempunyai perawakan cebol. Kelebihan hormon pertumbuhan akan menderita gigantisme. Penderita gigantisme mempunyai perawakan kaki, tangan, dan kepala yang besar. Jadi, kelainan hormon pertumbuhan akan mempengaruhi status gizi bayi (Hasdianah, 2014).

B. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan biologis kompleks yang mengandung semua nutrient yang diperlukan untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan seorang anak. ASI disesuaikan dengan keperluan, laju pertumbuhan bayi dan kebiasaan menyusui (IDAI, 2013).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan sampai umur 6 bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman apapun (PP No. 33 Tahun 2012). ASI eksklusif menurut (Prasetyono, 2009) adalah pemberian ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, misalnya pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral, dan obat. ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Roesli, 2008).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi dari baru lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, makanan padat, pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral, dan obat.

1. Komposisi ASI

a. Kolostrum

Kolostrum atau ASI hari-hari pertama adalah cairan berwarna kuning keemasan/jingga yang mengandung nutrisi dengan konsentrasi tinggi. Warna kuning keemasan/jingga ini merupakan tanda dari kandungan beta-karoten yang tinggi, yang merupakan salah satu antioksidan. Kolostrum selain memberikan perlindungan pada bayi pada bayi terhadap berbagai infeksi, juga memiliki efek laksatif (pencahar) yang dapat membantu bayi mengeluarkan feses/tinja pertama (mekonium) dari sistem pencernannya sehingga bayi terlindung dari penyakit kuning (jaundice). Volume kolostrum jumlahnya hanya sekitar 3-5 sendok teh, meski sedikit kolostrum sangat padat nutrisi, kaya karbohidrat dan protein, serta tinggi kandungan antibodi. Kolostrum mengandung sejumlah besar antibodi yang disebut immunoglobulin (kelompok protein yang memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit). Selain antibodi, kolostrum juga kaya leukosit (sel darah putih yang bertugas menghancurkan bakteri jahat dan virus) sekitar 70% (Monika, 2018)

b. ASI transisi

Kolostrum berubah menjadi ASI transisi sekitar 4-6 hari setelah kelahiran bayi. Selama proses transisi ini, kandungan antibodi dalam ASI menurun dan volume ASI meningkat drastis. Selain mengandung 10 % leukosit, ASI transisi juga mengandung lemak yang tinggi yang berguna untuk pertumbuhan, perkembangan otak, mengatur kadar gula darah, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. (Monika, 2018)

c. ASI Matang /Matur

ASI transisi kemudian berubah menjadi ASI matang sekitar 10 hari sampai 2 minggu setelah kelahiran bayi. ASI matang mengandung 10% leukosit. Dibandingkan dengan kolostrum, ASI matang memiliki kandungan natrium, potasium, protein, vitamin larut lemak, dan mineral yang lebih rendah. Sedangkan kandungan lemak dan laktosanya lebih tinggi daripada kolostrum (Monika, 2018)

2. Kandungan ASI

Kandungan ASI setiap tahapannya berguna untuk bayi baru lahir, terutama karena bayi perlu melakukan adaptasi fisiologis terhadap kehidupan barunya di luar kandungan (Monika, 2018)

a. Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi tetapi protein dalam ASI mempunyai nilai nutrisi yang tinggi dan mudah dicerna dan diserap oleh usus yang disebut dengan protein *whey*. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin. ASI juga mengandung sistin yang tinggi dan merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.

b. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat yang relatif lebih tinggi dari pada susu sapi. Karbohidrat yang utama terdapat pada ASI adalah laktosa. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa ini akan difermentasi menjadi asam laktat yang akan memberikan kondisi asam dalam usus bayi. Kadar laktosa ditemukan pada susu sapi atau susu formula, namun angka kejadian diare yang

disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI, hal ini karena penyerapan ASI lebih baik dibanding laktosa susu sapi atau susu formula. Selain laktosa, juga terdapat glukosa, galaktosa, dan glukosamin. Galaktosa penting untuk pertumbuhan otak dan medula spinalis. Glukosamin merupakan bifidus faktor disamping laktosa, yang dapat memacu pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* yang sangat menguntungkan bayi.

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI relatif lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi atau susu formula. Kadar lemak yang tinggi dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi. ASI mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang seimbang dibanding susu sapi yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh.

d. Mineral

Kadar mineral dalam ASI tidak begitu dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan tidak dipengaruhi oleh status gizi ibu. Mineral didalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat pada susu sapi. ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai berumur 6 bulan. Mineral utama yang terdapat dalam ASI adalah kalsium. Kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi namun tingkat penyerapannya lebih besar. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai resiko lebih kecil kekurangan zat besi, karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap. Zink dibutuhkan karena banyak membantu berbagai proses metabolisme tubuh. Selenium sangat dibutuhkan pada saat pertumbuhan anak cepat.

e. Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dalam jumlah yang cukup dan mudah diserap. ASI banyak mengandung vitamin E, terutama di kolostrum. Dalam ASI terdapat vitamin A dimana berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan dan ASI juga mengandung vitamin D meskipun hanya sedikit. Hampir semua vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, asam folat dan vitamin C terdapat dalam ASI.

f. Air

Sekitar 88,1% komposisi ASI adalah air yang berguna melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus dari bayi (Monika, 2018)

3. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

a. Manfaat 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 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).

3) 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). IQ lebih tinggi 1,5-4,5 poin pada bayi yang diberi ASI selama 8 bulan dibandingkan bayi yang mendapatkan susu formula. Bayi yang mendapat ASI 4-6 bulan lebih jarang mengalami keterlambatan perkembangan berbicara dan motorik (IDAI, 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) Mengurangi risiko terkena alergi

Saat bayi berumur kurang dari 6 bulan sel-sel di sekitar usus belum siap untuk kandungan dari makanan sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi (Fikawati, 2015).

6) Membantu mendapatkan berat badan ideal

Saat menyusui, 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 Menyusui Bagi Ibu

1) Menghentikan perdarahan pasca persalinan

Ketika bayi menyusui, 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) Psikologi Ibu

Rasa bangga dan bahagia karena dapat memberikan sesuatu dari dirinya demi kebaikan bayinya (menyusui bayinya) akan memperkuat hubungan batin antara ibu dan bayi (Nisman,dkk, 2011)

3) Mencegah kanker

Wanita yang menyusui memiliki angka insidensi terkena kanker payudara, indung telur dan rahim lebih rendah (Nisman,dkk, 2011)

4) Metode kontrasepsi alami

Menyusui dengan frekuensi yang sering dan lama dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi alami yang dapat mencegah terjadinya ovulasi pada ibu. Jika akan memanfaatkan metode kontrasepsi ini sebaiknya konsultasi dengan dokter

5) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.

Dengan menyusui cadangan lemak dari tubuh ibu yang memang disiapkan sebagai sumber energi pembentukan ASI. Akibatnya cadangan lemak tersebut akan menyusut sehingga penurunan berat badan ibu pun akan berlangsung lebih cepat.

6) ASI lebih murah sehingga ibu tidak perlu membeli

5. Pemberian ASI

Terdapat beberapa versi tentang definisi dan jenis pemberian ASI. Secara internasional, dikenal dua definisi yang sering digunakan pada penelitian dan desain program ASI, yaitu definisi dari :

- 1) Konsorsium IGAB (*Interagency Group for Action on Breastfeeding*), definisi ini didasarkan pada aspek kesehatan ibu/bayi dan manajemen pemberian ASI

2) WHO/UNICEF (2003), definisi terutama didasarkan pada asupan gizi bayi.

Kategori pemberian ASI menurut IGAB, yaitu :

- (1) ASI eksklusif atau *exclusive breastfeeding*: Tidak ada cairan atau makanan padat dari sumber lain, selain ASI, yang masuk ke mulut bayi.
- (2) Hampir ASI eksklusif atau *almost exclusive breastfeeding*: membolehkan bayi diberikan cairan lain, makanan tradisional, vitamin, obat-obatan, dan lain-lain.
- (3) Menyusui lengkap atau *full breastfeeding*: mencakup ASI eksklusif dan hampir eksklusif.
- (4) ASI lengkap atau *full breast-milk feeding* (atau *fully breast milk fed*): selain menyusui secara langsung, bayi juga menerima ASI yang diperah.
- (5) ASI parsial atau *partial breastfeeding*: memberikan makanan campuran dengan klasifikasi pemberian makanan tinggi, sedang, atau rendah. Metode yang disarankan untuk klasifikasi meliputi presentase jumlah kalori dari ASI, persentase pemberian ASI terhadap makanan, dan lain-lain. Memberikan ASI dengan cara diperah akan berada di bawah kategori ini.
- (6) Token : minimal, sesekali menyusui (menyusui hanya untuk kenyamanan atau kontribusi gizi dari ASI kurang dari 10%)

Sedangkan kategori pemberian ASI menurut WHO/UNICEF (2003) adalah:

- (1) Menyusui atau *breastfeeding*: bayi menerima ASI langsung dari payudara maupun ASI perah.
- (2) ASI eksklusif atau *exclusive breastfeeding*: bayi hanya menerima ASI dari ibu kandung atau ibu susu, atau ASI perah, dan tidak ada cairan ataupun makanan padat lainnya kecuali beberapa tetes sirup yang terdiri dari vitamin, suplemen

mineral, atau obat –obatan.

- (3) ASI dominan atau *predominant breastfeeding*: sumber utama makanan bayi adalah ASI namun selain ASI bayi juga menerima air dan minuman berbasis air (manis dan rasa air, teh, infus, dan lain – lain), jus buah, larutan garam rehidrasional (ORS), drop dan sirup vitamin, mineral, dan obat –obatan, dan cairan ritual dalam jumlah terbatas. Jadi kecuali jus buah dan air gula, tidak ada makanan berbasis cairan lain yang diperbolehkan menurut definisi ini.
- (4) ASI lengkap atau *fullbreastfeeding*: ASI eksklusif dan ASI dominan bersama – sama membentuk ASI lengkap.
- (5) Pemberian makanan pelengkap atau *complementary feeding*: bayi telah mendapatkan ASI dan makanan padat atau makanan semi padat.
- (6) Pemberian makanan menggunakan botol atau *bottle-feeding* : Bayi telah menerima cairan atau makanan semi padat dari botol dengan dot.

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).

Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitoksin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang dikeluarkan melalui puting susu. 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).

6. Faktor-Faktor yang Mendukung Pemberian ASI Eksklusif

Adapun faktor-faktor yang mendukung pemberian ASI eksklusif menurut Setyorini (2017) adalah sebagai berikut:

- a. Banyaknya informasi tentang pemberian ASI eksklusif yang didapat ibu baik dari media massa maupun dari tenaga kesehatan.
- b. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif bertambah karena mendapatkan informasi tersebut.
- c. Dukungan dari suami dan keluarga yang mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif.

- d. Faktor sosial budaya ekonomi meliputi pendidikan formal ibu, pendapatan keluarga dan status kerja ibu.

Pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, hal ini menunjukkan bahwa akan terjadi peningkatan pemberian ASI eksklusif jika disertai dengan peningkatan pengetahuan tentang ASI (Rohani, 2010 dalam Yolanda, 2014). Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang ASI eksklusif maka menimbulkan suatu keinginan atau motivasi diri ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.(Yolanda, 2014)

Pendidikan itu didasarkan atas pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (Long lasting) dan menetap karena didasari oleh kesadaran. Pendidikan dan pemberian ASI eksklusif sangat mempengaruhi terhadap tindakan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan ibu. Jika pendidikan tinggi maka akan cepat mengerti akan informasi kesehatan yang diberikan dan mudah menerima hal-hal yang baru yang bermanfaat dalam hal ini akan meningkatkan ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Menurut Roesli U (2008), faktor pengelolaan laktasi di ruang bersalin (praktik IMD) mempengaruhi dalam pemberian ASI Eksklusif. Untuk menunjang keberhasilan laktasi, bayi hendaknya disusui segera atau sedini mungkin setelah lahir. Namun tidak semua persalinan berjalan normal atau 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 pula terhadap gagalnya pemberian ASI Eksklusif.

7. 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 ASI-nya kurang, tetapi hanya sedikit sekali (2–5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASI-nya, 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), Ketidaktahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan maraknya promosi iklan susu formula oleh sustu produsen merupakan faktor

penghambat terbentuknya kesadaran orang tua akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan bahkan akan menimbulkan persepsi bahwa susu formula lebih baik daripada ASI, berdampak ibu akan memberikan MPASI dini dan menjadikan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif.

Iklan menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu pabrik sama baiknya dengan ASI, sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga tertarik untuk coba menggunakan susu instan itu sebagai makanan bayi. Semakin cepat member tambahan susu pada bayi, menyebabkan daya hisap berkurang, karena bayi mudah merasa kenyang, makan bayi akan malas menghisap puting susu, dan akibatnya produksi prolaktin dan oksitoksin akan berkurang (Roesli, 2008)

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).

f. Kondisi bayi yang tidak memungkinkan

Kondisi bayi yang tidak memungkinkan diberikan ASI eksklusif seperti bayi dengan galaktosemia klasik, bayi dengan penyakit kemih beraroma sirup maple, bayi dengan fenilketonuria, bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari

1500 gram, bayi lahir kurang dari 32 minggu dan bayi lahir yang beresiko hipoglikemi. (Kemenkes RI, 2015)

h. 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 yang efektif haruslah dimulai dari profesi kedokteran, meliputi pendidikan di sekolah-sekolah kedokteran yang menekankan pentingnya ASI dan nilai ASI pada umur 2 tahun atau lebih (Roesli, 2008)

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “ tahu “ dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan ,pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

2. Pengetahuan Tentang ASI

Pengetahuan merupakan alat yang digunakan untuk mengukur keberhasilan, pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Ibu yang memiliki pengetahuan kurang cenderung memiliki perilaku yang kurang baik dalam tingkah lakunya (Notoatmodjo, 2007).

Keberhasilan pemberian ASI salah satunya melalui peningkatan pengetahuan ibu tentang ASI, dengan pengetahuan ibu yang benar maka akan mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memberikan ASI. Hasil penelitian mengenai penyebab keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI Eksklusif, menyimpulkan apabila ibu mengetahui dengan benar ASI eksklusif, terutama manfaatnya maka akan lebih besar kemungkinan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif (Fikawati, 2015 dalam Kurniasih,dkk., 2017).

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Rogers, pengetahuan dicakup di dalam domain kognitif 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2007).

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap situasi yang sangat spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham harus dapat menjelaskan, menyampaikan meramalkan terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode-metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip - prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (Analysis)

Suatu kemampuan menjabarkan materi atau kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat diteliti dari pengantian kata seperti dapat menggambarkan (menurut bagian), membedakan memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (Syntesis)

Menunjukkan kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam satu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada misalnya : dapat membandingkan antar anak-anak yang cukup gizi dengan anak-anak yang kekurangan gizi,dapat menanggapi terjadinya wabah diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab ibu-ibu tidak tahu ikut KB dan sebagainya.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan . Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan,yakni :

- 1) Awareness (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi objek.
- 2) Interest (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) Evaluation (menimbang-nimbang) terhadap baik atau buruknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini bearti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Trial, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) Adoption, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan ,kesadaran ,dan sikapnya terhadap stimulus. (Notoatmodjo, 2007)

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua berdasarkan cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran, yaitu :

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba-coba salah (Trial dan Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan dan bahkan mungkin sebelum adanya peradapan yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan yang lain sampai masalah dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoriter

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik format maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang punya otoriter, tanpa terlebih dahulu membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun berdasarkan masa lalu.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikiran, baik melalui induksi maupun deduksi. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah “ atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Dallen akhirnya lahir suatu penelitian yang dewasa ini kita kenal sebagai metodologi penelitian ilmiah.

5. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut berbagai sumber dari berbagai literatur yang berhubungan, berikut adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal:

a. Umur

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat ia akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan apa yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input kedalam diri seseorang sehingga sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun faktor eksternal. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikiran luas maka pengetahuannya akan lebih baik daripada orang yang hidup di lingkungan yang berpikiran sempit.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan biasanya sebagai simbol status sosial sosial di masyarakat. Masyarakat akan memandang seseorang dengan penuh penghormatan apabila pekerjaannya sudah pegawai negeri atau pejabat di pemerintahan.

e. Sosial ekonomi

Variabel ini sering dilihat angka kesakitan dan kematian, variabel ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang yang ditentukan pula oleh tempat tinggal karena hal ini dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

f. Informasi yang diperoleh

Informasi dapat diperoleh di rumah, di sekolah, lembaga organisasi, media cetak, dan tempat pelayanan kesehatan. Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi sekaligus menghasilkan informasi. Jika pengetahuan berkembang sangat cepat maka informasi berkembang sangat cepat pula. Adanya

ledakan pengetahuan sebagai akibat perkembangan dalam bidang ilmu dan pengetahuan, maka semakin banyak pengetahuan baru bermunculan. Pemberian informasi seperti cara-cara pencapaian hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat menambah kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif juga dapat diperoleh dari pendidikan ibu yang bersifat informal melalui penyuluhan - penyuluhan, brosur dan bisa juga pemberian informasi tenaga kesehatan saat melakukan kunjungan posyandu (Yolanda, 2014).

g. Pengalaman

Merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Orang yang memiliki pengalaman akan mempunyai pengetahuan yang baik bila dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengalaman dalam segi apapun (Mubarak, 2007).

6. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket, menyatakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Menurut Arikunto (2013), hasil ukur pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu :

- a. Pengetahuan baik (76-100%)
- b. Pengetahuan cukup (56-75%)
- c. Pengetahuan kurang (< = 55 %)