

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Baduta

1. Baduta

a. Definisi baduta

Baduta adalah masa dimana bayi atau anak yang berumur di bawah dua tahun. Masa baduta adalah masa dimana terjadi pertumbuhan fisik dan mental yang begitu besar pada anak. Sehingga pada masa ini sering disebut periode masa pertumbuhan emas. Pertumbuhan dan perkembangan pada periode ini sangat memerlukan perhatian dan pemberian makanan yang adekuat agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat optimal. Periode ini sering dikenal dengan 1000 HPK atau 1000 Hari Pertama Kehidupan dihitung mulai konsepsi sampai anak berusia 2 tahun (24 bulan). Pentingnya zat gizi dalam tubuh anak adalah membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta mencegah penyakit di dalam tubuh. Apabila pada saat ini terjadi kekurangan konsumsi zat gizi maka akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Seperti kekurangan gizi, kecerdasan kurang pada anak, dan juga bisa mengalami stunting pada anak.

Adapun tahapan baduta bisa dibedakan menjadi 2 yaitu (Setiyowati, 2018):

1) Anak usia 1-11 bulan

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara continue terutama meningkatkan fungsi sistem saraf.

2) Anak usia 12-24 bulan

Kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kinerja dalam perkembangan motorik dan fungsi ekskresi.

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).

Untuk memperkirakan status gizi anak atau seseorang maka perlu dilaksanakan pengukuran. Salah satu pengukuran untuk menilai status gizi dengan menggunakan cara antropometri yaitu mengukur bagian tubuh tertentu (Silalahi, 2018).

Kebutuhan zat gizi setiap individu berbeda karena adanya variasi genetik yang mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme. Status gizi yang baik akan turut berperan untuk meningkatkan daya tahan tubuh sehingga mampu mencegah terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Setiyowati, 2018).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita termasuk baduta didasarkan pada 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 (Sholikhah, Rustiana and Yuniastuti, 2017).

b. Cara mengukur status gizi

Pengukuran 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. Pengukuran antropometri dapat dilakukan oleh kader. Hasil pengukuran antropometri balita kemudian dilaporkan ke puskesmas (Reni Merta Kusuma, 2018).

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

Pengukuran antropometri lain dengan menggunakan standar antropometri *World Health Organization* (WHO) 2005, antara lain 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) (Reni Merta Kusuma, 2018).

c. Faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ada dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung yaitu sebagai berikut (sukirno, 2021) :

1) Faktor langsung

a) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dengan status gizi merupakan suatu hal yang saling berhubungan satu sama lain karena anak balita yang mengalami penyakit infeksi menyebabkan nafsu makan anak berkurang sehingga asupan makanan untuk kebutuhan tidak terpenuhi yang kemudian daya tahan tubuh anak balita melemah.

b) Konsumsi makanan

Kurangnya konsumsi energi dalam makanan sehari-hari dapat menyebabkan seseorang kekurangan gizi, pada akhirnya anak yang gizinya baik lama kelamaan akan menderita gizi buruk. Rendahnya tingkat konsumsi zat gizi

secara terus menerus pada balita akhirnya akan meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi.

2) Faktor tidak langsung

a) Pola asuh gizi balita

Pola asuh gizi balita salah satunya yaitu pemberian MP-ASI. Balita yang diberi MP-ASI pertama pada usia <6 bulan mempunyai efek protektif terhadap kejadian gizi buruk meskipun telah dikontrol oleh kondisi perumahan, pendidikan ibu, penyakit diare, jumlah anggota keluarga, inisiasi ASI dan jumlah balita.

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang di dapat, sehingga hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Seorang ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan merencanakan menu makanan yang sehat dan bergizi bagi anak-anaknya.

c) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan pembentukan yang secara terus menerus dialami oleh seseorang yang setiap saat mengalami penyusunan kembali karena adanya pemahaman baru. Penyebab dari gangguan gizi salah satunya adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi status gizi balita yang pada akhirnya balita akan mengalami gizi kurang akibat dari tidak mampunya ibu dalam menerapkan informasi tentang gizi.

d) Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga terkait dengan pemilihan dan pembelian bahan makanan sehingga anak yang tidak cukup makan, daya tahan tubuhnya melemah, anak mudah diserang infeksi, kurang nafsu makan, dan akhirnya rentan terhadap kurang gizi.

e) Sarana dan akses pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan sangat berpengaruh dalam terjadinya gizi buruk pada balita. Pelayanan kesehatan dimanfaatkan oleh balita baik preventif maupun kuratif yang meliputi penyuluhan, kesehatan ibu dan anak, penimbangan, pemberian makanan tambahan, suplemen gizi dan konsultasi risiko penyakit di pelayanan kesehatan.

Akses pelayanan kesehatan sangat penting untuk menunjang kesehatan masyarakat karena semakin jauh letak fasilitas kesehatan maka akan semakin turun juga derajat kesehatan masyarakat terutama pada balita, karena hal tersebut juga dipengaruhi oleh biaya transportasi untuk dapat mengakses fasilitas kesehatan.

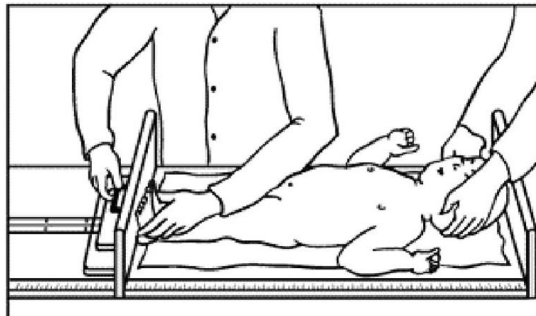
d. Indikator status gizi

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/duduk tenang. Panjang badan diukur dengan length-board dengan presisi 0,1 cm dan tinggi badan diukur dengan menggunakan microtoice dengan presisi 0,1 cm. Variabel 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 dan gambar 2 berikut merupakan cara mengukur tinggi badan dan panjang badan (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 baku antropometri WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan Batasan sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan indikator BB/U

Menurut PMK No.2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak berikut status gizi berdasarkan indikator BB/U (Kemenkes, 2020) :

- a) Berat Badan Sangat Kurang (*Severely Underweight*) : Z-Score < -3 SD
- b) Berat Badan Kurang (*Underweight*) : Z-Score -3 SD s/d < -2 SD
- c) Berat Badan Normal : Z-Score -2 SD s/d +1 SD
- d) Berat Badan Risiko Lebih : Z-Score > +1 SD

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relative dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

2) Berdasarkan indikator TB/U

Menurut PMK No.2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak berikut status gizi berdasarkan indikator TB/U (Kemenkes, 2020) :

- a) Sangat Pendek (*severely stunted*) : Z-Score < -3 SD
- b) Pendek (*stunted*) : Z-Score \geq -3 SD s/d < -2 SD
- c) Normal : Z-Score \geq -2 SD s/d +3 SD
- d) Tinggi : Z-Score > +3 SD

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan Panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong

tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

3) Berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB

Menurut PMK No.2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak berikut status gizi berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB (Kemenkes, 2020) :

- a) Gizi Buruk (*severely wasted*) : Z-Score < -3 SD
- b) Gizi Kurang (*wasted*) : Z-Score -3 SD s/d < -2 SD
- c) Gizi Baik (normal) : Z-Score – 2 SD s/d + 1 SD
- d) Berisiko Gizi Lebih (*possible risk of overweight*): Z-Score > +1 SD s/d + 2SD
- e) Gizi Lebih (*overweight*) : Z-Score > + 2 SD s/d + 3 SD
- f) Obesitas (*obese*) : Z-Score > + 3 SD

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*), serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

4) Berdasarkan indikator IMT/U anak usia 0-60 bulan

Menurut PMK No.2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak berikut status gizi berdasarkan indikator IMT/U (Kemenkes, 2020) :

- a) Gizi Buruk (*severely wasted*) : Z-Score < -3 SD
- b) Gizi Kurang (*wasted*) : Z-Score - 3 SD s/d <-2 SD
- c) Gizi Baik (normal) : Z-Score – 2 SD s/d + 1 SD

- d) Berisiko Gizi Lebih (*possible risk of undeweight*) : Z-Score $>+1$ SD s/d $+2$ SD
- e) Gizi Lebih (*onderweight*) : Z-Score $> +2$ SD s/d $+3$ SD
- f) Obesitas (*obese*) : Z-Score $> +3$ SD

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun IMT/U lebih sensitive untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+ 1$ SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

B. Konsumsi

1. Definisi Konsumsi

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi yang optimal apabila tubuh memperoleh cukup zat – zat gizi yang digunakan secara efisien. Kecukupan zat gizi yang dianjurkan adalah banyaknya masing – masing zat gizi yang harus terpenuhi dari makanan. Kecukupan gizi dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, berat badan dan tinggi badan (Rachman, 2018)

Kebutuhan zat gizi bayi atau anak berdasarkan AKG 2019 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1
Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak dan Karbohidrat

Bayi/Anak	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)
0-5 bulan	550	9	31	59
6-11 bulan	800	15	35	105
1-3 tahun	1350	20	45	215

Sumber : (Permenkes, 2019)

2. Jenis-Jenis Zat Gizi Makro

Secara garis besar zat gizi dibedakan menjadi dua yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat Gizi Makro adalah makanan utama yang melindungi tubuh dan memberi energi. Zat gizi makro terdiri atas karbohidrat, lemak, dan protein. Sedangkan Zat Gizi Mikro adalah komponen yang diperlukan agar zat gizi makro dapat berfungsi dengan baik. Zat gizi mikro dibutuhkan dalam jumlah kecil atau sedikit, tetapi ada di dalam makanan. Zat gizi mikro terdiri atas mineral dan vitamin (Okarniatif, 2021).

a. Zat gizi makro

1) Energi

a) Pengertian energi

Energi merupakan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk kelangsungan proses di dalam tubuh seperti proses peredaran dan sirkulasi darah, denyut jantung, pernafasan, pencernaan, untuk bergerak atau melakukan pekerjaan fisik. Energi dalam tubuh manusia dapat timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak, dengan demikian agar manusia selalu tercukupi energinya diperlukan pemasukan zat-zat makanan yang cukup pula ke dalam tubuhnya. Manusia yang kurang makan akan lemah baik daya kegiatan, pekerjaan-pekerjaan fisik maupun daya pemikirannya karena kurangnya zat-zat makanan yang diterima tubuhnya yang dapat menghasilkan energi.

b) Peran energi

Energi dalam tubuh manusia timbul dikarenakan adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak. Dengan demikian agar dapat tercukupi kebutuhan energinya diperlukan intake zat-zat makanan yang cukup ke dalam tubuhnya. Zat

gizi adalah zat atau unsur-unsur kimia yang terkandung dalam makanan yang diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh secara normal. Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh terdiri atas karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air.

2) Protein

a) Pengertian protein

Protein adalah senyawa kimia yang mengandung unsur-unsur karbon (C), hidrogen (H), oksigen (O), nitrogen (N). Berdasarkan sumbernya protein dibedakan menjadi protein nabati (tumbuhan) misalnya kacang-kacangan, protein hewani seperti daging, susu, telur dan lain-lain (Ariyaningtiyas, 2019).

b) Peran protein

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting, karena yang paling erat hubungannya dengan proses kehidupan. Protein juga salah satu sumber utama energi, bersama-sama dengan karbohidrat dan lemak. Protein berfungsi dalam pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, menggantikan sel-sel yang mati dan juga sebagai pertahanan tubuh (Ariyaningtiyas, 2019).

c) Sumber protein

Bahan makanan hewani merupakan sumber protein baik, dalam jumlah maupun mutu seperti telur, daging, ikan dan kerang. Sumber protein nabati merupakan sumber protein nabati yang mempunyai mutu biologis yang tinggi seperti kacang kedelai dan hasilnya, seperti tempe tahu (Ariyaningtiyas, 2019).

3) Lemak

a) Pengertian lemak

Lemak merupakan molekul yang terdiri dari unsur karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen (O) seperti halnya karbohidrat. Lemak merupakan simpanan sumber zat gizi esensial. Komposisi asam lemak trigliserida simpanan lemak yang bergantung pada susunan lemak (Ariyaningtiyas, 2019).

b) Peran lemak

Peranan lemak dalam bahan pangan yang utama adalah sebagai sumber energi. Lemak sebagai sumber energi yang dapat menyediakan energi sekitar 2,25 kali lebih banyak daripada yang diberikan karbohidrat, protein. Konsumsi lemak yang kurang akan terjadi defisiensi asam lemak esensial dan nutrisi yang larut dalam lemak, sebaliknya jika kelebihan konsumsi lemak akan beresiko kelebihan berat badan, obesitas dan akan meningkatkan penyakit kardiovaskuler (Ariyaningtiyas, 2019).

c) Sumber lemak

Sumber utama lemak adalah minyak tumbuh- tumbuhan (minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung dan sebagainya), mentega, margarin. Sumber lemak lain adalah kacang-kacangan, biji-bijian, daging, krim, susu, keju dan kuning telur (Ariyaningtiyas, 2019).

4) Karbohidrat

a) Pengertian karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat pati atau zat tepung atau zat gula yang tersusun dari unsur Karbon (C), Hidrogen (H), dan Oksigen (O). Dalam tubuh karbohidrat akan dibakar untuk menghasilkan tenaga. Karbohidrat menjadi komponen struktur penting pada tubuh dalam bentuk serat (fiber, seperti selulosa, pectin, dan lignin (Ariyaningtiyas, 2019).

b) Peran karbohidrat

Peran karbohidrat dalam tubuh merupakan salah satu sumber utama energi. Kebutuhan tubuh akan karbohidrat diperhitungkan akan fungsinya sebagai penghasil energi, jadi yang menjadi pangkal perhitungan ialah jumlah kalori yang diperlukan oleh tubuh. Kalori ini terutama dihasilkan oleh karbohidrat, lemak, dan protein (Ariyaningtiyas, 2019).

c) Sumber karbohidrat

Sumber karbohidrat adalah padi-padian atau sereal, umbi-umbian, kacang-kacangan, dan gula sedangkan hasil olahan sumber karbohidrat seperti bihun, tepung-tepungan, roti, selai, sirup dan sebagainya. Sebagian besar sayur dan buah tidak banyak mengandung karbohidrat. Sayur umbi-umbian, seperti wortel dan bit relatif banyak mengandung karbohidrat dari pada sayur daun-daunan (Ariyaningtiyas, 2019).

b. Zat gizi mikro

1) Vitamin

a) Pengertian vitamin

Vitamin adalah senyawa organik yang secara alami terdapat dalam tumbuhan dan hewan, dan berbeda dengan karbohidrat, lemak dan protein. Vitamin juga biasanya ditemukan secara alami pada makanan dengan jumlah yang sangat kecil

b) Peran vitamin

Vitamin berperan sebagai nutrisi yang merupakan zat-zat organik yang kecil ditemukan pada berbagai macam makanan. Vitamin tidak dapat digunakan untuk menghasilkan energi.

c) Sumber vitamin

Sumber vitamin yaitu terdapat vitamin larut lemak dan vitamin larut air. Vitamin yang larut dalam lemak terdiri dari vitamin A, D, E dan K. Sedangkan vitamin yang larut dalam air terdiri dari vitamin B kompleks yang dibedakan menjadi 8 jenis vitamin yaitu vitamin B1 (Tiamin), vitamin B2 (Riboflavin), vitamin B3 (Niasin), vitamin B5 (Pantothenic Acid), vitamin B6 (Piridolamin), vitamin B7 (Biotin), vitamin B9 (Folat), vitamin B12 (Kobalamin) dan vitamin C. Beberapa sumber vitamin yaitu seperti susu, kuning telur, hati ayam, mentega, sayuran, kacang-kacangan, ikan, alpukat, pisang, strawberry, semangka, anggur.

2) Mineral

a) Pengertian mineral

Mineral adalah elemen organik yang tidak diproduksi oleh tumbuhan dan hewan serta paling banyak disimpan dalam tulang dan jaringan otot.

b) Peran mineral

Mineral berperan sebagai menjaga keseimbangan asam dan basa dalam tubuh, menjaga keseimbangan air dan transmisi impuls syaraf dan mengatur kontraksi otot serta membantu pertumbuhan jaringan dalam tubuh. Disamping itu mineral berasal dari makanan hewani mempunyai ketersediaan biologik lebih tinggi dari pada yang berasal dari makanan nabati, makanan mengandung lebih sedikit bahan pengikat mineral dari pada makanan nabati.

c) Sumber mineral

Menurut jenisnya sumber mineral dibedakan menjadi 2 yaitu:

- (1) Mineral organik, yaitu mineral yang dibutuhkan serta berguna bagi tubuh kita, yang dapat kita peroleh melalui makanan yang kita konsumsi setiap hari

seperti nasi, ayam, ikan, telur, sayur- sayuran serta buah-buahan, atau vitamin tambahan.

- (2) Mineral anorganik, yaitu mineral yang tidak dibutuhkan serta tidak berguna bagi tubuh kita. Contohnya: timbal hitam (Pb), iron oxide (besi teroksidasi), merkuri, arsenik, magnesium, aluminium atau bahan-bahan kimia hasil dari resapan tanah dan lain.

3. Cara Ukur Konsumsi Makanan

Dalam mengetahui atau mengukur konsumsi makanan individu atau populasi dapat digunakan beberapa cara (Ariyaningtiyas, 2019) :

a. Metode *Food Recall* 24 jam

Salah satu cara untuk survei konsumsi adalah dengan recall 24 jam. Recall 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam lalu, pencatatan dideskripsikan secara mendetail oleh pewawancara, meliputi semua makanan dan minuman yang dikonsumsi serta cara pengolahannya, tetapi responden lupa akan apa yang telah dikonsumsinya maka dari itu perlu dibantu dengan penjelasan waktu kegiatannya dan sebaiknya dilakukan secara berulang pada hari yang berbeda (tidak berturut-turut) tergantung dari variasi menu keluarga dari hari ke hari.

b. Metode Estimasi Pencatatan Makanan

Metode ini adalah metode mencatat semua makanan dan minuman termasuk snack yang telah dimakan dari periode 1 sampai 7 hari, yang digunakan untuk mengukur asupan makanan individu sehari-hari. Asupan nutrisi dapat diukur dengan menggunakan data komposisi makanan. Pengukuran bergantung pada hari saat dilakukan pencatatan.

c. Metode Pencatatan dan Penimbangan (*Weighing Food Record*)

Metode ini responden diminta untuk menimbang semua makanan dan snack yang dikonsumsi dalam periode waktu tertentu. Cara penyiapan makanan harus jelas serta merk makanan juga harus dicatat. Metode ini lebih akurat untuk memperkirakan kebiasaan konsumsi makanan dan asupan gizi seseorang.

d. Metode Frekuensi Makanan (*Food Frequency Questionnaire*)

Food Frequency Questionnaire (FFQ) bertujuan untuk menilai frekuensi makanan dan berbagai jenis makanan dalam periode waktu tertentu. Metode ini dapat menjelaskan informasi kualitatif mengenai pola konsumsi makanan seseorang.

e. Metode Riwayat Makanan (*Dietary History*)

Metode ini digunakan untuk memperkirakan kebiasaan asupan makanan dan pola makan individu yang umumnya dilakukan dalam jangka waktu lama sekitar 1 bulan. Metode ini memiliki 3 komponen yaitu mewawancarai responden tentang kebiasaan pola makan keseluruhan dalam 24 jam terakhir, kedua melakukan pengecekan ulang kuesioner dari jenis makanan tertentu yang dikonsumsi dan ketiga subyek mencatat konsumsi makanan di rumah selama 3 hari.

C. 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).

Bedasarkan 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):

1) 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.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) 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.

5) 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.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu objek kriteria 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. Sosial 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 dalam dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi dua jenis yaitu :

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dan penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pas oleh penilai.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan (Alwafi Ridho Subarkah, 2018).

D. 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).

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 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 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. Pemerintah Indonesia juga mengatur cara pemberian makanan pendamping ASI (MP- ASI) yang ditulis pada kemenkes 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 menyusui 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.

Tabel 2
Komposisi Kolostrum dan ASI (Setiap 100 ml)

No.	Zat-zat Gizi	Satuan	Kolostrum	ASI
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 : (Proverawati, Atikah dan Asfuah, 2009)

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 yang diberikan ASI Eksklusif 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 bulan sangat 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 adalah (Proverawati, Atikah dan Asfuah, 2009) :

- 1) Komposisi sesuai kebutuhan. Air susu setiap spesies makhluk hidup yang menyusui itu berbeda-beda sesuai dengan laju pertumbuhan dan kebiasaan menyusui anaknya. Jadi ASI memang dirancang sedemikian rupa untuk bayi manusia.
- 2) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan. Dengan manajemen laktasi yang baik, produksi ASI cukup sebagai makanan tunggal untuk pertumbuhan bayi normal sampai usia enam bulan.
- 3) ASI mengandung zat pelindung. Antibodi (zat kekebalan tubuh) yang terkandung dalam ASI akan memberikan perlindungan alami bagi bayi baru lahir. Antibodi dalam ASI ini belum bisa ditiru pada susu formula.
- 4) Perkembangan psikomotorik lebih cepat. Berdasarkan penelitian, bayi yang mendapatkan ASI bisa berjalan dua bulan lebih cepat bila dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula.
- 5) Menunjang perkembangan kognitif. Daya ingat dan kemampuan bahasa bayi yang mendapatkan ASI lebih tinggi bila dibandingkan bayi yang diberikan susu formula.
- 6) Menunjang perkembangan penglihatan. Hal ini antara lain karena ASI mengandung asam lemak omega 3.

- 7) Memperkuat ikatan batin anak-anak. Rasa aman dalam diri bayi akan tumbuh saat ia berada dalam dekapan ibunya. Ia menikmati sentuhan kulit yang lembut dan mendengar bunyi jantung sang ibu seperti yang telah dikenalnya selama dalam kehamilan.
 - 8) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat. Melalui proses menyusui, anak akan belajar berbagi dan memberikan kasih sayang pada orang-orang di sekitarnya.
 - 9) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri. Terjalannya komunikasi langsung antara ibu dan bayinya selama proses menyusui akan meningkatkan kelekatan di antara mereka. Rasa lekat dan percaya bahwa ada seseorang yang selalu ada apabila dibutuhkan lambat laun akan berkembang menjadi percaya pada diri sendiri.
- b. Manfaat ASI bagi Ibu adalah (Proverawati, Atikah dan Asfuah, 2009) :
- 1) Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula. Hal ini karena hormon progesteron yang merangsang kontraksi otot-otot di saluran ASI sehingga ASI terperah keluar juga akan merangsang kontraksi rahim. Jadi, susuilah bayi segera setelah lahir, agar tiak terjadi perdarahan pasca persalinan dan proses pengerutan rahim berlangsung lebih cepat.
 - 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi. Bila perdarahan 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) Menjalinkan 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. Faktor yang mempengaruhi ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif diantaranya (Riksani, 2013) :

- a. Rendahnya pengetahuan dan kurangnya informasi pada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif.

- b. 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).
- c. Fasilitas kesehatan justru memberikan susu formula kepada bayi yang baru lahir.
- d. Banyaknya ibu yang bekerja yang menganggap repot menyusui sambil kerja.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif menurut penelitian berikut adalah (Raj and Fara, 2020) :

- a. Pendidikan, Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan.
- b. Adat dan budaya, adat budaya akan mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif karena sudah menjadi budaya dalam keluarganya.
- c. 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.

7. Hambatan produksi ASI kurang persiapan untuk menyusui

Hambatan produksi ASI bila ibu tidak mempersiapkan diri secara fisik dan mental untuk menyusui. Keluarga berusaha memperoleh informasi tentang perawatan payudara sampai kepada keutamaan ASI bayi serta memilih tempat bersalin yang mendukung ASI eksklusif. Berikut hambatan ASI kurang persiapan untuk menyusui dalam menghadapi kelahiran (Nyorong and Natsir, 2018).

- a. ASI terlambat keluar

Pada umumnya ibu bersalin mengatakan bahwa produksi ASI baru keluar setelah 1 (satu) hari sampai 3 (tiga) hari pasca bersalin. Hal ini menunjukkan bahwa pada dasarnya ibu tidak memahami bahwa kolustrum merupakan proses produksi ASI.

b. Jumlah ASI sedikit

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah awal untuk memantapkan kegiatan menyusui dan membantu menyukkseskan kegiatan ASI eksklusif, khususnya dalam merangsang produksi ASI. Menurut salah satu ibu yang menyusui proses inisiasi tidak dilakukan pada saat melahirkan, meskipun melahirkan normal. Kondisi yang lain juga berlaku pada salah satu ibu yang kurang percaya diri menyusui anaknya meskipun memiliki produksi ASI cukup deras, tetapi kondisi payudaranya yang memiliki putting masuk kedalam sehingga ibu merasa anaknya tidak puas dalam menyusui. Adanya persepsi ibu terkadang dipengaruhi oleh budaya secara turun temurun dari orang tua maupun mertua. Menurut persepsi salah satu ibu yang menyusui bahwa penyebab produksi ASI berkurang karena payudara kecil.

c. ASI terbuang

Temuan yang menyebabkan produksi ASI hilang akibat ASI banyak yang menyebabkan payudara bengkak sehingga anak malas menyusui pada ibunya. Adanya persepsi ibu bahwa ASI encer yang diistilahkan dalam bahasa bugis "*malawi*". Sehingga ibu menganggap bayi tidak suka. Persepsi lain salah satu ibu bahwa anak tidak mau menyusui karena ASI basi akibat payudara bengkak. Sehingga ibu menganggap bayi tidak suka. Menurut kepercayaan masyarakat

setempat ASI kaget dalam bahasa bugis “takkitte” akibat sering kerja berat, sehingga produksi ASI berhenti.