

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Menurut Susetyowati (2016), status gizi adalah gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Mardalena, 2017). Menurut Par'I dkk. (2017), status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh.

b. Penilaian Status Gizi Bayi

Penilaian status gizi antropometri adalah pengukuran ukuran, berat dan proporsi tubuh (Mardalena, 2017). Penilaian status gizi dengan menggunakan data antropometri antara lain berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pengukuran antropometri pada bayi menggunakan grafik yang dikembangkan oleh WHO dan *Center for Disease Control and*

Prevention (CDC) (WHO dalam Hardinsyah & Supriasa, 2016). Grafik tersebut menggunakan indikator *z-score* sebagai standar deviasi rata-rata dan persentil median. Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas. Indeks yang umum digunakan untuk menemukan status gizi bayi yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kategori Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang	<-3 SD
	Berat badan kurang	-3 SD <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	>+3 SD
Panjang Badan menurut umur (PB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih	>+ 1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih	>+ 2 SD sd +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Obesitas	>+ 3 SD
	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih	>+ 1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih	>+ 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas	>+ 3 SD

Sumber : Kemenkes RI, (2020)

1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

BB/U menggambarkan BB relatif dibandingkan dengan umur anak. umur yang dihitung adalah dalam bulan penuh, misalnya 3 bulan 26 hari dihitung sebagai umur 3 bulan. Indeks BB/U memberikan gambaran status gizi kurang (*underweight*), status gizi buruk (*severely underweight*), gizi baik, gizi lebih.

2) Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)

Ukuran panjang (PB) digunakan untuk anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan telentang, apabila anak umur 0-24 bulan diukur dalam keadaan berdiri hasil pengukuran dikoreksi dengan menambah 0,7 cm.

3) Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB)

BB/PB menggambarkan berat badan dibandingkan dengan pertumbuhan linear (PB) dan digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi kurus (*wasted*) dan sangat kurus (*severely wasted*).

4) Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT//U)

IMT/U merupakan indikator untuk menilai massa tubuh sehingga status gizi dapat ditentukan. Indeks ini juga dapat digunakan sebagai skrining *overweight* dan obesitas. Grafik IMT/U dan BB/PB cenderung akan menunjukkan hasil yang sama.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Masalah gizi disebabkan oleh beberapa faktor, oleh karena itu masalah gizi memerlukan perhatian dalam kebijakan program perbaikan gizi. Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu :

1) Asupan Zat Gizi

Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu asupan zat gizi. Jumlah dan komposisi zat gizi yang dikonsumsi harus memenuhi syarat gizi seimbang. Bayi yang kurang mendapatkan asupan zat gizi akan memiliki daya tahan tubuh yang kurang sehingga mudah terserang infeksi yang akan mempengaruhi status gizi (Setyawati & Hartini, 2018).

2) Penyakit Infeksi

Menurut Setyawati & Hartini (2018), penyakit infeksi merupakan salah satu faktor langsung yang mempengaruhi status gizi. Penyakit infeksi seperti diare, ISPA, TBC, malaria, dan demam berdarah akan menyebabkan asupan zat gizi tidak diserap dengan baik oleh tubuh sehingga akan terjadi gizi kurang dan gizi buruk.

3) Status Sosial

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), perempuan yang bekerja memiliki peran utama yang sangat penting dalam membangun keluarga yang sehat dan mampu melahirkan

generasi bangsa yang sehat dan berkarakter. Ibu bekerja selama waktu kerja 8 jam berdampak ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk menyusui anaknya. Keadaan tersebut diperparah dengan minimnya kesempatan untuk memerah ASI di tempat kerja, tidak tersedianya ruang ASI, serta kurangnya pengetahuan ibu bekerja tentang manajemen laktasi (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

4) Tingkat Pengetahuan

Menurut Sarlis & Ivanna (2018), sampai saat ini masih banyak ibu yang tidak mengetahui mengenai status gizi balitanya yang khususnya tentang cara menjaga atau meningkatkan status gizi balita. Kondisi ini disebabkan oleh latar belakang pendidikan yang rendah dan adanya keterbatasan informasi yang diperoleh ibu mengenai kesehatan anak terutama dibagian perdesaan yang sulit terjangkau oleh informasi dan minim pengetahuan.

Menurut Herlistia & Muniroh (2016), tingkat pendidikan dapat mencerminkan tingkat pengetahuan orang tua terutama ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik pula pengetahuan yang didapatkan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah seseorang untuk menyerap ilmu atau pengetahuan yang diberikan. Pendidikan formal maupun informal diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan gizi Ibu.

Pendidikan formal sangat diperlukan oleh Ibu dalam meningkatkan pengetahuan dalam upaya mengatur dan mengetahui hubungan antara makanan dan kesehatan ataupun kebutuhan tubuh termasuk kebutuhan zat gizi bagi anggota keluarganya

5) Pendapatan Keluarga

Pendapatan suatu keluarga merupakan salah satu unsur yang dapat mempengaruhi status gizi. Hal ini menyangkut daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhan konsumsi makan (Sarlis & Ivanna, 2018). Menurut Herlistia & Muniroh (2016), pendapatan yang rendah mengakibatkan daya beli makan yang rendah sehingga asupan gizi juga rendah, asupan gizi rendah yang terus menerus akan mengakibatkan status gizi juga akan menurun.

6) ASI

Menurut Kartiningrum (2015), ASI mengandung antibodi atau zat kekebalan yang akan melindungi balita terhadap infeksi. Hal ini menyebabkan balita yang diberi ASI, tidak rentan terhadap penyakit dan dapat berperan langsung terhadap status gizi balita. ASI sesuai dengan sistem pencernaan bayi sehingga zat gizi cepat terserap. Berbeda dengan susu formula atau makanan tambahan yang diberikan secara dini pada bayi. Susu formula sangat susah diserap usus bayi. Pada akhirnya,

bayi sulit buang air besar. Apabila pembuatan susu formula tidak steril, bayi akan rawan diare.

ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh bayi. Bayi yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit (Afrinis dkk., 2021).

7) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Pelaksanaan IMD dapat mempengaruhi status gizi bayi, karena dengan IMD bayi akan mendapatkan kolostrum yang kaya akan daya tahan tubuh. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pelaksanaan IMD maka dilaksanakan kegiatan penyuluhan tentang pelaksanaan IMD pada ibu hamil yang akan melahirkan (Fauziah & Ratiah, 2021).

8) Sikap

Sikap ibu merupakan faktor yang dapat memengaruhi status gizi anak. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Butarbutar & Mutia, 2019). Berdasarkan penelitian Giri (2013), sikap ibu memiliki hubungan signifikan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Ibu yang memiliki sikap tentang ASI tinggi kemungkinan memiliki balita dengan status gizi di atas garis merah lebih besar dari pada ibu dengan kategori sikap rendah.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Irwan, 2017).

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Menurut Irwan (2017), dimensi kognitif dalam taksonomi yang baru yaitu:

1) Menghafal (*Remember*) / C1

Menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Mengingat merupakan proses kognitif yang paling rendah tingkatannya. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*).

2) Memahami (*Understand*) / C2

Mengkonstruksi makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki. Kategori memahami

mencakup tujuh proses kognitif: menafsirkan (*interpreting*), memberikan contoh (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*), meringkas (*summarizing*), menarik inferensi (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*).

3) Mengaplikasikan (*Applying*) / C3

Mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

4) Menganalisis (*Analyzing*) /C4

Menguraikan suatu permasalahan atau obyek ke unsur-unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Ada tiga macam proses kognitif yang tercakup dalam menganalisis: membedakan (*differentiating*), mengorganisir (*organizing*), dan menemukan pesan tersirat (*attributing*).

5) Mengevaluasi/ C5

Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini: memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*).

6) Membuat (*create*) / C6

Menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini, yaitu: membuat (*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*).

Pengetahuan atau tahu merupakan faktor predisposisi yang berpengaruh positif terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Apabila ibu mengetahui dengan benar tentang ASI eksklusif terutama manfaatnya, maka akan lebih besar kemungkinan ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Rahayu dkk., 2019).

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Pengetahuan merupakan faktor yang mendukung ibu dalam memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan yang kuat mengenai ASI eksklusif akan membawa seseorang untuk menentukan pilihan dalam memberikan ASI eksklusif (Indriasari & Aisah, 2021).

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang ASI eksklusif maupun MPASI akan memicu ibu untuk memberikan MPASI dini pada bayi. Perilaku ini dapat menyebabkan bayi akan terserang diare, anemia zat besi, bayi kehilangan nutrisi ASI, menurunkan frekuensi isap, obesitas, hipertensi, arteroklerosis, alergi, bahkan defluk (Indriasari & Aisah, 2021).

3. Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern. Oleh karena itu manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut (Irwan, 2017).

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan. Sikap menunjukkan kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek. Variabel sikap dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Rahayu dkk., 2019).

Sikap seseorang terhadap sesuatu objek akan mencerminkan tingkat pengetahuan orang tersebut. Apabila pengetahuan seseorang mengenai sesuatu belum konsisten maka hal itu akan berpengaruh pada sikap orang itu terhadap objek tersebut. Hanya saja faktor yang lain, seperti dukungan keluarga, lingkungan dan pengetahuan juga sangat berpengaruh (Indriasari & Aisah, 2021).

a. Tingkatan Sikap

Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan antara lain (Irwan, 2017) :

- 1) Menerima (*receiving*).

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya

sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah tentang gizi.

2) Merespon (*responding*).

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsibility*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Kristina dalam Rachmawati (2019), faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain :

1) Pengalaman Pribadi

Sikap yang didapatkan dari pengalaman akan memberikan pengaruh langsung terhadap perilaku. Pengaruh langsung tersebut berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

2) Orang Lain

Seseorang akan memiliki sikap yang disesuaikan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh adalah orang tua, teman dekat, dan teman sebaya.

3) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

4) Media Massa

Berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar dan internet mempunyai pengaruh dalam membawa pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap. Keduanya meletakkan dasar, dasar, pengertian dan konsep. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya.

6) Faktor Emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Bentuk sikap

merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan misalnya harus didukung dengan fasilitas, sikap yang positif.

4. Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Pakpahan dkk., 2021).

Menurut Notoatmodjo dalam Irwan (2017), empat tingkatan tindakan adalah: 1) Persepsi (*Perception*), Mengenal dan memiliki berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil, 2) Respon terpimpin (*Guided Response*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar, 3) Mekanisme (*Mechanism*), adalah apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu merupakan kebiasaan, 4) Adaptasi (*Adaptation*), adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Febriani & Chasanah (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan, antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi. Tindakan ibu dalam memberikan ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya pendidikan dan tingkat pengetahuan. Tidak hanya ibu yang berpendidikan tinggi dan berpengetahuan baik, dapat memberikan ASI secara eksklusif, akan tetapi dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan yang memberikan motivasi dan pengetahuan melalui penyuluhan dan kunjungan rumah.

a. Air Susu Ibu (ASI)

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa serta garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi (Subekti & Sumanti, 2020). Komposisi yang terkandung dalam ASI memiliki beberapa fungsi yaitu untuk melindungi bayi dari infeksi, mencegah pertumbuhan bakteri, dan melindungi saluran cerna bayi (Susetyowati, 2016).

b. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Pemerintahan Indonesia, 2012).

c. Komposisi ASI

1) Kolostrum

Menurut Fikawati dkk., (2015), kolostrum merupakan ASI kental berwarna kuning yang dihasilkan sejak hari pertama sampai dengan hari ke-7 hingga hari ke-10 setelah ibu melahirkan.

2) ASI Masa Transisi

ASI transisi merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI mastur. ASI masa transisi keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-10 sampai 2 minggu pasca melahirkan. Kandungan ASI transisi adalah immunoglobulin protein dan laktosa dengan konsentrasi yang rendah dari pada kolostrum dan memiliki jumlah kalori serta kandungan lemak yang tinggi (Mardalena, 2017).

3) ASI Matur

ASI matur merupakan kandungan terbesar ASI yang disekresi pada minggu ke-2 setelah melahirkan dan seterusnya. ASI matur keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. ASI matur mengandung antibodi, enzim, hormon dan faktor bifidus. Laktobasilus bifidus adalah kuman yang memetabolisir laktosa menjadi asam laktat yang menyebabkan rendahnya pH sehingga bakteri patogen akan terhambat (Fikawati dkk., 2015).

d. Kandungan Zat Gizi pada ASI

Kandungan zat gizi ASI diantaranya sebagai berikut :

1) Air

Menurut Fikawati dkk., (2015), air merupakan kandungan ASI yang terbesar, jumlahnya kira-kira 88% dari ASI. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya dan berkontribusi dalam mekanisme regulasi suhu tubuh, dimana pada bayi terjadi 25% kehilangan suhu tubuh akibat pengeluaran air melalui ginjal dan kulit. ASI merupakan sumber air yang aman. Kandungan air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

2) Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak, sekitar 50% kalori ASI adalah lemak. Kadar lemak dalam ASI adalah 3,5 - 4,5% (Tabel 2.2). Kadar lemak dalam ASI tinggi, akan tetapi lemak tersebut mudah diserap oleh bayi karena trigeliserida dalam ASI lebih dulu pecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. ASI mengandung asam lemak esensial yaitu asam linoleat (omega 6), dan asam linoleat (omega 3) (Suryaman & Girsang, 2020).

3) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Laktosa dalam ASI paling tinggi dibanding susu mamalia lain (7gr%).

Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim lactase yang sudah ada di dalam mukosa saluran pencernaan sejak bayi lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain yaitu mempertinggi penyerapan kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus (Suryaman & Girsang, 2020).

4) Protein

Menurut Fikawati dkk., (2015), protein dalam ASI terdiri dari kasein, serum *albumin*, *α -laktalbumin*, *β -laktoglobulin*, *immunoglobulin*, dan *glikoprotein* lainnya. ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi. Keistimewaan dari protein ASI adalah rasio protein whey yaitu 60:40, dibandingkan dengan susu sapi yang rasionya 20:80. Hal ini menguntungkan bagi bayi karena pengendapan protein “*whey*” lebih halus dibanding kasein sehingga protein “*whey*” lebih mudah dicerna.

5) Mineral

Menurut Fikawati dkk., (2015), ASI mengandung mineral yang lengkap. Mineral yang terkandung dalam ASI dalam jumlah banyak adalah kalsium, kalium dan natrium, asam klorida dan fosfat. Kandungan zat besi, tembaga, dan mangan rendah.

Tabel 2.2 Komposisi ASI untuk Setiap 100 ml

Zat-zat Gizi	ASI
Energi (Kkal)	70
Protein (g)	0,9
- Kasein/whey	1:1,5
- Kasein (mg)	187
- Laktamil bumil (mg)	161
- Laktoferin (mg)	167
- Ig (mg)	142
Laktosa (g)	7,3
Lemak (g)	4,2
Vitamin	
- Vit A (mg)	75
- Vit B1 (mg)	14
- Vit B2 (mg)	40
- Asam Nikotinmik (mg)	160
- Vit B6	12-15
- Asam Pantotenik (mg)	246
- Biotin (mg)	0,6
- Asam folat (mg)	0,1
- Vit B12 (mg)	0,1
- Vit C (mg)	5
- Vit D (mg)	0,04
- Vit K (mg)	1,5
Mineral	
- Kalsium (mg)	35
- Klorin (mg)	40
- Tembaga (mg)	40
- Zat besi (ferrum)(mg)	100
- Magnesium (mg)	4
- Fosfor (mg)	15
- Potassium (mg)	57
- Sodium (mg)	15
- Sulfur (mg)	14

Sumber : Setyawati & Hartini, (2018)

e. Pemberian ASI

1) ASI Eksklusif Enam Bulan

Menurut Sudargo dan Kusmayanti (2019), Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyarankan pemberian ASI

eksklusif pada enam bulan pertama usia bayi. ASI menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi selama enam bulan pertama kehidupannya. ASI memberikan banyak manfaat bagi ketahanan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi dari kematian bayi akibat penyakit serta mempercepat penyembuhan selama sakit.

Tahun 2001, WHO mengubah kebijakan pemberian ASI eksklusif dari empat bulan jadi enam bulan. Hal tersebut dilakukan berdasarkan penelitian yang dilakukan di banyak negara. Hasil penelitian menunjukkan pemberian ASI bulan keempat dan diteruskan dengan pemberian MP-ASI berdampak terjadi penurunan status gizi pada bayi. Hal itu disebabkan karena kandungan gizi MP-ASI yang kurang memenuhi kebutuhan gizi bayi. Selain itu, pemberian MP-ASI yang tidak memperhatikan kebersihan dinilai menjadi penyebab banyaknya bayi yang terserang penyakit (Sudargo dan Kusmayanti, 2019).

Petunjuk pemberian ASI eksklusif menurut Kemenkes RI dalam Sudargo & Kusmayanti (2019) :

- ASI eksklusif diberikan pada bayi usia 0-6 bulan, tanpa memberikan makanan maupun minuman kepada bayi
- Menyusui sesuai kebutuhan bayi

- Apabila bayi telah tidur selama 2-3 jam, bangunkan bayi untuk disusui
- Jika ibu tidak memungkinkan untuk memberikan ASI secara langsung, ibu harus pemerah ASI dan meminta orang lain untuk memberikan ASI perah dengan cangkir kecil atau sendok.

2) Pemberian ASI 6 Bulan Sampai Dua Tahun

Masa emas (*golden period*) bayi tidak berakhir hanya di enam bulan pertama kehidupannya. Satu tahun kedepan, bayi masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan. Usia 1-2 tahun pertama kehidupan akan menentukan kualitas hidup bayi di masa selanjutnya (Sudargo & Kusmayanti, 2019). Ketertinggalan pertumbuhan dan perkembangan di tahun ini akan sulit dikejar di masa-masa selanjutnya. Oleh karena itu, masalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi di tahun ini merupakan masalah yang perlu di tanggulangi secara segera dan serius.

Pemberian ASI pada usia 6-24 bulan memerlukan tambahan nutrisi dari makanan dari luar. Pemberian disesuaikan dengan kebutuhan dan daya terima bayi. Pemberian makanan pendamping ASI dilakukan karena pada usia ini ASI tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi yang semakin meningkat.

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi yang berusia pemberian MP-ASI diperlukan. ASI hanya mampu memenuhi dua pertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada usia 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi (Lestari dkk., 2014).

MP-ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI (Mufida dkk.,2015).

Pemberian MP-ASI dini dapat menyebabkan risiko terhadap gangguan kesehatan. Risiko ini ada yang langsung terjadi pada saat bayi diberikan MP-ASI dan ada pula yang akan tampak setelah beberapa lama kemudian yang disebut dengan risiko jangka panjang. Risiko jangka panjang pemberian MP-ASI dini adalah obesitas, hipertensi, aterosklerosis, dan alergi makanan (Wargiana dkk., 2013).

f. Manfaat ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi. ASI memiliki banyak kandungan gizi seperti protein, Imunoglobulin A (IgA), Asam lemak esensial, laktosa, vitamin dan zat gizi lainnya (Susetyowati,2016). Selain itu, mutunya terjamin bagus karena tidak terkontaminasi oleh bahan kimia. ASI memiliki manfaat yaitu :

1) Meningkatkan Kognitif Bayi

ASI mengandung zat yang tidak ditemukan pada susu manapun. ASI mengandung asam lemak tak jenuh rantai panjang seperti DHA (Asam Dekosa Heksanoat) dan AA (Asam Arakhidonat) zat tersebut adalah zat gizi yang ideal untuk pertumbuhan otak bayi yang belum matang (Fikawati dkk., 2015).

Pertumbuhan otak yang cepat pada bayi dibutuhkan kolesterol yang tinggi, ASI mengandung kolesterol tinggi yang bermanfaat untuk meningkatkan pertumbuhan otak bayi. Karbohidrat dan protein yang terdapat pada ASI diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. Karbohidrat utama ASI yaitu laktosa, yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak. Protein yang terdapat dalam ASI yaitu taurin, taurin merupakan protein yang diperlukan untuk pertumbuhan otak saraf dan retina. (Sudargo & Kusmayanti, 2019)

2) Menambah Kekebalan Tubuh Bayi

ASI memiliki kandungan gizi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang diberi ASI akan memiliki kekebalan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI (Mardalena, 2017). Bayi yang diberi ASI akan mendapatkan Ig A (zat kekebalan tubuh). ASI mengandung faktor protektif yang melindungi bayi dari penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur (Fikawati dkk., 2015).

3) Memperkuat Tulang Bayi

Bayi yang diberikan ASI selama tiga bulan atau lebih cenderung memiliki tulang leher dan tulang belakang yang lebih kuat daripada yang diberikan kurang dari tiga bulan atau tidak sama sekali (Mardalena,2017). ASI mengandung kalsium dengan jumlah cukup sesuai kebutuhan yang dapat langsung dicerna untuk pembentukan jaringan sel tulang rahang dan tulang lainnya (Fikawati dkk., 2015).

4) Mencegah Infeksi Usus

Bayi memiliki sistem pencernaan yang masih sangat rentan, ASI memiliki zat yang mempengaruhi mikroflora usus bayi yaitu laktoferin, lizosim, komplemen, oligosakarida, musin, lipase dan enzim pencernaan lainnya. Zat tersebut berfungsi membantu kolonisasi bakteri baik meningkat dan bakteri jahat

terhambat sehingga usus bayi aman dari infeksi (Sudargo & Kusmayanti, 2019).

g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu :

1) Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja memiliki aktivitas di luar rumah yang cukup lama menyebabkan ibu menitipkan anaknya kepada keluarga terdekat. Kondisi ini menyebabkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif dan memberikan makanan tambahan seperti susu formula dan air gula (Saragih dkk., 2022).

2) Dukungan Suami

Ibu yang tidak mendapat dukungan dari suami menyebabkan bayi tidak diberikan ASI eksklusif oleh ibunya, karena suami memiliki anggapan bahwa mendidik, merawat dan menjaga bayi adalah tugas seorang ibu, dan tugas suami adalah mencari nafkah. Kurangnya pengetahuan suami tentang tumbuh kembang dan tanggung jawab anak tidak lepas dari seorang ayah. Kondisi ini menyebabkan ibu tidak mendapat dukungan secara psikologis, sehingga ibu kurang percaya diri untuk memberikan ASI eksklusif. Hal ini juga diperparah jika

ibu belum pernah memiliki pengalaman dalam merawat bayi (Saragih dkk., 2022).

3) Usia

Kematangan usia ibu serta kondisi kesehatan baik fisik maupun psikis pada rentang usia tidak beresiko 20- 35 tahun mengenai ASI eksklusif serta seputar kesehatan bayi sekarang lebih mudah diakses melalui internet maupun sosial media, sehingga mempengaruhi ibu usia 20-35 tahun dalam mendapatkan motivasi (Novita dkk., 2022).

4) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu atau terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Sudargo & Kusmayanti, 2019).

Tingkat pengetahuan mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan memadai tentang ASI eksklusif akan lebih memperhatikan pentingnya ASI eksklusif bagi bayi maupun dirinya sendiri. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan cenderung lebih berupaya memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Novita dkk., 2022).

5) Persepsi ibu

Persepsi terjadi ketika rangsang mengaktifkan indera atau pada situasi terjadi ketidakseimbangan pengetahuan tentang obyek, simbol, atau orang akan membuat kesalahan persepsi. Munculnya keraguan dipikiran ibu bayi adalah merasa produksi ASI tidak cukup untuk kebutuhan bayinya sehingga ibu tidak memberikan ASI eksklusif (Hidayati dkk., 2021). Menurut Sudargo & Kusmayanti (2019), persepsi masyarakat tentang gaya hidup mewah membawa dampak menurunnya kesediaan menyusui. Bahkan ada pandangan kalangan tertentu berpendapat susu botol sangat cocok dan terbaik untuk bayi. Masih banyak ibu yang merasa malu ketika harus menyusui bayinya di depan umum juga membawa dampak menurunnya kesediaan menyusui.

6) Faktor Psikologis

a) Takut Kehilangan Daya Tarik

Beberapa ibu menganggap bahwa menyusui akan merusak penampilan. Padahal setiap ibu yang mempunyai bayi akan terjadi perubahan payudara, walaupun menyusui atau tidak menyusui. Sebenarnya yang mengubah bentuk payudara adalah kehamilan, bukan menyusui. Kehamilan menyebabkan dikeluarkannya hormon-hormon dan

menyebabkan terbentuknya air susu yang mengisi payudara (Sudargo & Kusmayanti, 2019).

b) Tekanan batin

Sebagian ibu menyusui memiliki tekanan batin di saat memberikan ASI pada bayinya sehingga berakibat berkurangnya frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui. Ibu memberikan ASI lebih lama ketika merasakan hubungan emosional dengan anaknya ketika menyusui. (Sudargo & Kusmayanti, 2019).

7) Sikap Ibu

Menurut (Giana dkk., 2022), sikap ibu berhubungan dengan pemberian ASI. Seorang ibu dalam mengambil keputusan ataupun tindakan akan sangat berpengaruh dalam memberikan ASI eksklusif, Ibu berperan penting dalam pengambilan keputusan untuk memberikan ASI eksklusif sedini mungkin. Secara naluri kecenderungan untuk memberikan ASI kepada bayi sebagai amanat dan tanggung jawab ibu terhadap dirinya.

8) Faktor Fisik Ibu

Menurut Sudargo dan Kusmayanti (2019), alasan yang cukup sering membuat ibu berhenti menyusui adalah karena ibu sakit. Jarang sekali ada penyakit yang mengharuskan berhenti menyusui. Keadaan akan jauh lebih berbahaya jika ibu

mulai memberi bayi makanan buatan daripada membiarkan bayi menyusui pada ibunya yang sedang sakit.

9) Faktor Petugas Kesehatan

Menurut Sudargo & Kusmayanti (2019), kurangnya penyuluhan dan dorongan ke masyarakat dari petugas kesehatan tentang manfaat pemberian ASI menjadi salah satu faktor kurangnya pemberian ASI sehingga terjadi hal sebagai berikut :

a) Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI

Peningkatan sarana komunikasi memudahkan periklanan susu buatan mempengaruhi tumbuhnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui .

b) Penerangan yang salah dari petugas kesehatan

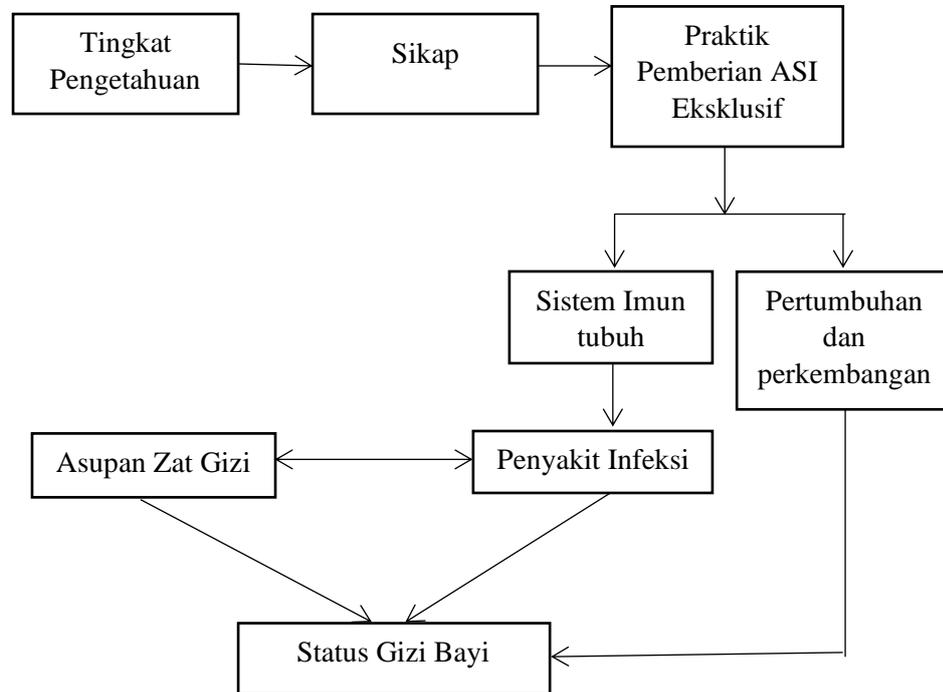
Petugas kesehatan menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng. Penyediaan susu formula di puskesmas disertai pandangan untuk meningkatkan gizi bayi, sering kali menyebabkan salah arah dan meningkatkan pemberian susu formula.

c) Faktor pengelolaan laktasi di ruang bersalin

Untuk menunjang keberhasilan laktasi, bayi hendaknya disusui segera atau sedini mungkin setelah lahir. Namun, tidak semua persalinan berjalan normal dan tidak semua dapat dilakukan menyusui dini.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori pada penelitian ini ditampilkan pada Gambar 2.1

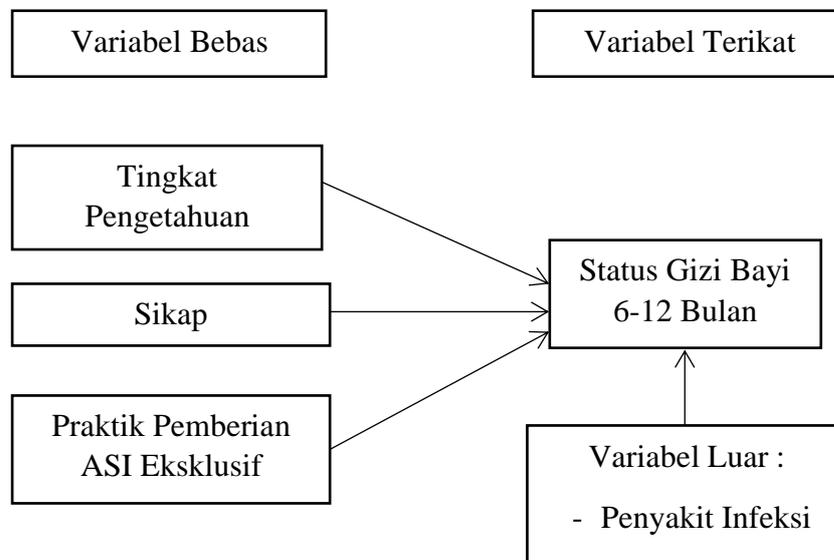


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Hartono dkk. (2017), Sudargo & Kusmayanti (2019) dan Irwan (2017).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini ditampilkan pada Gambar 2.2



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H₀)

- a. Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tahun 2022.
- b. Tidak ada hubungan sikap ibu dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tahun 2022.
- c. Tidak ada hubungan praktik pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tahun 2022.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tahun 2022.
- b. Ada hubungan sikap ibu dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tahun 2022.
- c. Ada hubungan praktik pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tahun 2022.