

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Air Susu Ibu (ASI)

##### 2.1.1 Definisi Air Susu Ibu

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang di sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Soetjningsih, 2013). ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini (Depkes RI, 2004). Menyusui adalah salah satu komponen dari proses reproduksi yang terdiri atas haid, konsepsi, kehamilan, persalinan, menyusui dan penyapihan. Jika semua komponen berlangsung dengan baik, proses menyusui akan berhasil (Sarwono, 2008).

Pemberian ASI yang dianjurkan adalah ASI Eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi. Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-70% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi. Di atas usia 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya (Sarwono, 2008). Pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai dengan usia 6 bulan maka bayi akan mendapatkan asupan gizi yang baik sehingga status gizinya akan menjadi baik pula (Budi Cahyadi, 2012).

### 2.1.2 Manfaat Pemberian ASI

Menurut Proverawati (2009). Terdapat beberapa manfaat dalam pemberian ASI pada balita, diantaranya :

#### a. Manfaat pemberian ASI bagi bayi

1. Komposisi sesuai kebutuhan. Air susu setiap spesies makhluk hidup yang menyusui itu berbeda-beda sesuai dengan laju dan 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 dengan bayi yang diberi susu formula.

6. Menunjang perkembangan penglihatan bayi karena ASI mengandung asam lemak omega 3.
  7. Memperkuat ikatan batin ibu dan anak. Rasa aman dalam diri bayi akan tumbuh saat dia 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 kepada orang-orang disekitarnya.
  9. Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri. Terjalannya komunikasi langsung antara ibu dan bayinya selama proses menyusui akan meningkatkan kelekatan antara keduanya. Rasa lekat dan percaya bahwa ada seseorang yang selalu ada apabila diperlukan, lambat laun akan berkembang menjadi kepercayaan pada diri sendiri.
- b. Manfaat pemberian ASI bagi ibu
1. Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula. Hal ini karena hormon progesteron yang merangsang kontraksi otot-otot disalurkan ASI sehingga ASI terperah keluar juga akan merangsang kontraksi rahim.
  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, lemak dalam tubuh ibu yang memang disiapkan sebagai sumber energi selama kehamilan untuk digunakan pembentuk ASI akan menyusut sehingga penurunan berat badan akan menjadi lebih cepat.
4. Menunda kesuburan. Pemberian ASI dapat digunakan sebagai cara mencegah kehamilan. Namun, ada tiga syarat yang harus dipenuhi, yaitu : bayi belum diberikan makanan lain selain ASI, 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 memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil bila dibandingkan ibu yang tidak menyusui secara eksklusif.
7. Menjalin kasih sayang antara ibu dengan bayi.
8. Mempercepat pemulihan kesehatan ibu.
9. Lebih praktis karena ASI lebih mudah diberikan setiap saat bayi membutuhkan.

### 2.1.3 Peran ASI Pada Pertumbuhan Balita

ASI mengandung bermacam–macam hormon dan faktor pertumbuhan. Telah diketahui fungsinya pada percobaan binatang (in vivo) bahwa keduanya merangsang pertumbuhan jaringan saluran cerna, sedangkan secara in vitro menyebabkan replikasi dari kultur jaringan.

Tabel 2.1. Hormon dan Faktor Pertumbuhan Pada ASI

Hormon	<i>Growth factor</i>
1. Steroid adrenal	1. Epidermal Growth factor (EGF)
2. Kalsitonin	2. Human milk growth factors I, II, III
3. Eritropoitin	3. Mammary derived growth factor I
4. GRF	4. Nerve growth factor (NGF)
5. GnRH	5. Transforming growth factor
6. Insulin	6. Colony stimulating factor
7. Neurotensin	7. Bifidum growth factor
8. Oksitosin	
9. Steroid ovarium	
10. Prolaktin	
11. Relaksin	
12. Somatostatin	
13. Triiodotironin, Tiroksin	
14. TRH	
15. TSH	

(Sumber : Soetjningsih, 2013)

Pada ASI Terdapat sekitar 15 hormon, antara lain *epidermal growth factor* (EGF), ACTH, TRH, TSH, kortikosteroid, eritropoitin, prolaktin, prostaglandin, dan lain-lain. EGF adalah polipeptida kecil dengan berat molekul 6000 yang ditemukan pada spesies mamalia dan mempunyai rumus kimia mirip dengan beta-urogastron. Pada manusia EGF ditemukan pada cairan tubuh yaitu pada plasma, air ludah, air kencing, cairan amnion dan pada air susu ibu. Dengan radioimmunoassay ternyata kadar EGF pada ASI 50 ng/ml ASI. Kadar EGF didalam tidak dipengaruhi oleh waktu, kadarnya hampir tetap dalam 24 jam (tidak terdapat diurnal variation). Tetapi kadarnya pada

kolostrum 5 kali lebih tinggi daripada dalam ASI matur. Demikian pula aktivitas EGF pada kolostrum lebih tinggi pula. Sedangkan kadar EGF pada ASI bayi premature tidak berbeda dengan ASI pada bayi cukup bulan, tetapi Jansson mengatakan kadar EGF pada kolostrum ibu yang melahirkan bayi prematur lebih tinggi (Soetjiningsih, 2013).

Tabel 2.2. Komponen ASI dan Fungsi Spesifiknya Pada Bayi.

Komponen	Fungsi
1. Asam lemak rantai panjang tidak jenuh	- Pertumbuhan otak - Fungsi dan struktur membrane
2. Karnitin	Sangat diperlukan untuk oksidasi asam lemak pada mitokondria
3. Taurin	- Absorpsi lemak yang diperlukan - Diperlukan untuk pertumbuhan otak
4. P-kasomorfin	Antagonis opioid
5. Polisakarida	Menghambat perlekatan bakteri pada mukosa

(Sumber : Soetjiningsih, 2013)

#### 2.1.4 Kandungan gizi dalam ASI

Menurut Ria Riksani, 2012. Kandungan zat yang terdapat dalam ASI, diantaranya sebagai berikut.

##### a. Air

ASI mengandung 88,1% air sehingga ASI yang diminum bayi sudah mencukupi kebutuhan dan sesuai dengan kesehatan bayi. Bayi baru lahir yang hanya mendapat sedikit ASI pertama (kolostrum) tidak memerlukan tambahan cairan didalam tubuhnya. ASI dengan kandungan air yang lebih tinggi biasanya akan keluar pada hari ketiga atau keempat.

##### b. Karbohidrat

Karbohidrat terbanyak dalam ASI adalah laktosa. Jumlahnya pun lebih banyak daripada susu sapi. Laktosa diperlukan dalam pertumbuhan



otak serta memiliki struktur kimiawi berupa sepasang gula yaitu glukosa dan galaktosa. Galaktosa inilah makanan utama dalam pengembangan jaringan otak. Jumlah galaktosa dalam ASI lebih banyak daripada mamalia lain, seperti sapi. Laktosa juga berperan membantu penyerapan kalsium yang berguna untuk pembentukan tulang. Jadi anak yang mengonsumsi ASI akan memiliki tubuh dan tulang lebih kuat.

c. Bahan larut

ASI mengandung bahan larut yang rendah. Bahan larut tersebut terdiri atas 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, dan 0,2% bahan-bahan lain. Salah satu fungsi utama air adalah untuk menguras kelebihan bahan-bahan larut melalui air seni. Zat-zat yang dapat larut (misalnya : sodium, potassium, nitrogen, dan klorida) disebut sebagai bahan-bahan larut. Ginjal bayi yang pertumbuhannya belum sempurna hingga usia 3 bulan mampu mengeluarkan kelebihan bahan larut lewat air seni untuk menjaga keseimbangan kimiawi dalam tubuhnya. Karena ASI mengandung sedikit bahan larut, bayi tidak membutuhkan banyak air layaknya anak-anak atau orang dewasa.

d. Protein

ASI mengandung protein yang tinggi dengan dua macam protein utama yaitu "*whey*" dan "*kasein*". *Whey* adalah protein halus, lembut, serta mudah dicerna. Sedangkan *Kasein* adalah protein yang kasar, bergumpal, dan sukar dicerna oleh usus bayi. ASI memiliki perbandingan *whey* dan *kasein* yang sesuai untuk bayi. Rasio *whey* dan *kasein*

merupakan salah satu keunggulan ASI dibanding susu sapi. ASI mengandung *whey* yang lebih banyak dari *kasein* dengan perbandingan 65:35 sehingga menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap tubuh. Sementara itu susu sapi memiliki perbandingan *whey* dan *kasein* sebesar 20:80, *kasein* yang lebih banyak dibanding *whey* ini menyebabkan protein dalam susu sapi tidak mudah diserap oleh tubuh bayi.

e. Taurin, DHA, dan AA

ASI juga mengandung taurin, DHA, dan AA yang mencukupi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. *Taurin* adalah sejenis asam amino kedua terbanyak dalam ASI serta berfungsi sebagai neuro-transmitter dan berperan penting dalam proses pematangan sel otak. Kekurangan taurin dapat menyebabkan gangguan pada retina mata.

*Decosahexoid acid* (DHA) dan *Arachidonic acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh berantai panjang yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak secara optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak, DHA dan AA dalam ASI dapat dibentuk dari substansi pembentuknya yaitu omega-3 (asam linolenat) dan omega-6 (asam linoleat).

Asam-asam lemak ini berguna dalam proses *myelinisasi* yaitu pembentukan selaput khusus dalam saraf otak yang dapat mempercepat alur kerja saraf, jika pembentukan ini sukses, saraf bayi dapat bekerja dengan lancar dan baik sehingga sinyal tubuh yang dikendalikan otak



akan bekerja secara baik. Itulah sebabnya bayi umumnya lebih cerdas dengan IQ lebih tinggi 7-8 poin pada usia 7 tahun.

f. Zat kekebalan tubuh

ASI mengandung banyak zat kekebalan tubuh, antara lain *immunoglobulin* dan sel-sel darah putih yang diperlukan untuk membantu kekebalan tubuh bayi. Selain itu ASI mengandung zat yang tidak terdapat dalam susu sapi dan tidak dapat dibuat duplikasi atau tiruannya dalam susu formula, yaitu *faktor bifidus*. Zat ini penting untuk merangsang pertumbuhan usus bayi dari peradangan atau penyakit akibat infeksi beberapa jenis bakteri merugikan seperti *E.coli*.

IgA sekretoris yang didapatkan bayi dari ASI sangat membantu kemampuan tubuhnya dalam menghalang mikroorganisme dan menjauhkan dari jaringan tubuh. Ibu membentuk antibodi dari agen penyakit yang dihirup, dimakan ataupun masuk lewat kontak manapun. Antibodi yang terbentuk bersifat spesifik pada agen penyakit, sehingga dapat melindungi bayi pada minggu-minggu pertama kehidupan. IgA sekretorik dari ASI tidak seperti antibodi lain pada umumnya. IgA sekretorik melawan penyakit tanpa menyebabkan proses inflamasi yang dapat melukai jaringan sehat (Winda Wijayati, 2010).

g. Laktoferin dan Lisosom

ASI mengandung pengangkut zat besi dalam darah yang disebut Laktoferin, membiarkan bakteri usus baik untuk bekerja misalnya menghasilkan vitamin dalam usus, sedangkan bakteri jahat (yang

menyebabkan penyakit) akan dihancurkan. ASI juga mengandung lisosom, yaitu antibiotik alami dalam ASI yang dapat menghancurkan bakteri berbahaya. Zat-zat aktif ini, selain kolostrum, membuat kekebalan tubuh bayi menjadi tinggi.

Tabel 2.3. Perbedaan Komposisi Gizi Kolostrum, ASI Transisi, dan ASI Mature.

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Mature
Energi (kcal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin:			
IgA (mg/100ml)	335,9	-	119,6
IgG (mg/100ml)	5,9	-	2,9
IgM (mg/100ml)	17,1	-	2,9
Lisozym (mg/100ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	450-520	-	250-270

(Sumber: Lissauer, 2008)

Status gizi bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. Setelah itu ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein, vitamin dan mineral utama untuk bayi yang mendapat makanan tambahan yang tertumpu pada beras atau makanan lainnya (Manula, 2008). Hasil penelitian cindar menunjukkan bahwa ada kecenderungan tingkat konsumsi energi yang sedang dan baik mempunyai status gizi baik. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji chi square sebesar 13,216 dengan signifikansi  $0,01 < 0,05$  yang berarti ada hubungan positif antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi anak (Cindar, 2005)

### 2.1.5 Langkah-langkah pemberian ASI

Langkah-langkah pemberian ASI yang benar menurut Soetjiningsih tahun 2013, yaitu :

1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kalang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.
  - a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
  - b. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengan siku ibu (kepala bayi tidak boleh menengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
  - c. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satunya didepan.
  - d. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara ( tidak hanya membelokkan kepala bayi ).
  - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
  - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau kalang payudaranya saja.
4. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.



5. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi .
  - a. Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah kalang payudara. Posisi yang salah yaitu apabila bayi hanya mengisap pada puting susu saja, akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting susu lecet.
  - b. Setelah bayi mulai mengisap payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

#### 2.1.6 Tanda bayi cukup ASI

Menurut Soetjiningsih, 2013. Terdapat beberapa kriteria yang dapat dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak, antara lain :

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
2. Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
3. Berat badan naik dengan memuaskan sesuai dengan umur.

Tabel 2.4. Kenaikan Berat Badan Rata-Rata Bayi Cukup ASI

Umur	Kenaikan berat badan rata-rata
1-3 bulan	700 gr/bulan
4-6 bulan	600 gr/bulan
7-9 bulan	400 gr/bulan
10-12 bulan	300 gr/ bulan

(Sumber : Depkes, 2004)

4. Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur atau tenang selama 3-4 jam
5. Bayi kencing lebih sering, sekitar 8 kali sehari.

## **2.2 Status Gizi**

### **2.2.1 Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2001). Sedangkan menurut Almainster, 2001, status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

### **2.2.2 Penilaian Status Gizi Secara Antropometri**

Di Indonesia untuk penilaian status gizi yang sering dilakukan adalah secara antropometri. Antropometri telah lama dikenal sebagai indikator untuk penilaian status gizi perseorangan maupun masyarakat. Pengukuran antropometri dapat dilakukan oleh siapa saja dengan hanya memerlukan latihan yang sederhana (Depkes, 2004).

Pengukuran antropometri memiliki metode yang tepat, akurat karena mempunyai ambang batas dan rujukan yang pasti. Pengukuran antropometri juga mempunyai prosedur yang sederhana dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar (Supariasa, 2002).

Indeks yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Pilihan indeks antropometri tergantung

tujuan penelitian status gizi. Indeks BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah berubah namun tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lalu karena dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur.

Pertumbuhan tinggi badan atau panjang badan relatif kurang sensitif terhadap kurang gizi dalam waktu yang singkat. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan badan terlihat dalam waktu yang cukup lama. Sedangkan BB/TB menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini, dapat dikategorikan sangat kurus atau *wasted*, merupakan pengukuran antropometrik terbaik (Soekirman,2000).

### 2.2.3 Klasifikasi Status Gizi

Batas ambang dan istilah status gizi untuk indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB berdasarkan hasil kesepakatan pakar gizi pada bulan Mei tahun 2000 di Semarang mengenai standar baku nasional di Indonesia, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.5. Klasifikasi Status Gizi Menggunakan Z – Skor

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi lebih	> +2SD
	Gizi baik	≥ -2SD
	Gizi kurang	< -2SD s/d ≥ -3SD
	Gizi buruk	< -3SD
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Normal	≥ 2SD
	Pendek	< -2SD
Berat Badan menurut Tinggi Badan	Gemuk	> +2SD
	Normal	≥ -2SD s/d +2SD
	Kurus	< -2SD s/d ≥ -3SD
	Sangat Kurus	< -3SD

(Sumber : Depkes, 2004)



#### 2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang, Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

##### a. Faktor-faktor yang mempengaruhi secara langsung

Menurut Soekirman (2000), penyebab langsung timbulnya gizi kurang pada anak adalah asupan nutrisi dan penyakit infeksi, kedua penyebab tersebut saling berpengaruh. Dengan demikian timbulnya gizi kurang tidak hanya karena kurang makanan tetapi juga karena adanya penyakit infeksi, terutama diare dan infeksi saluran pernafasan akut. Anak yang mendapatkan makanan yang cukup baik tetapi sering terserang demam atau diare, akhirnya akan dapat menderita gizi kurang, sebaliknya anak yang tidak memperoleh makanan cukup dan seimbang daya tahan tubuhnya dapat melemah. Dalam keadaan ini anak akan mudah terserang penyakit dan kurang nafsu makan sehingga anak kekurangan makanan. Akhirnya berat badan anak menurun, apabila keadaan ini terus berlangsung anak akan menjadi kurus dan timbulah masalah kurang gizi.

Pada ASI terdapat komponen anti infeksi, antiinflamatori, imonoglobulin, komponen seluler, enzim serta zat-zat gizi yang akan melindungi saluran pencernaan anak terhadap infeksi berbagai bakteri, virus, parasit serta antigen lainnya yang masuk kedalam pencernaan makanan. ASI selain mengandung zat-zat yang diperlukan untuk

pertumbuhan si bayi juga merupakan makanan bayi yang paling aman sampai usia 6 bulan (Soetjiningsih, 2013). Berbagai penyakit infeksi mudah menyerang bayi yang diberikan makanan ataupun minuman pendamping sebelum waktunya. Selain itu penyakit degeneratif menjadi penyakit masa depan yang berisiko tinggi bayi mereka alami di periode kehidupan berikutnya (Aristika, 2010)

b. Faktor yang mempengaruhi secara tidak langsung

1. Daya beli dan ketahanan pangan dikeluarga

Ketahanan pangan adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutunya. Tingkat konsumsi pangan ditentukan oleh adanya pangan yang cukup yang dipengaruhi oleh kemampuan keluarga untuk memperoleh bahan makanan yang diperlukan. Daya beli keluarga biasanya dipengaruhi oleh faktor harga dan pendapatan keluarga. Daya beli keluarga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan keluarga. Jika ketersediaan pangan keluarga berkurang maka konsumsi makanan juga berkurang yang dampaknya dapat menyebabkan gangguan gizi (Soekirman, 2000). Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian balita gizi buruk di Jawa Timur tahun 2007 adalah besarnya persentase rumah tangga miskin (Kurnia, 2007)

Ketahanan pangan ditingkat rumah tangga sangat berkaitan dengan faktor kemiskinan. Ketahanan pangan terutama ditentukan

oleh nilai ekonomis beras, sebab beras merupakan komoditas paling penting di Indonesia, terutama bagi kelompok sosial ekonomi rendah. Dengan demikian tingkat harga beras merupakan determinan utama kemiskinan di tingkat rumah tangga. Ketahanan pangan di tingkat rumah tangga juga dipengaruhi oleh ketahanan pangan di tingkat nasional dan regional, namun tanpa disertai dengan distribusi dan aksesibilitas rumah tangga terhadap pangan, maka tidak akan tercapai ketahanan pangan di tingkat rumah tangga (Sri Budiarsih, 2010)

## 2. Pola asuh gizi

Pola asuh gizi merupakan faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi konsumsi makanan pada bayi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh gizi diantaranya : tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, aktivitas ibu, jumlah anggota keluarga dan budaya pantang makanan (Soekirman, 2000). Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga bagi ibu-ibu yang bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Semakin banyak waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan maka semakin besar kesempatan untuk memberikan makanan pendamping ASI (Ika, 2012).

## 3. Jarak kelahiran yang terlalu rapat

Jarak kelahiran akan mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga. Dengan adanya jarak kelahiran yang dekat maka



kebutuhan makanan yang seharusnya diberikan pada satu anak akan terbagi dengan anak yang lain yang sama-sama memerlukan gizi yang optimal (Moehji, 2002).

Anak usia dibawah lima tahun masih sangat memerlukan perawatan ibunya, baik perawatan makanan maupun perawatan kasih sayang. Jika dalam masa tahun ini ibu hamil lagi maka bukan saja perhatian ibu terhadap anak menjadi berkurang akan tetapi ASI yang masih aktif sangat dibutuhkan anak berhenti keluar. Anak yang belum dipersiapkan secara baik menerima makanan pengganti ASI yang kadang-kadang mutu gizi anak makanan tersebut juga rendah. Hal ini akan menyebabkan status gizi anak kurang (Moehji, 2002)..

#### 4. Sanitasi lingkungan

Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya. Kebersihan baik kebersihan perseorangan maupun lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit. Akibat dari kebersihan yang kurang maka anak akan sering sakit misalnya diare, tifus, hepatitis, malaria, demam berdarah dan sebagainya. Demikian pula dengan polusi udara baik yang berasal dari pabrik, asap kendaraan atau asap rokok, dapat berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Jika anak sering menderita sakit maka tumbuh kembangnya terganggu (Soetjiningsih, 2013).

## 5. Pelayanan kesehatan

Upaya pelayanan kesehatan dasar diarahkan kepada peningkatan kesehatan dan status gizi anak sehingga terhindar dari kematian dini dan mutu fisik yang rendah. Peran pelayanan telah lama diadakan untuk memperbaiki status gizi. Pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap masalah kesehatan terutama masalah gizi. Pelayanan yang selalu siap dan dekat dengan masyarakat akan sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan. Dengan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal kebutuhan masyarakat akan terpenuhi (Aritonang, 2003).

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yaitu kegiatan posyandu yang dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balita dengan penimbangan berat badan secara rutin setiap bulan. Balita dengan frekuensi kunjungan posyandu  $\geq 6$  kali dalam kurun waktu 1 tahun, memiliki status gizi yang baik, dan balita yang frekuensi kunjungan posyandu tidak aktif, memiliki status gizi kurang ataupun lebih (Elisabeth, 2012)