

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan suatu bangsa merupakan upaya pemerintah bersama masyarakat dalam mensejahterakan bangsa. Keberhasilan pembangunan nasional ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM). SDM yang berkualitas dicirikan dengan fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, dan menguasai ilmu pengetahuan serta teknologi.

Seperti halnya di negara berkembang lain, di Indonesia masalah gizi utama adalah Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi (AGB), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dan pada kota-kota besar sudah mulai terjadi masalah gizi lebih.

Indikator yang digunakan untuk pengukuran tinggi rendahnya kualitas SDM antara lain Indeks Kualitas Hidup atau yang lebih dikenal dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Kemiskinan Manusia (IKM). Pada dasarnya IPM dan IKM mempunyai komponen yang sama, yaitu angka harapan hidup (tingkat kesehatan), penguasaan ilmu pengetahuan (tingkat pendidikan), dan standar kehidupan yang layak (tingkat ekonomi). Pada IPM standar hidup layak dihitung dari pendapatan per kapita, sementara IKM diukur dari presentase penduduk tanpa akses terhadap air bersih, fasilitas kesehatan dan balita kurang gizi

Pada tahun 2003 IPM Indonesia pada peringkat 112 dari 175 negara, sementara IKM pada peringkat 33 dari 94 negara, jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya seperti pada tabel berikut;

Tabel 1

Negara	IPM	Peringkat	IKM	Peringkat
Singapura	88,4	28	6,3	6
Brunei Darussalam	87,2	31	-	-
Malaysia	79	58	-	-
Thailand	76,8	74	12,9	24
Filiphina	75,1	85	14,8	28
Vietnam	68,8	109	19,9	39
Indonesia	68,2	112	17,9	33
Kamboja	55,6	130	42,8	73
Myanmar	54,9	131	25,7	45
Laos	52,5	135	40	66

Direktorat gizi Masyarakat-Depkes RI

Salah satu prioritas pembangunan nasional dibidang kesehatan adalah upaya perbaikan gizi yang berbasis pada sumberdaya, kelembagaan dan budaya lokal. Kurang gizi berdampak pada penurunan kualitas SDM yang lebih lanjut dapat berakibat pada kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan, menurunkan produktivitas, meningkatkan kesakitan dan kematian.

Dua pasien penderita kekurangan gizi berat (marasmus kwashiorkor) di Rumah Sakit Umum Daerah Cianjur, Jawa Barat, meninggal selasa (20/12/2005). Penyebabnya adalah penyakit penyerta pasien (Kompas, 2005).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi serta mempunyai nilai yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat

menyusui ataupun susu hewan seperti susu sapi, susu kerbau dan lain lainnya. Air Susu

Ibu sangat menguntungkan ditinjau dari berbagai segi, baik segi gizi, kesehatan, ekonomi, maupun sosio-psikologi (Suhardjo, 1992).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja sampai usia 4-6 bulan pertama. Pemberian ASI secara eksklusif dapat mempercepat penurunan angka kematian bayi dan sekaligus meningkatkan status gizi balita yang pada akhirnya akan meningkatkan status gizi masyarakat menuju terciptanya kualitas sumber daya manusia yang memadai (Depkes RI, 1997).

Hal ini disebabkan karena ASI merupakan sumber gizi yang sempurna bagi bayi dan juga ASI mengandung zat protektif yang melindungi bayi dari berbagai infeksi bakteri, virus, dan jamur. ASI juga mengandung zat untuk perkembangan kecerdasan dan dapat menjalin hubungan cinta kasih antara bayi dengan ibunya. Melalui manajemen menyusui yang baik produksi ASI cukup sebagai makanan tunggal untuk pertumbuhan bayi sejak lahir sampai umur 4-6 bulan (Aipassa, dkk, 1998).

Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1994-2004 dan Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) mengamanatkan bahwa pembangunan diarahkan pada peningkatan mutu sumber daya manusia (SDM). Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI), terutama pemberian ASI eksklusif yaitu

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1994 menunjukkan bahwa ibu-ibu yang memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya baru mencapai 48 %, sedangkan pada Repelita VI ditargetkan 80 % (Setyawati & Budiarmo, 1998).

Menurut Rusli (2000), penelitian terhadap 900 ibu di sekitar Jabotabek (1995) diperoleh hasil bahwa yang dapat memberikan ASI secara eksklusif selama 4 bulan hanya sekitar 5 %, padahal 98 % ibu-ibu tersebut menyusui. Penelitian tersebut juga didapatkan hasil bahwa 37,9 % dari ibu-ibu tersebut tidak pernah mendapatkan informasi khusus tentang ASI, sedangkan 70,4 % ibu tidak pernah mendengar informasi tentang ASI eksklusif.

Di Inggris, hanya sedikit ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif untuk waktu lebih dari 10 minggu. Berdasarkan data yang didapat pada tahun 2000, sebanyak 30% ibu-ibu di Inggris sama sekali tidak memberikan ASI kepada bayinya dan sebanyak 58% telah menukar secara penuh dengan susu formula pada saat usia bayi 4-10 minggu (Foote & Mariott, 2003).

Di Indonesia, walaupun anjuran untuk ASI eksklusif sampai 6 bulan sudah merupakan Program Nasional dengan SK MENKES 2004, tetapi berdasarkan data yang diperoleh Sistem Survelens Gizi Nasional 2002 ternyata hanya 27-40% bayi berusia kurang dari 2 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif, 4-8% bayi-bayi di Indonesia berusia 4-5 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan hanya 1% yang

Berdasarkan hasil penelitian diatas Penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai status gizi pada bayi yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif di Posyandu Cempaka I Krapyak Kulon, Sewon, Bantul. Karena di Posyandu tersebut terdapat 64 balita, yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 64,1%, sementara 35,9% balita tidak mendapatkan ASI eksklusif.

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana status gizi pada bayi yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif di Posyandu Cempaka I Krapyak Kulon, Sewon, Bantul”

C. Tujuan Penelitian

1. Diketuinya status gizi pada bayi yang diberi ASI eksklusif di Posyandu Cempaka I Krapyak Kulon, Sewon, Bantul.
2. Diketuinya status gizi pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif di Posyandu Cempaka I Krapyak Kulon, Sewon, Bantul.

D. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat diketahui status gizi pada bayi yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif di Posyandu Cempaka I Krapyak Kulon, Sewon, Bantul.

Informasi ini dapat menunjukkan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif

... dalam upaya meningkatkan kualitas hidup

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi usaha peningkatan keadaan gizi masyarakat Indonesia pada umumnya dan bayi serta anak-anak pada khususnya. Bayi yang mempunyai status buruk perlu segera dilakukan perbaikan gizi agar tidak terjadi gangguan pada proses tumbuh kembangnya. Dan bagi bayi yang mempunyai status gizi yang baik tetap dipertahankan supaya tidak terjadi gangguan tumbuh kembang.

Dengan tercapainya pola hidup sehat melalui pemberian ASI eksklusif pada bayi, diharapkan dapat tercapainya kualitas hidup yang lebih baik bagi generasi penerus bangsa.

E. Tinjauan Pustaka

1. Pengertian ASI Eksklusif

Air susu ibu adalah suatu campuran ciptaan Allah yang luar biasa dan tak tertandingi sebagai sumber makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir, dan sebagai zat yang meningkatkan kekebalan tubuhnya terhadap penyakit. Bahkan makanan bayi yang dibuat dengan teknologi tinggi tak mampu menggantikan sumber makanan yang menakjubkan ini. Setiap hari ditemukan satu manfaat baru air susu ibu bagi bayi. Salah satu fakta yang ditemukan ilmu pengetahuan tentang air susu ibu adalah bahwa menyusui bayi selama dua tahun setelah kelahiran sungguh amat bermanfaat. (*Rex D. Russell, Design in Infant Nutrition, <http://www.icr.org/pubs/imp-259.htm>*). Allah memberitahu kita informasi penting ini sekitar 14 abad yang lalu, yang hanya diketahui melalui ilmu pengetahuan baru-

... ini adalah "susu Nya" menyusuinya dalam dua tahun. "Dan Kami

2. Manfaat ASI Eksklusif

ASI terbukti melindungi anak terhadap berbagai macam penyakit infeksi seperti diare, ISPA, otitis media, dan lain-lain. Dari hasil penelitian di Vietnam terlihat bahwa lamanya pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan prevalensi diare dan ISPA. Pada anak dengan ASI eksklusif kurang dari 3 bulan, diare muncul lebih awal dan prevalensinya lebih besar dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif lebih dari 3 bulan. Pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif, diare muncul lebih jarang dan bila terjadi diarenya mempunyai dampak negatif yang lebih sedikit pada status gizi anak, sehingga resiko anak untuk kehilangan berat badan dan pertumbuhan linearnya lebih kecil (Hop dkk, 2002)

Manfaat ASI eksklusif :

1. Melindungi anak dari berbagai macam penyakit infeksi.
2. Mengurangi resiko kelainan fungsi ginjal.
3. Mengurangi resiko kelainan absorpsi dan reabsorpsi makanan.
4. Mengurangi resiko kehilangan atau kelebihan berat badan.

Manfaat ASI bagi bayi sangat banyak antara lain (Roesli, 2000; Ebrahim 1996; Nelson, 1994;)

1. Sebagai nutrisi terbaik

ASI merupakan sumber energi yang ideal dengan komposisi yang seimbang

1. Hubungan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya

Produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai usia 6 bulan.

Banyak nutrien-nutrien khusus dalam ASI yang tidak terdapat atau hanya sedikit terdapat pada susu sapi, misalnya nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan otak antara lain:

a. Taurin

Adalah zat putih telur yang khususnya hanya terdapat dalam ASI.

b. Laktosa

Merupakan hidrat arang yang hanya sedikit sekali dalam susu sapi.

c. Asam lemak ikatan panjang

Merupakan asam lemak utama dari ASI dan terdapat sedikit dalam susu sapi.

2. Meningkatkan daya tahan tubuh

Secara alamiah bayi baru lahir mendapat kekebalan tubuh atau daya tahan dari ibunya melalui plasenta atau ari-ari. Tetapi kadar kekebalan tersebut akan menurun setelah kelahiran bayi dan kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri semakin lambat akibat terjadi kasenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan tersebut dapat diatasi bila bayi diberi ASI, sebab ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur. Bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki kekebalan tubuh hampir 4 kali lebih bagus dibanding dengan bayi

3. Meningkatkan kecerdasan

ASI merupakan nutrisi otak yang tepat selama tahun pertama serta dapat meningkatkan IQ (Intelligence Quotient) bayi sampai 12,9 point. Dua faktor penentu kecerdasan yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan.

Faktor genetik sangat menentukan potensi genetik atau bawaan dari orang tua yang tidak dapat dimanipulasi atau direkayasa. Faktor lingkungan yang menentukan tercapainya faktor genetik secara optimal dan faktor ini dapat dimanipulasi.

Terdapat 3 jenis faktor khusus yang mendukung kecerdasan bayi atau anak yaitu:

- a. Pertumbuhan fisik otak (Asuh)
- b. Perkembangan intelektual (Asah)
- c. Perkembangan emosional (Asih)

4. Meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering dalam dekapan ibu pada waktu menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya, rasa aman, tenteram terutama karena masih mendengar detak jantung ibu yang telah dikenal sejak dalam kandungan.

Menurut Suharjo (1992) keuntungan lain pemberian ASI adalah:

- a. ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari serangan penyakit infeksi.
- b. ASI merupakan makanan bayi yang komplet dan sempurna, mampu

memenuhi kebutuhan bayi sampai umur 4-6 bulan

- c. ASI lebih murah dari pada susu formula.
- d. Ibu memberikan air susunya biasanya mempunyai periode tidak subur lebih panjang dibandingkan dengan ibu yang tidak maneteki bayinya.
- e. Bayi yang diteteki mempunyai resiko menderita diare, kolik, alergi dan eksim lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula.
- f. Meneteki bayi segera setelah lahir mempengaruhi kontraksi uterus dan membantu memulihkan kondisi ibu lebih cepat.

Manfaat ASI bagi ibu antara lain adalah (Roesli, 2000):

- a. Mengurangi pendarahan setelah melahirkan.
- b. Mengurangi terjadinya anemia.
- c. Menjarangkan kehamilan.
- d. Mengecilkan rahim.
- e. Lebih cepat langsing kembali.
- f. Lebih ekonomis atau murah.
- g. Tidak merepotkan atau hemat waktu.
- h. Portabel atau praktis.
- i. Memberi kepuasan pada ibu.

3. Komposisi ASI

Koposisi ASI adalah tidak sama dari waktu ke waktu, komposisi ASI dari satu ibupun berbeda-beda dari hari ke hari, bahkan dari menit ke menit.

1. Kolustrum yaitu ASI yang keluar pertama kali sampai hari keempat.
 - a. Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara.
 - b. Merupakan cairan kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning bila dibanding dengan air susu matur.
 - c. Lebih banyak mengandung protein bila dibanding dengan air susu matur.
 - d. Lebih banyak mengandung antibodi bila dibanding dengan air susu matur.
 - e. Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi.
2. Air susu transisi atau peralihan yaitu ASI yang keluar dari hari keempat sampai hari ke sepuluh.
 - a. Kadar proteinnya makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemaknya makin tinggi.
 - b. Volumennya akan makin meningkat.
 - c. ASI yang keluar setelah kolustrum belum sampai menjadi ASI yang matang.
3. Air susu matang atau matur yaitu ASI yang keluar setelah hari ke sepuluh.
 - a. Pada ibu yang sehat ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup bagi bayi sampai umur 4-6 bulan.
 - b. Merupakan cairan berwarna putih kekuningan.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan ASI Eksklusif.

Menurut Soetjiningsih (1997) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi

1. Perubahan sosial budaya.
 - a. Ibu-ibu bekerja atau kegiatan sosial lainnya.
 - b. Meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol.
 - c. Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya.
 2. Faktor psikologis.
 - a. Takut kehilangan daya tarik sebagai wanita.
 - b. Tekanan batin.
 3. Faktor fisik ibu.
 - Ibu sakit, misalnya mastitis, panas dan sebagainya.
 4. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI.
 5. Meningkanya promosi susu formula sebagai pengganti ASI.
 6. Penerangan yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng.
- 5. Langkah-Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif.**
- a. Mempersiapkan payudara bila diperlukan.
 - b. Mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui.
 - c. Menciptakan dukungan keluarga dan teman.
 - d. Memilih tempat melahirkan yang “sayang bayi” rumah sakit sayang bayi” atau “rumah bersalin sayang bayi”

- e. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara Eksklusif.
- f. Mencari ahli persoalan menyusui seperti klinik laktasi untuk persiapan apabila kita menemui kesukaran.

Masalah yang timbul dalam pemberian ASI secara Eksklusif pada ibu adalah (Huliana, 2003) :

- a. Puting datar atau terbenam, dengan menggunakan poma putting, putting susu yang datar atau terbenam dapat dibantu agar menonjol dan dapat dicekap oleh mulut bayi. Upaya ini dapat dimilai sejak kehamilan 37 minggu dan biasanya hanya perlu dibantu hingga bayi berusia 5-7 hari. Dengan usaha yang tekun dan kerja sama yang baik antara ibu dan bayi, ibu akan mampu mengatasi masalah ini. Jika payudara terlalu penuh oleh ASI, puting akan semakin datar sehingga bayi sulit mencekapnya. Untuk kondisi seperti ini ASI dapat diperas terlebih dahulu sebelum bayi menghisapnya.
- b. Putting lecet, putting susu dapat mengalami lecet, retak, atau terbentuk celah-celah. Biasanya keadaan ini terjadi pada minggu pertama setelah bayi lahir. Masalah ini dapat hilang dengan sendirinya jika ibu merawat payudara secara baik dan teratur.
- c. Payudara bengkak, terjadi karena hambatan aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul dalam payudara. Kejadian ini timbul karena produksi yang berlebihan, sementara kebutuhan bayi pada hari-

secara terjadwal. Bayi tidak menyusu secara kuat, posisi menyusu yang salah, atau karena puting susu datar atau terbenam.

- d. Saluran susu tersumbat, keadaan ini dapat timbul karena tekanan jari pada waktu menyusui, pemakaian penyokong payudara yang terlalu ketat, atau adanya komplikasi payudara bengkak yang tidak segera diatasi. Jika ibu merasa nyeri, payudara dapat dikompres dengan air hangat sebelum menyusui dan kompres dengan air dingin setelah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri dan bengkak.
- e. Mastitis dan abses payudara, mastitis adalah peradangan pada payudara. Bagian yang terkena menjadi merah, bengkak, nyeri, dan panas. Suhu tubuh ibu meningkat, kadang-kadang disertai menggigil. Biasanya kejadian ini terjadi pada 1-3 minggu setelah melahirkan akibat saluran susu tersumbat dan tidak segera diatasi. Cara mengatasinya adalah konsultasi pada dokter untuk mendapatkan terapi antibiotik dan obat penghilang rasa sakit. Selama pengobatan, ibu harus cukup istirahat dan banyak minum. Dalam keadaan ini, ibu tetap dapat menyusui bayinya.

Mastitis yang terlambat diobati dapat berlanjut menjadi abses. Ibu tampak kesakitan, payudara merah mengkilap, dan benjolan yang teraba mengandung cairan yang berupa nanah. Untuk mengatasinya, ibu harus ke dokter. Untuk sementara ibu berhenti menyusui pada payudara yang mengalami abses tersebut dan bayi dapat terus menyusui pada payudara yang sehat. Dokter

akan melakukan tindakan untuk mengeluarkan nanah dan memberikan antibiotik serta obat penahan rasa sakit.

- f. Sindrom ASI kurang, ibu sering mengeluh bahwa ASI-nya kurang atau tidak mencukupi kebutuhan bayi. Umumnya, keluhan ini timbul karena kurangnya informasi dan pengetahuan tentang apa yang sebenarnya terjadi.
- g. Ibu sakit, pada umumnya, ibu sakit masih tetap dapat menyusui bayinya karena bayi telah dihadapkan pada penyakit ibu sebelum gejala timbul dan dirasakan oleh ibu. Disamping itu, antibodi ibu yang diterima bayi melalui ASI akan melindungi bayi dari penyakit.
- h. Ibu yang menderita hepatitis (Hbs Ag positif) dan AIDS (HIV positif),
Ibu yang menderita hepatitis atau AIDS tidak diperkenankan menyusui bayinya melalui ASI.
- i. Ibu bekerja, selama cuti, ibu hendaknya terus menyusui bayinya. "Melatih" untuk menyusu dengan botol sebagai persiapan jika masa cuti telah habis adalah tindakan yang salah. Setelah mulai bekerja, upayakan agar memulai secara bertahap, tidak langsung bekerja penuh.

6. Status Gizi

Didalam Al-Qur'an terkandung segala bentuk tata kehidupan, mulai dari tauhid hingga persoalan pangan dan gizi yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, sebagaimana firman Allah SWT didalam Al-Qur'an yang

" Hai manusia, telah datang kepadamu ilmu dari Allah dan penyembuh dari penyakit-penyakit yang berada dalam dada, yang merupakan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman" (QS. Yunus : 57 cit. Hasan, 2001).

Definisi Status Gizi

Menurut Deswarni Idrus dan Gatot Kunanto (1990 *cit. Supariasa et al, 2001*) gizi didefinisikan sebagai suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti (pencernaan), absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh (Deswani Idrus dan Gatot Kunanto, 1990 *cit. Supariasa et al, 2001*).

Status gizi sangat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, diantaranya yaitu: (Supariasa *et al, 2001*).

1. Faktor langsung.

Para ahli sependapat bahwa pada umumnya status gizi secara langsung sangat ditentukan oleh asupan makanan dan penyakit, khususnya penyakit infeksi. Banyak faktor yang melatarbelakangi asupan makanan dan penyakit diantaranya yaitu: ekonomi keluarga (pekerjaan dari orang tua), produksi pangan, kondisi perumahan (sanitasi perumahan), ketidaktahuan (pendidikan

terutama orang tua) dimana semakin tinggi pendapatan keluarga maka asupan makanan sehari-hari pun memadai tentunya dengan pengetahuan orang tua mengenai gizi, dimana antara pekerjaan dan pendidikan orang tua saling mempengaruhi. Sebagai contoh, dengan uang yang relatif kecil bisa mendapatkan makanan yang bergizi bagi anak-anaknya. tentunya dengan pengetahuan yang cukup mengenai gizi (pendidikan) begitu juga sebaliknya. Faktor-faktor yang lain yaitu pelayanan kesehatan yang kurang memadai, dan masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhinya.

2. Faktor tidak langsung.

Banyak faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi diantaranya yaitu :

a. Faktor Ekonomi

Pendapatan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kedua faktor diatas, dimana dapat berperan langsung terhadap status gizi seseorang. Semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin besar pula kesempatan dalam memilih makanan yang bergizi. Pendapatan keluarga juga sangat mempengaruhi mutu dan fasilitas perumahan, dimana dengan adanya uang yang cukup maka penyediaan air bersih dan sanitasi yang pada dasarnya berperan terhadap timbulnya penyakit infeksi, terutama penyakit infeksi saluran napas dan penyakit saluran pencernaan, dapat terpenuhi sesuai dengan standar kesehatan. Selain itu, pendapatan keluarga juga akan menentukan daya beli keluarga terhadap makanan yang akan dikonsumsi tersedia atau

tidaknya makanan dalam keluarga akan menentukan kualitas dan kuantitas bahan makanan yang akan dikonsumsi oleh anggota keluarga yang sekaligus mempengaruhi asupan zat gizi melalui makanan yang dimakan.

b. Faktor pertanian

Faktor pertanian dianggap penting karena kemampuannya menghasilkan produk pangan yang nantinya dapat dikonsumsi sebagai asupan makanan. Hasil pangan juga sangat dipengaruhi pula oleh tersedianya bibit yang baik, pupuk, obat pembasmi hama dan irigasi, serta tenaga kerja dibidang pertanian.

c. Faktor budaya

Didalam masyarakat tertentu masih ada kepercayaan untuk memantang makanan tertentu dimana apabila dilihat dari segi gizi, makanan yang menjadi pantangan tersebut sebenarnya mengandung cukup zat gizi yang baik. Biasanya kepercayaan semacam itu justru banyak terjadi pada golongan yang rawan gizi, seperti: balita, wanita hamil, dan ibu menyusui.

d. Faktor pendidikan dan pekerjaan

Tingkat pendidikan yang rendah umumnya sebagai penghambat dalam menerima suatu informasi. Dimana seorang ibu yang berpendidikan rendah akan lebih sulit menanggapi informasi yang diberikan petugas kesehatan atau media massa.

Menurut Mosley (1984) mengatakan bahwa cara ibu merawat anak terutama dipengaruhi tingkat pendidikan ibu. Rendahnya tingkat pendidikan

akan menimbulkan keterbatasan daya serap pengetahuan dan perilaku hidup sehat dimana akan mempengaruhi status gizi pada bayi (*cit* Afi, 1999).

Tingkat pendidikan bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan kemampuan seseorang dalam menyusun dan menyiapkan hidangan yang bergizi bagi keluarganya, akan tetapi dapat mempengaruhi sejauh mana manfaat gizi terhadap anak-anaknya guna pertumbuhan dan perkembangan anaknya untuk masa yang akan datang. Faktor pekerjaan ibu juga sangat berpengaruh terhadap status gizi pada anak, dimana apabila ibu bekerja lebih dari 40 jam seminggu dan mempunyai anak kecil, sehingga pemberian ASI pada anak terganggu padahal ASI merupakan sumber gizi pada anak yang utama.

e. Faktor sanitasi lingkungan

Kebersihan lingkungan yang jelek akan mempermudah anak menderita berbagai macam penyakit, seperti penyakit infeksi saluran pernapasan, pencemaran, dan penyakit parasit lainnya.

f. Faktor fasilitas pelayanan kesehatan

Semakin lengkap fasilitas pelayanan kesehatan maka dapat

1.

7. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan berbagai cara. Menurut Jelliffe (1996, cit. Prawirohartono, 1996), penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:

1. Penilaian secara langsung

Dapat dilakukan dengan antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

2. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Prinsipnya adalah bahwa status gizi dapat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas.

Antropometri

Yaitu ukuran tubuh manusia. Ada banyak hal yang berkaitan dengan ukuran antropometri yang dapat dikaitkan dengan penilaian status gizi seperti:

- a. Berat Badan (BB)

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang sangat penting dan paling sering digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, serta dasar perhitungan dosis obat dan makanan. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air, dan mineral pada tulang. Berat badan sangat mudah dipengaruhi oleh keadaan yang mendadak, seperti terserang infeksi atau diare, konsumsi makanan yang menurun (Abunain, 1990). Kerugiannya adalah indikator berat badan ini tidak sensitif terhadap proporsi tubuh, misalnya pendek gemuk atau tinggi kurus. Keuntungannya adalah cara pengukurannya mudah, sehingga dapat dikerjakan oleh orang tua

anak, tidak harus oleh tenaga kesehatan, namun harus mengetahui cara menimbang yang benar sehingga hasil penimbangan tepat. Berat badan dapat diukur sekali (untuk keperluan survey), atau diukur berkali-kali (penelitian longitudinal) misalnya di posyandu (Prawirohartono,1996).

b. Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang. Tinggi badan juga merupakan ukuran Antropometri kedua yang penting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi (quoce stick) faktor umur dapat dikesampingkan. Keistimewaannya adalah bahwa tinggi badan pada masa pertumbuhan meningkat terus sampai mencapai tinggi maksimal. Tinggi badan juga memberikan gambaran pertumbuhan tulang yang sejalan dengan penambahan umur, walaupun kenaikan tinggi badan ini berfluktuasi, dimana tinggi badan meningkat pesat pada masa bayi, kemudian melambat dan pesat kembali yang selanjutnya melambat lagi; dan akhirnya berhenti pada umur 18 - 20 tahun (Soetjiningsih, 1998). Tinggi badan pada suatu waktu merupakan hasil pertumbuhan secara kumulatif semenjak lahir, sehingga memberikan gambaran riwayat status gizi masa lalu.

c. Lingkar Kepala (LK)

Lingkar kepala adalah standart prosedur dalam ilmu kedokteran anak secara praktis yang biasanya untuk memeriksa keadaan patologis dan besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala. Apabila otak tidak tumbuh

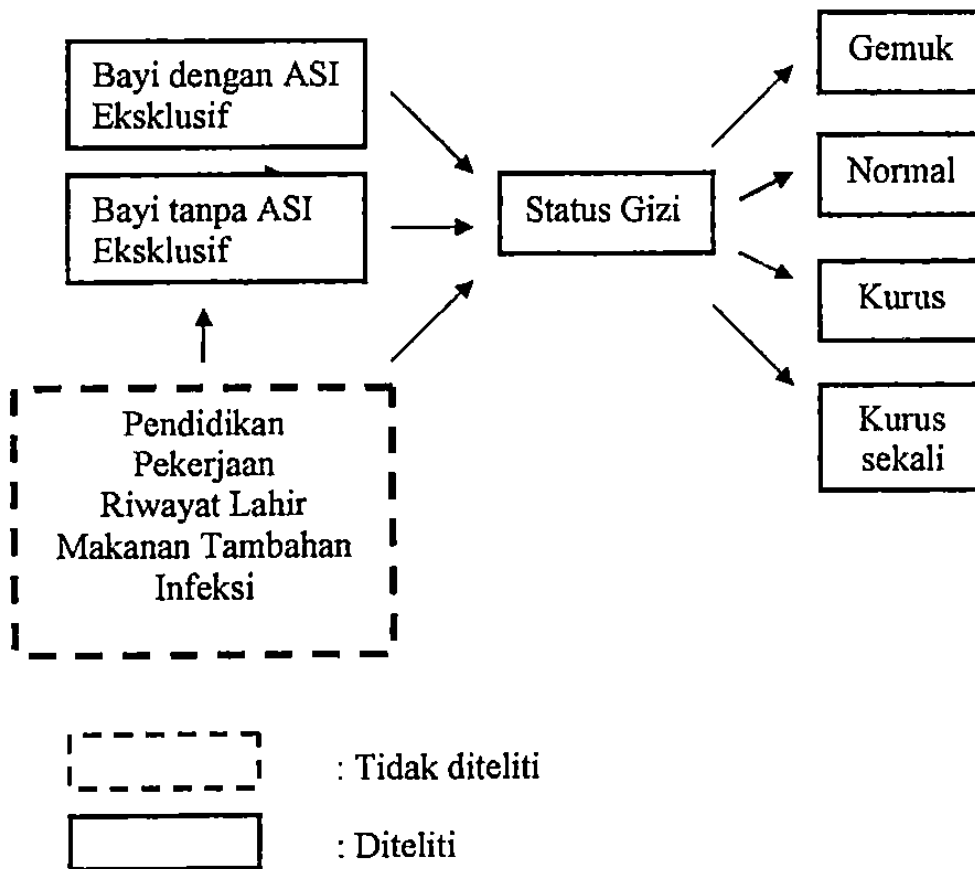
dengan normal maka kepala akan kecil, sehingga lingkaran kepala akan lebih kecil dari normal (mikrocephalus), dan menunjukkan adanya retardasi mental. Sebaliknya apabila ada sumbatan pada aliran cairan cerebrospinal, maka akan meningkatkan volume kepala (seperti pada hidrocephalus) sehingga lebih besar dari normal. Pertumbuhan lingkaran kepala paling pesat adalah pada 6 bulan pertama kehidupan yaitu 34 cm pada waktu lahir menjadi 44 cm pada 6 bulan pertama. Pada umur 1 tahun 47 cm, 2 tahun 49 cm dan dewasa 45 cm (Soetjiningsih,1998). Sehingga manfaat pengukuran lingkaran kepala terbatas pada 6 bulan pertama sampai umur 2 tahun karena pertumbuhan otak yang pesat.

d. Lingkaran Lengan Atas (LLA)

Pengukuran lingkaran lengan atas adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Protein (KEP) karena memberikan gambaran tentang jaringan otot dan lemak dibawah kulit. Keuntungan penggunaan lingkaran lengan atas adalah mudah dilakukan, alatnya murah, bisa dibuat.

... ..

F. Kerangka Teoritis



Pemberian ASI Eksklusif dapat mempengaruhi status gizi anak. Bayi dengan ASI eksklusif dan bayi tanpa ASI eksklusif sebagai variabel bebas, sedangkan status gizi sebagai variabel tergantung. Variabel luar (variabel pengganggu) yang mempengaruhi status gizi bayi dengan ASI eksklusif dan bayi tanpa ASI eksklusif adalah pendidikan orang tua terutama pendidikan ibu, pekerjaan orang tua, riwayat lahir, makanan tambahan selain ASI eksklusif, dan penyakit infeksi.

G. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan adalah terdapat perbedaan status gizi antara bayi