

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan menurut umur di bawah - 2 standar median kurva pertumbuhan anak (WHO, 2010). *Stunting* (kerdil) adalah kondisi di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes, 2018). *Stunting* atau disebut pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk umurnya (Ramayulis dkk, 2018).

Stunting menggambarkan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linear seorang anak yang merupakan akumulasi dari dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi serta kesehatan pada masa sebelum dan setelah kelahiran anak (El Taguri *et al.*, 2008). *Stunting* dapat menjadi ukuran yang tepat untuk mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak (World Bank, 2006). Berbagai ahli menyatakan *stunting* merupakan dampak dari berbagai faktor seperti berat lahir yang rendah, stimulasi dan pengasuhan anak kurang tepat, asupan nutrisi kurang, dan infeksi yang berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya (Fikawati, 2017).

2. Masa 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak

Seribu hari pertama kehidupan merupakan masa awal kehidupan saat masih berada dalam kandungan hingga dua tahun pertama kehidupan. Seribu hari pertama kehidupan menjadi penting dan sering disebut periode emas karena pada masa ini, kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak sangat cepat dan pesat sehingga berdampak terhadap kesehatan pada masa yang akan datang. Saat masa penting tersebut tidak diperhatikan secara benar, anak berpeluang besar mendapat gangguan pertumbuhan dan perkembangan bila dibandingkan dengan yang mendapatkan perhatian yang serius (Sudargo dkk, 2018).

Masa seribu hari pertama kehidupan ini menjadi penting karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan anak yang berada dalam masa yang riskan. Pada masa konsepsi atau pembuahan, setiap orang mendapatkan bawaan genetik yang dapat menentukan ukuran dan bentuk tubuh potensial orang tersebut. Lingkungan yang memberikan pengaruh negatif terhadap bawaan ini, potensi genetik yang sebelumnya telah ditentukan tidak dapat dicapai dan terpenuhi (Cameron dalam Fikawati, 2017).

Saat dalam kandungan, berbagai organ penting mulai terbentuk dan berkembang. Pada anak-anak, penambahan tinggi badan pada tahun pertama kehidupan merupakan pertumbuhan yang paling cepat dibandingkan periode waktu setelahnya. Periode pertumbuhan paling cepat pada masa anak-anak juga merupakan masa di mana anak berada pada

tingkat kerentanan paling tinggi (Badham dalam Fikawati, 2017). Masa dua tahun setelah kelahiran merupakan masa anak mulai beradaptasi dengan lingkungan luar, berkembang dan mulai berfungsi semua organnya, serta masa ini merupakan puncak perkembangan fungsi kognisi anak. Seribu hari pertama kehidupan menjadi riskan terjadi gangguan terutama jika kekurangan asupan gizi (Sudargo dkk, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan tersebut memerlukan asupan gizi dari ibu, baik yang dikonsumsi ibu maupun yang berasal dari mobilisasi simpanan ibu. Pasokan gizi dari ibu ke bayi yang kurang menyebabkan bayi melakukan penyesuaian karena bayi bersifat plastis (mudah menyesuaikan diri). Penyesuaian tersebut bisa terjadi melalui pengurangan jumlah sel dan pengecilan ukuran organ dan tubuh agar sesuai dengan terbatasnya asupan gizi dan hal tersebut bersifat permanen. Perubahan permanen inilah yang menimbulkan masalah jangka panjang. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan memiliki tiga risiko, yaitu risiko memiliki penyakit menular atau kronis; risiko mengalami hambatan pertumbuhan kognitif sehingga kurang cerdas dan kompetitif; serta gangguan pertumbuhan tinggi badan sehingga berisiko pendek/*stunting* (Sudargo dkk, 2018)

Stunting merupakan indikator akhir dari semua faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada dua tahun pertama kehidupan yang selanjutnya berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya (Stein dalam Fikawati,

2017). Asupan gizi yang memadai sangat penting pada masa pertumbuhan yang cepat. Menurut Dewey dan Begum (Fikawati, 2017), jika asupan gizi selama kehamilan buruk, maka hal tersebut dapat menyebabkan anak menjadi *stunting*. Pada 1.000 hari pertama kehidupan anak, buruknya gizi memiliki konsekuensi yang permanen. Faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran seperti asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, sosial-ekonomi, ASI eksklusif, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, dan berbagai faktor lainnya yang berkolaborasi pada level dan tingkat tertentu sehingga pada akhirnya menyebabkan kegagalan pertumbuhan linear (Fikawati, 2017).

Seribu hari pertama kehidupan mencakup masa dalam kandungan, masa pemberian ASI eksklusif, dan masa pemberian ASI serta makanan pendamping ASI. Asupan nutrisi yang dapat menentukan kesehatan dan status gizi anak setelah lahir dan di bawah umur dua tahun berasal dari ASI eksklusif dan dilanjutkan dengan ASI serta makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Sudargo dkk, 2018). Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu kegiatan yang termasuk ke dalam intervensi gizi spesifik pencegahan dan penanggulangan *stunting* (Simbolon, 2019). ASI eksklusif adalah makanan terbaik yang harus diberikan kepada bayi berumur 0-6 bulan karena di dalamnya terkandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk optimalisasi perkembangan ketahanan tubuhnya. Maka dari itu, ASI eksklusif menjadi salah satu hal yang berperan penting dalam pencegahan dan penanggulangan *stunting* pada anak (Yuliarti, 2010).

3. Faktor-Faktor yang Menyebabkan *Stunting*

Menurut WHO dalam Fikawati (2017) *stunting* dapat disebabkan oleh empat faktor. Keempat faktor tersebut diantaranya yaitu:

a) Keluarga dan Rumah Tangga

Stunting dapat disebabkan oleh faktor keluarga dan rumah tangga yang penjelasannya dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

1) Maternal

Faktor maternal yaitu faktor yang berasal dari ibu pada saat mengalami masa pra-konsepsi, kehamilan dan laktasi. Apabila pada saat ibu dalam masa tersebut mendapatkan nutrisi yang buruk; kondisi tinggi badan pendek; menderita suatu infeksi; mengalami gangguan kesehatan mental; kehamilan pada saat masih remaja; jarak lahir antar anak yang singkat; maka hal-hal tersebut dapat menjadi penyebab anaknya mengalami *stunting* (WHO; Fikawati 2017).

2) Lingkungan Rumah

Faktor lingkungan rumah yang tidak mendukung dalam pertumbuhan anak dapat menjadi penyebab masalah *stunting* pada anak. Contohnya seperti buruknya praktik pengasuhan; stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat; persediaan air bersih dan sanitasi yang buruk; ketidaktahanan pangan; alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak tepat; dan rendahnya pendidikan pengasuhan (WHO; Fikawati 2017).

b) Infeksi

Faktor infeksi klinis dan subklinis yang dialami anak pada saat masa pertumbuhan dapat menjadi faktor penyebab anak mengalami *stunting*. Contohnya seperti mengalami infeksi *enteric* (diare, enteropati lingkungan, cacing); infeksi saluran pernapasan; malaria; inflamasi; dan berkurangnya nafsu makan karena sedang mengalami penyakit infeksi (WHO; Fikawati 2017).

c) Pemberian Makanan Tambahan yang Tidak Adekuat

Pemberian makanan tambahan pada anak dengan kualitas gizi yang baik dapat mendorong pertumbuhan tinggi anak. Praktik pemberian makanannya tidak adekuat; anak diberi makanan dengan kualitas gizi mikro yang buruk; rendahnya keberagaman makanan; rendahnya kandungan energi dalam makanan pendamping; buruknya kebersihan makanan; penyimpanan dan pengolahan makanan yang tidak aman, menjadi penyebab anak mengalami *stunting* karena makanan tambahan yang diberi oleh keluarga pada anak dalam kondisi yang tidak adekuat, sehingga pada akhirnya tubuh anak pun tidak mendapat gizi secara optimal (WHO; Fikawati 2017).

d) Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan makanan yang paling penting dan terbilang hanya satu-satunya makanan yang diberikan untuk anak yang berumur 0-6 bulan. ASI eksklusif mengandung zat gizi lengkap yang dibutuhkan oleh tubuh anak, sehingga pemberian ASI eksklusif sangat

dianjurkan agar penuh diberikan kepada anak dari umur 0-6 bulan (hanya ASI saja tanpa diberi lagi apapun). Praktik ASI eksklusif yang dilakukan ibu kurang tepat, seperti Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang terlambat; ASI tidak eksklusif; dan penghentian pemberian ASI eksklusif kurang dari 6 bulan, maka hal-hal tersebut dapat menjadi penyebab anak mengalami *stunting* (WHO; Fikawati 2017).

B. Pemberian ASI Eksklusif

1. Definisi ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) merupakan suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar susu payudara ibu dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012). ASI merupakan suatu cairan hidup yang dapat berubah dan memberi respon terhadap kebutuhan bayi seiring dengan pertumbuhannya (Proverawati, 2010).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja selama anak berusia 0-6 bulan tanpa pemberian minuman atau makanan apapun termasuk air bening, vitamin dan obat (Maryunani, 2012). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan cairan dan tanpa tambahan makanan lainnya selain ASI (Nurkhasanah, 2011). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur

atau nasi tim. Bayi yang sudah berusia lebih dari enam bulan, dapat diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai bayi berusia dua tahun (Wiji, 2013).

2. Manfaat ASI Eksklusif

a) Manfaat ASI Eksklusif Bagi Bayi

Banyak manfaat pemberian ASI khususnya ASI Eksklusif yang dapat dirasakan. Menurut Roesli (2000), manfaat ASI bagi bayi yaitu:

1) ASI Eksklusif sebagai Nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Komposisi ASI dari seorang ibu juga berbeda-beda dari hari ke hari. ASI yang keluar pada saat kelahiran sampai hari ke-4 atau ke-7 disebut Kolostrum, berbeda dengan ASI yang keluar dari hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14 setelah kelahiran disebut ASI transisi. Komposisi ini dapat berbeda lagi setelah hari ke-14 disebut ASI matang (Roesli, 2000).

Makanan terbaik bagi bayi bukanlah susu formula, tetapi ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah makanan terbaik yang harus diberikan kepada bayi karena didalamnya terkandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. ASI eksklusif mudah dicerna karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung berbagai enzim untuk mencernakan zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut (Yuliarti, 2010). ASI eksklusif sebagai makanan tunggal cukup

memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai umur 6 bulan. Bayi yang telah berumur 6 bulan harus mulai diberi makanan padat tetapi ASI dapat diteruskan sampai umur 2 tahun atau lebih (Roesli, 2000).

2) ASI Eksklusif Meningkatkan Daya Tahan Tubuh

Bayi baru lahir secara alamiah mendapat *immunoglobulin* dari ibunya melalui ari-ari. Kadar zat tersebut dapat cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi sendiri baru membuat zat kekebalan yang cukup banyak dan protektif itu saat berusia sekitar 9-12 bulan. Kadar zat kekebalan bawaan menurun dan tubuh belum cukup membentuk kekebalan, dapat terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi. Bayi harus diberi ASI eksklusif dari 0-6 bulan dan setelah lebih dari 6 bulan bayi tetap lanjut diberi ASI dan diberi makanan pendamping ASI agar tidak terjadi kesenjangan kekebalan tubuh, (Roesli, 2000).

ASI yang keluar pertama kali dari payudara ibu disebut dengan kolostrum (susu jolong). Kolostrum merupakan cairan jernih kekuningan yang mengandung zat putih telur atau protein tinggi dan zat anti-infeksi atau zat daya tahan tubuh (*immune-globulin*) yang lebih tinggi daripada susu matang. Kolostrum juga mengandung laktosa atau hidrat arang dan lemak dalam kadar rendah sehingga mudah dicerna. Bayi akan kurang atau tidak mendapatkan zat-zat pelindung terhadap penyakit infeksi apabila tidak mendapatkan

kolostrum. ASI juga mengandung *Lactobacillus bifidus*, yaitu bakteri yang tumbuh dalam usus halus bayi untuk mencegah bakteri berbahaya tumbuh dan terjadi diare (Yuliarti, 2010).

3) ASI Eksklusif Meningkatkan Kecerdasan

ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi (Yuliarti, 2010). ASI Eksklusif menunjang perkembangan motorik bayi sehingga lebih cepat bisa jalan. Pertumbuhan suatu jaringan pada otak sangat membutuhkan nutrisi atau makanan yang bergizi, dan ASI memenuhi kebutuhan tersebut karena ASI mengandung asam lemak. ASI juga kelak dapat meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara (Roesli, 2000).

Bayi yang mendapat ASI langsung dari ibunya kelak dapat membuatnya terbiasa dalam berhubungan dengan manusia lain, sehingga perkembangan kecerdasan sosialisasinya dapat baik dan mudah berinteraksi dengan lingkungannya. Bayi yang diberi ASI dan menyusui secara eksklusif dapat terpenuhi semua kebutuhan awalnya sehingga kelak dapat tercipta keadaan yang optimal untuk perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, spiritual, sosial yang baik (Roesli, 2000).

4) ASI Eksklusif Meningkatkan Jalinan Kasih Sayang

Menyusui bayi tidak perlu di jadwal. Saat bayi membutuhkan atau menangis, ibu segera memberikan ASI (Purwanti, 2004). ASI

diberikan dari kedua payudara ibu, minimal diberikan 8-10 kali setiap harinya (Simbolon, 2019). Bayi yang sering dalam dekapan ibu karena menyusu dapat merasakan kasih sayang ibunya. Bayi merasa aman dan tentram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah bayi kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang dapat menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri serta dasar spiritual yang baik (Roesli, 2000).

b) Manfaat ASI Eksklusif Bagi Ibu

Manfaat pemberian ASI eksklusif kepada bayi dirasakan oleh ibu. Menurut Yuliarti (2010), manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu yaitu mengurangi pendarahan serta mempertahankan zat besi, protein dan zat lainnya (mengingat ibu tidak haid sehingga menghemat zat yang terbuang); menurunkan kadar estrogen sehingga mencegah terjadinya kanker payudara; meningkatkan sensitivitas ibu akan kebutuhan bayinya karena sering terjadi kontak fisik antara ibu dan bayi; penghematan biaya karena tidak perlu membeli susu atau suplemen untuk bayi.

3. Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Notoatmodjo (2007), suatu sikap yang dimiliki oleh seseorang belum tentu otomatis terwujud menjadi suatu tindakan. Mewujudkan sebuah sikap agar menjadi suatu praktik atau tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang

memungkinkan untuk terlaksananya sebuah tindakan/praktik tersebut.

Praktik mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

a. Persepsi (*Perception*)

Persepsi berupa mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya seorang ibu dapat memilih makanan terbaik untuk bayi berumur 0-6 bulan (ASI saja).

b. Respons Terpimpin (*Guided Response*)

Respons terpimpin berupa melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh. Misalnya seorang ibu dapat memberikan ASI eksklusif dengan benar sesuai dengan anjuran teori, seperti hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan/minuman lainnya pada saat bayi berumur 0-6 bulan.

c. Mekanisme (*Mecanism*)

Mekanisme diartikan apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka seseorang tersebut sudah mencapai praktik tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang sudah memberikan ASI eksklusif pada anaknya tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

d. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik yang sudah berkembang dengan baik, artinya praktik itu sudah dimodifikasikan tanpa mengurangi

kebenaran praktik tersebut. Misalnya seorang ibu dapat memilih untuk memberikan ASI eksklusif dengan berbagai metode (langsung diberikan dari payudara ibu atau dipompa dahulu kemudian diberikan menggunakan dot, hal tersebut tidak mengubah zat gizi yang terkandung dalam ASI eksklusif).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif menurut Teori *Lawrence Green* (Notoatmodjo, 2007) dibedakan menjadi tiga faktor yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

a. Faktor Pemudah (*Predisposing Factors*)

1) Umur Ibu

Produksi ASI berubah seiring dengan perubahan umur. Ibu yang berumur 19-23 tahun umumnya memiliki produksi ASI yang lebih cukup dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih tua. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran payudara setiap siklus ovulasi mulai awal terjadinya menstruasi sampai umur 30 tahun, namun terjadi degenerasi payudara setelah umur 30 tahun. Hasil penelitian Novita dkk, (2015) menunjukkan bahwa ibu yang lebih banyak memberikan ASI Eksklusif ada di kelompok umur 17-25 tahun.

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, mencari pengalaman, dan mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima dapat menjadi pengetahuan. Tingkat pendidikan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, dimana ibu yang berpendidikan tinggi dapat lebih mudah menerima ide baru dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Informasi tentang ASI eksklusif yang diberikan oleh petugas kesehatan atau dari media informasi dapat mudah diterima dan dilaksanakan oleh ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (Untari, 2017).

3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu sebagai berikut:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa saja yang dipelajari antara lain sebagainya. Contohnya seperti dapat menyebutkan manfaat dari ASI eksklusif.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan atau menyebutkan contoh terhadap objek yang dipelajari. Contohnya seperti dapat menjelaskan kenapa bayi harus diberi ASI eksklusif.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan metode, rumus, prinsip, hukum, dan sebagainya dalam situasi yang lain. Contohnya seperti seorang ibu dapat menggunakan anjuran dari bidan tentang anjuran pemberian ASI eksklusif yang benar (anjuran hanya memberikan ASI saja pada bayi umur 0-6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman yang lainnya, termasuk air putih, bubur bayi, obat, dan susu formula).

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu dan lainnya. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Contoh dari sintesis yaitu seperti dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi ASI eksklusif dengan anak yang kekurangan gizi ASI eksklusif, dapat menafsirkan sebab mengapa ibu-ibu tidak memberikan ASI eksklusif, dan sebagainya.

4) Sikap Ibu

Menurut Notoatmodjo (2007), sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Dalam arti lain, sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.

Sikap sebagai bentuk kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Terbentuknya sebuah sikap dipengaruhi oleh pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi. Contohnya seperti seorang ibu telah mendengar tentang *stunting* yang salah satu pencegahannya bayi diberikan ASI saja selama 0-6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman lainnya. Pengetahuan tentang pencegahan *stunting* dengan ASI Eksklusif tersebut dapat membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena *stunting*.

Dalam berpikir ini, komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 0-6 bulan untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena *stunting*, Ibu mempunyai sikap tertentu terhadap objek (ASI eksklusif) yang dapat berperan dalam pencegahan *stunting*. Menurut Notoatmodjo (2007), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap pun memiliki tingkatan, yaitu:

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap ASI eksklusif dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah tentang ASI eksklusif.

b) Merespon (*Responding*)

Merespon berarti memberikan jawaban apabila ditanya dan ingin mengerjakan sesuatu, seperti ingin memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut merupakan suatu indikasi dari sikap karena adanya suatu keinginan/usaha untuk melakukan sesuatu dari yang diterima.

c) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai merupakan bentuk sikap berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Contohnya seperti seorang ibu yang mengajak ibu yang lainnya (tetangga, saudara, dan sebagainya) untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal tersebut merupakan sebuah bukti bahwa ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi bayi.

d) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab dengan segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau memberikan ASI eksklusif kepada bayinya meskipun sedang sakit atau sibuk melakukan sesuatu hal yang dianggap penting juga.

5) Paritas

Paritas adalah banyaknya jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup, dihitung dalam jumlah satuan jumlah anak (Nursofyanto, 2017).

Paritas dikategorikan menjadi:

- a. *Primi gravida* = Tidak memiliki anak
- b. *Multi gravida* = Memiliki 1-3 anak
- c. *Grande multi gravida* = Memiliki > 3 anak

Berdasarkan penelitian Qoidatul (2014), menyatakan bahwa ibu primipara dan grande multigravida kemungkinan lebih besar tidak memberikan ASI eksklusif dan ibu multi gravida kemungkinan lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif.

6) Status Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh pendapatan atau keuntungan (Badan Pusat Statistik, 2018). Ibu yang bekerja adalah ibu yang memiliki peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan sebagai wanita pekerja. Salah satu hambatan pemberian ASI yaitu karena ibu tidak mempunyai waktu. Ibu yang sibuk bekerja dalam mencari nafkah baik untuk kehidupan dirinya maupun untuk membantu keluarga, maka kesempatan untuk pemberian ASI masih kurang dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Paramita, 2016).

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

1) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan penghasilan yang diperoleh oleh suami istri dari berbagai kegiatan ekonomi sehari-hari, misalnya gaji yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Maulida dkk, 2015). Keluarga yang mempunyai cukup pangan dapat lebih tinggi dalam memberi ASI eksklusif dari pada ibu yang tidak mempunyai cukup pangan, karena kualitas ASI menjadi baik jika ibu mengonsumsi makanan yang bergizi. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif (Haryono dan Setianingsih, 2014).

2) Kesehatan Ibu

Kondisi kesehatan ibu sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Menurut Proverawati dan Rahmawati (2010), kondisi kesehatan ibu yang tidak dapat memberikan ASI eksklusif karena harus mendapatkan perawatan antara lain:

- a) Ibu yang terinfeksi HIV/AIDS.
- b) Ibu dengan penyakit TBC tidak diobati dan masih aktif.
- c) Ibu yang menggunakan obat-obatan terlarang atau alkohol dalam jumlah berlebihan.
- d) Ibu dengan penyakit herpes yang aktif pada payudara.
- e) Ibu dengan penyakit varisella (cacar).

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga dalam mendukung ibu untuk menyusui dan selalu siap untuk memberikan bantuan jika ibu membutuhkan. Dukungan dari keluarga termasuk suami, orang tua, atau saudara lainnya sangat berperan penting dalam keberhasilan ibu menyusui karena pengaruh keluarga berdampak pada emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI (Tiyas, 2017).

2) Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan merupakan komponen utama yang turut berperan dan memberikan kontribusi terhadap berhasilnya upaya promosi pemberian ASI eksklusif karena mereka yang selalu kontak langsung dan dipercaya oleh masyarakat serta mempunyai kesempatan yang banyak dan memungkinkan untuk memberikan penjelasan dan penyuluhan tentang ASI (Rahmawati, 2010). Dukungan yang diberikan petugas kesehatan dapat berupa peningkatan pemberian edukasi tentang pentingnya ASI eksklusif, langkah memberikan ASI kepada bayi, makanan yang mendukung produksi ASI, dan topik lain yang mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Wulansari dan Pramono, 2014).

5. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif

a. Hubungan Pengetahuan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Pengetahuan memiliki peran dalam terjadinya sebuah perilaku seseorang karena pengetahuan merupakan faktor pemudah untuk melakukan sebuah perilaku pemberian ASI eksklusif, sehingga pengetahuan menjadi pemicu yang dasar atau motivasi untuk melakukan sebuah tindakan/praktik perilaku (Abdullah dkk, 2019). Jika pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif baik, maka ibu dapat memahami dan berusaha untuk memberikan ASI yang eksklusif terhadap anaknya karena ibu memiliki pengetahuan tinggi tentang ASI eksklusif (Arafat, 2017).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Abdullah dkk (2019), menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan tingkat pengetahuan baik memberikan ASI eksklusif sebesar 26,7% sedangkan ibu dengan tingkat pengetahuan kurang baik tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 49,3%.

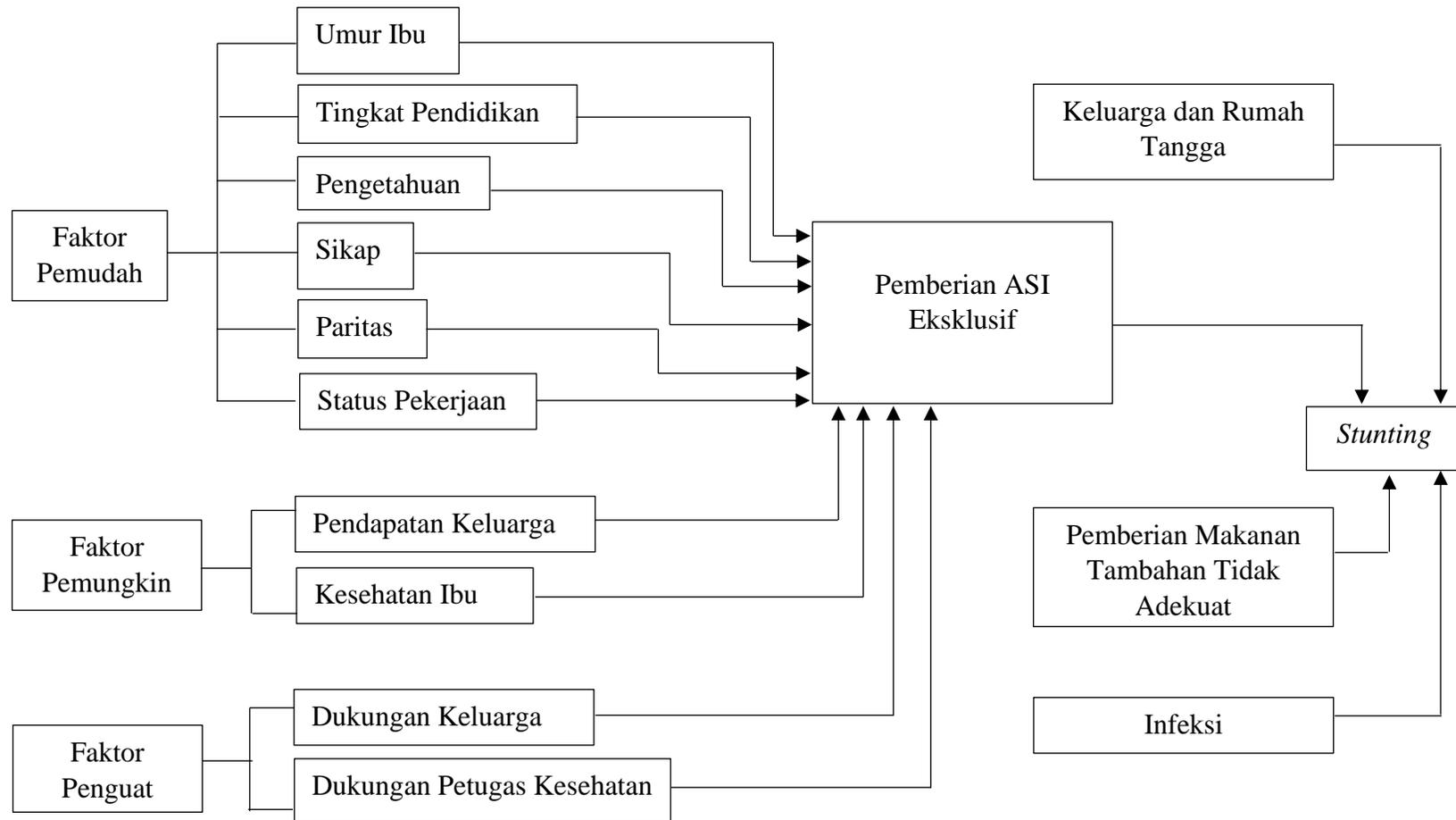
b. Hubungan Sikap dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Sikap merupakan respon yang masih tertutup atau masih berupa kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Terbentuknya sebuah sikap dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, keyakinan, dan emosi yang

selanjutnya sikap tersebut dapat berkontribusi dalam melakukan suatu tindakan atau praktik kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan penelitian Anam dkk (2018), menunjukkan hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan sikap yang positif memberikan ASI eksklusif sebesar 54,9% sedangkan ibu dengan sikap negatif tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 24,2%.

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2007) dan Teori WHO (Fikawati, 2017)

