# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Telaah Pustaka

1. Kebutuhan Anak Usia 6-24 Bulan

Periode Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan "*golden age periode*" dari pertumbuhan dan perkembangan anak yang sangat menentukan kehidupan anak selanjutnya. Periode tersebut tidak hanya dimulai sejak lahir, namun dimulai sejak usia nol kehamilan sampai anak berusia 24 bulan. Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan tersebut, yang dimulai sejak masa kehamilan hingga menyusui sampai anak 24 bulan, merupakan waktu ketika organ-organ penting anak mulai terbentuk, terutama pada masa di dalam kandungan (pranatal). Selain itu, anak mulai dapat merasakan stimulus yang diberikan dari luar, merekam dan menirukan komunikasi serta kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh ibunya yang akan ia bawa hingga seterusnya (Qulub, 2016).

Periode 1000 HPK ini telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan seseorang, oleh karena itu periode ini sering disebut sebagai "periode emas". Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia 0-24 bulan tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal. Adapun titik kritis yang harus diperhatikan selama periode 1000 HPK adalah sebagai berikut:

a. Periode dalam kandungan (280 hari)

Kehamilan merupakan masa yang penting , karena pada masa ini mutu seorang anak ditentukan. Dari ibu yang sehat tumbuh benih yang sehat. Salah satu upaya pemeliharaan kehamilan adalah kecukupan makanan. Mutu anak dalam kandungan ditentukan oleh mutu makanan. Ibu dengan nutrisi yang baik memiliki kesempatan paling besar untuk memiliki kehamilan yang sehat, sehingga pertumbuhan janin dapat tumbuh dengan optimal (Irianto, 2014).

b. Periode 0 – 6 bulan (180 hari)

Pemberian ASI eksklusif pada periode ini merupakan hal yang penting bagi seorang anak, pemberian ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI saja secara ekslusif tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air puih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim (Marmi, 2015).

ASI adalah makanan yang ideal untuk anak, karena ASI dapat memenuhi semua nutrisi yang dibutuhkan oleh balita untuk perkembangan kesehatan. ASI aman dan mengandung antibodi yang dapat melindungi balita dari berbagai penyakit seperti diare dan pneumonia, dua penyakit itu merupakan penyebab utama kematian anak di seluruh dunia (WHO, 2017).

c. Periode 6 – 24 bulan (540 hari)

Pada periode ini pemberian ASI tetap dilanjutkan, dan mulai usia 6 bulan ke atas anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-

ASI) karena sejak usia ini, ASI saja tidak dapat mencukupi kebutuhan gizi pada anak. Pengetahuan dalam pemberian MP ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada anak yang usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Sebaliknya, penundaan pemberian MP ASI akan menghambat pertumbuhan balita karena alergi dan zat-zat gizi yang dihasilkan dari ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kurang gizi (Pudjiadi, 2005).

Pemberian ASI dan MP-ASI merupakan makanan bagi anak dimana keduanya saling melengkapi, peranan MP-ASI bukan sebagai pengganti ASI melainkan untuk melengkapi ASI atau mendampingi dan juga bukan sebagai makanan utama, oleh karena itu ASI harus terus diberikan kepada anak hingga berusia 2 tahun atau lebih. Setelah ASI eksklusif 6 bulan bukan berarti pemberian ASI dihentikan, seiring dengan pengenalan makanan, pemberian ASI tetap dilakukan sebaiknya menyusui 2 tahun (Munawaroh, 2010).

2. ASI Eksklusif

Bayi yang hanya diberi ASI saja dari mulai lahir tanpa tambahan minuman/cairan atau makanan selain ASI kecuali obat, vitamin, dan mineral hingga bayi berusia 6 bulan (Kementrian RI, 2017). Bayi dikatakan ASI eksklusif ditentukan dengan kriteria:

a. Pemberian ASI, dikatakan ASI eksklusif jika bayi diberikan ASI saja selama lebih atau sama dengan 6 bulan
b. Usia pertama kali pemberian minuman/cairan selain ASI, dikatakan ASI eksklusif jika balita di berikan minuman/cairan selain ASI lebih atau sama dengan 6 bulan
c. Usia pertama kali pemberian makanan selain ASI, dikatakan ASI eksklusif jika balita di berikan makanan selain ASI lebih atau sama dengan 6 bulan.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI yang diberikan tanpa tambahan makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia nol sampai enam bulan. Bahkan air putihpun tidak diberikan pada ASI eksklusif ini. ASI dalam jumlah yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama (Irianto, 2014).

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI eksklusif menyusui bayi secara murni, bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur, atau nasi tim. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal hingga bayi berusia 6 bulan (Maryunani, 2012).

3. Komposisi ASI

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi. Komposisi ASI dibedakan dalam tiga stadium, yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang lebih tingi dibandingkan dengan ASI matur. Protein utama pada kolostrum aalah imunoglobulin (IgA, IgG, dan IgM) yang bermanfaat untuk mencegah dan menetraliris bakteri, virus, dan jamur. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal yang digunakan untuk membersihkan zat yang tidak terpakai di usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi di masa yang akan datang (Marmi, 2015).

b. ASI Transisi atau Peralihan

ASI transisi merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. ASI transisi diproduksi pada hari ke-7 atau ke-10 sampai 2 minggu pasca melahirkan. Kandungan vitamin pada ASI transisi lebih rendah dibandingkan dengan kolostrum, sedangkan kadar karbohidrat dan lemaknya semakin tinggi, hal ini yang menyebabkan volume ASI transisi akan semakin meningkat (Fikawati, 2015).

c. ASI Matur

ASI matang umumnya terjadi pada minggu ketiga sampai minggu kelima. Pada masa ini kandungan ASI relatif konstan. Cairan ASI matang berwarna putih kekuning-kuningan karena warna garam Ca-caseinat, riboflavin, dan kariten yang terdapat di dalamnya. ASI matang tidak menggumpal saat dipanaskan. Pada ASI matang

kandungan karbohidrat dan lemaknya lebih tinggi dibandingkan dengan kolosktrum dan ASI transisi (Irianto, 2014).

4. Manfaat Pemberian ASI

a. Manfaat ASI bagi balita

Antibodi yang terkandung dalam ASI tetap paling baik sepanjang masa. Oleh karena itu balita yang mendapatkan ASI eksklusif lebih sehatan dan lebih rentan terkena penyakit dibandingkan dengan balita yang tidak diberikan ASI. ASI dapat bermanfaat bagi kecerdasan bayi, karena di dalam ASI terkandung DHA yang befungsi untuk proses mielinisasi otak. Mielinisasi otak adalah salah satu proses pematangan otak agar dapat berfungsi secara optimal (Mayunani, 2012)

b. Manfaat ASI untuk ibu

ASI eksklusif adalah diet alami bagi ibu. Dengan meberikan ASI eksklusif berat badan ibu pada saat hamil naik dapat turun dan mendekati berat semula, naiknya hormon oksitosin selama menyusui menyebabkan kontraksi semua otot polos, termasuk otot-otot uterus. Selain itu, memberikan ASI kepada bayi dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara dan rahim, dan dapat mencegah terjadinya anemia, dengan memberikan ASI otomatis risiko pendarahan pasca bersalin berkurang  karena naiknya kadar hormon oksitosin selama menyusui akan menyebabkan otos polos mengalami kontaksi hal inilah yang menyebabkan uterus mengecil dan dapat menghentikan pendarahan (Maryunani, 2012).

c. Manfaat untuk Keluarga

Pemberian ASI kepada bayi sangatlah mudah dan efektif, apabila ASI diberikan langsung oleh ibu untuk bayi, sebab ibu tidak perlu repot menyiapkan tempat. Apabila ibu menyusui ASI, ibu dapat langsung memberikan ASI secara *on demand* tergantung kebutuhan dan permintaaan sang bayi (Fikawati, 2015).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

a. Pengetahuan ibu

Fenomena kurangnya pemberian ASI eksklusif dapat disebabkan karea pngetahuan ibu yang kurang tentang ASI eksklusif. Hal ini ini dimungkinkan karena ibu kurang mendapatkan informasi tentang ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang pentingnya ASI pemberian ASI eksklusif cenderung berperilaku kurang baik dalam pemberian ASI eksklusif dan cenderung memilih memberikan susu formula (Ramadhanny, 2012).

Hasil penelitian Rebekah (2016) di Southwest Nigeria, pengetahuan ibu mempengaruhi dalam praktek pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan prelakteal, dan penggunaan botol dalam menyusui, dimana ibu yang memberikan makanan prelakteal dan botol susu memilki pengetahuan yang rendah yaitu sebesar 5,9%.

b. Faktor psikologi ibu

Adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan sehingga ibu takut kehilangan daya tariknya sebagai

seorang wanita. Sebagian ibu mengalami tekanan batin ketika menyusui anaknya sehingga mendesak sang ibu untuk mengurangi frekuensi dalam pmberian ASI (Irianto, 2014).

Kecemasan ibu setelah melahirkan dapat mengurangi pemberian ASI eksklusif, hal ini sejalan dengan penelitian Jalal (2017) di Pusat Kesehatan Shahrood, hasil penelitian menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan pasca melahirkan dengan pemberian ASI, ibu cemas yang memberikan ASI non eksklusif sebesar 54%.

c. Faktor sosial budaya

Pada ibu-ibu yang bekerja, di jaman sekarang kenaikan tingkat partisiasi wanita dalam bekerja dan adanya emansipasi wanita menyebabkan menurunnya kesedian turunya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui. Anggapan masyarakat akan gaya hidup mewh menyebabkan menurunya kesediaan untuk meyusui, dikalangan terntu ada yang beranggapan bahawa susu botol adalah yang terbaik dan cocok untuk baik, hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu meniru orang (Irianto, 2014).

d. Faktor fisik ibu

Faktor fisik ibu, dimana terdapat kelainan pada ibu seperti puting susu yang lecet, payudara membengkak, mastitis dan abses sehingga kondisi ini menyulitkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya (Goti, 2016).

6. Penyebab Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif

a. Sikap ibu

Penyebab utama dalam pemberian ASI eksklusif adalah sikap ibu yang tidak mendukung. Ibu yang tidak bersungguh-sungguh ingin menyusui bayinya dapat menyebabkan kesukaran dalam pemberian ASI eksklusif. Ketakukan, kekhawatiran, amarah, dan emosi dapat berpengaruh negatif terhadap *let down reflex*. Akibatnya bayi tidak cukup mendapatkan ASI sehingga bayi akan nangis dan berat badannya tidak banyak bertambah, hal ini akan menyebabkan seorang ibu kecewa dan enggan untuk memberikan ASI eksklusif kpada bayinya (Almatsier, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian Raharjo (2014) sikap ibu berpengaruh signifikan terhadap pemberin ASI eksklusif. Selain itu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya tanpa dibantu (tidak disodorkan). IMD akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI ekkslusif dan lama menyusui. Dengan demikian bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga berusia 2 tahun, dan dapat mencegah kekurangan gizi (Maryunani, 2012).

b. Produksi ASI tidak cukup

Kegagalan untuk memproduksi ASI dalam jumlah cukup merupakan salah satu penghalang keberhasilan pemberiaan ASI eksklusif. Produksi ASI yang kurang ini perlu di selediki oleh petugas

kesehatan, apakah asupan gizi ibu yang kurag, adanya kekhawatiran, kurangnya istirahat, atau memakan obat-obatan yang dapat mengahalangi proses menyusui. Penyebabnya juga mungkin karena terlalu cepat memberikan MP-ASI (Almatsier, 2011).

Berdasarkan penelitian di Distrik Muheza Tanga Northeastern Tanzania, sebagian besar wanitamemberikan makanan pendamping ASI karena ASI ibu yang tidak cukup sehingga membuat anak menangis. Alasan lain yang disebutkan adalah bayi membutuhkan makanan lain setelah 3 bulan untuk mendapatkan kekuatan atau mencapai kesehatan yang baik (Maonga, 2015).

c. Kurangnya pengetahuan ibu

Kurangnya pengetahuan ibu merupakan kegagalan pemberian ASI eksklusif yang lainnya, ibu hendaknya memahami hal-hal yang berkaitan dengan fisiologi menyusui dan tentang cara-cara untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi (Almatsier, 2011).

d. Pemberian MP-ASI dini

Pada usia 6 bulan anak mulai diberikan MP-ASI, namun sebagian besar anak tidak mendapat MP-ASI baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Jika anak tidak mendapatkan MP-ASI yang baik dari segi kuantitas dan kualitas akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi (Irianto, 2014).

Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI esklusif serta meningkatkan angka

kesakitan bayi, selain itu, tidak ditemukan bukti yang menyatakan bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4-5 bulan lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya, hal ini akan dapat positif untuk perkembangan pertumbuhannya (Widyastuti, 2007).

Makanan pendamping ASI yang tepat dan baik sebaiknya disiapkan sendiri oleh keluarga dirumah. Karena makanan pendamping ASI yang baik tidak hanya mengandung zat gizi makro saja, tetapi juga mengandung zat besi, vitamin A, asam folat, vitamin B serta vitamin dan mineral lainnya (Aritonang, 2015).

e. Penyapihan

Penyapihan adalah suatu proses berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur atau sekaligus. Proses tersebut dapat disebabkan oleh berhentinya sang anak dari menyusu pada ibunya atau bisa juga berhentinya sang ibu untuk menyusui anaknya atau bisa juga keduanya dengan berbagai alasan. Masa menyapih merupakan pengalaman emosional bagi sang ibu, anak juga sang ayah, dimana dari 3 pihak tadi (Ibu-Ayah-Anak) merupakan ikatan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Seorang ayah juga berperan dan memberikan pengaruh tersendiri dalam proses menyusui. Sebetulnya tidak ada ketentuan khusus atau batasan khusus kapan dan waktu yang tepat untuk menyapih seorang anak, artinya tidak ada aturan bahwa pada umur sekian anak harus disapih dari ibunya (Nadesul, 2007).

## B. Landasan Teori

Pada masa janin hingga anak berusia 24 bulan merupakan periode tumbuh kembang yang sangat cepat. Periode ini disebut juga dengan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau periode emas (golden period) yang terbagi menjadi periode dalam kandungan (280 hari), periode 0-6 bulan (180 hari), dan periode 6-24 bulan (540 hari). Periode emas ini merupakan periode sensitif karena perkembangan sel-sel otak pada masa tersebut sangat menentukan, sehingga bila terjadi gangguan pada periode tersebut akan berdampak permanen, tidak bisa diperbaiki (Kemenkes RI, 2012).

Tingginya angka kematian balita (AKABA) di Indonesia tahun 2016 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian balita tersebut diperlukan upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang harus dimulai sedini mungkin. Upaya tersebut dengan memperhatikan 1000 HPK dan pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2016 hanya mencapai 29,5 %  masih jauh dibawah target nasional sebesar 80% (Kemenkes RI, 2016).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama, sebab memenuhi syarat-syarat kesehatan. ASI mengandung semua nutrien untuk membangun dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi komposisi ASI di antaranya stadium laktasi, status gizi,

dan asupan ibu. Bersadarkan stadium laktasi, ASI terbagi menjadi tiga jenis, yaitu kolostrum, ASI transisi/peralihan, dan ASI matur (Fikawati, 2015).

Bagi ibu dan anak ASI eksklusif, mudahnya terjalin ikatan kasih sayang yang mesra merupakan keuntungan awal dari pemberian ASI secara eksklusif. ASI tak ternilai harganya, selain untuk meningkatkan kesehatan dan kepandaian, ASI juga membuat anak memiliki emosi yang stabil, spiritual yang matang, serta memiliki perekembangan sosial yang matang. Keuntungan pemberian ASI eksklusif tidak diperoleh anak saja, tetapi juga dirasakan oleh ibu dan juga keluarga (Roesli, 2002).

Penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif bermacam-macam seperti pemberian makanan prelakteal, ibu harus bekerja, balita sakit, ibu lelah/sakit, ibu kurang peracaya diri, penyapihan dan pemberian MP-ASI yang terlalu dini, dll. Sedangkan faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif adalah tidak diberikannya makanan atau minuman prelakteal. Praktik IMD berpengaruh nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif. Ibu yang melaksanakan IMD berpeluang lebih besar memberikan ASI eksklusif. (Fikawati dan Syafiq, 2009).

Di Indonesia, pemerintah telah menetapkan kebijakan tentang ASI eksklusif yaitu dengan adanya Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 30 Tahun 2012 di bagian penjelasan umum, menjelaskan pola pemberian makan terbaik untuk anak sejak lahir sampai anak berumur 2 tahun meliputi: 1) memberikan ASI kepada bayi sesegara mungkin dalam waktu 1 jam setelah lahir; 2) memberikan hanya ASI sejak bayi lahir hingga berusia 6 bulan; 3)

memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat sejak bayi genap berusia 6 bulan; 4) dan meneruskan ASI hingga anak beruia 2 tahun. Penerapan pola pemberian makanan ini dapat meningkatkan status gizi bayi dan anak serta dapat mempengaruhi derajat kesehatan bayi dan anak selanjutnya (Kemenkes, 2012).

## C. Pertanyaan Penelitian

a. Praktik pemberian ASI eksklusif di Desa Kwaderan Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang Jawa Tengah belum sesuai target.
b. Usia pertama kali pemberian minuman/cairan selain ASI di Desa Kwaderan belum sesuai standar.
c. Usia pertama kali pemberian makanan selain ASI di Desa Kwaderan belum sesuai standar.
d. Penyebab kegagalan/ alasan-alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena memberikan minuman/cairan dan makanan sebelum usia 6 bulan.