

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi Bayi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Triaswulan, 2013).

2. Pemeliharaan Status Gizi Bayi

Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2018). Tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa paska neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan. Masa neonatus merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh, dan pada paska neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry dan Potter, 2015).

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk anak balita, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan sakit dan proses biologis lainnya di dalam tubuh. Kebutuhan bahan makanan pada setiap individu berbeda karena adanya variasi genetik yang akan mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme. Sasaran yang dituju yaitu pertumbuhan yang optimal tanpa disertai oleh keadaan defisiensi gizi. Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya

berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2012), kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan anak balita. Oleh sebab itu, indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita. Menurut Kemenkes RI (2018), pemeliharaan status gizi anak sebaiknya :

- a. Dimulai sejak dalam kandungan. Ibu hamil dengan gizi yang baik, diharapkan akan melahirkan bayi dengan status gizi yang baik pula.
- b. Setelah lahir segera beri ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.
- c. Pemberian makanan pendamping ASI (*weaning food*) bergizi, mulai usia 6 bulan secara bertahap sampai anak dapat menerima menu lengkap keluarga serta memperpanjang masa menyusui (*prolog lactation*) selama ibu dan bayi menghendaki.

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi penting untuk mengidentifikasi baik keadaan kurang maupun kelebihan gizi dan memperkirakan asupan energi optimum untuk pertumbuhan dan kesehatan. Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi pemeriksaan fisik secara langsung dan pemeriksaan fisik secara tidak langsung. Pemeriksaan fisik secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Pemeriksaan fisik secara tidak langsung dapat dibagi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Status gizi dapat diperoleh dengan pemeriksaan antropometri. Indikator yang digunakan berdasarkan Kemenkes (2020) adalah BB/U, PB/U, BB/PB.

B. Status Pertumbuhan Bayi

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak sangat penting untuk deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan, karena itu anak harus secara rutin ditimbang setiap bulan. Hasil penimbangan di plot fi KMS/Buku KIA dengan tepat agar dapat ditentukan status pertumbuhannya sehingga dapat ditindak lanjuti. Selain penimbangan berat badan dilakukan juga pengukuran

panjang badan atau tinggi badan. Penilaian perkembangan dapat dilakukan dengan menggunakan buku KIA yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal (Kemenkes RI, 2020).

1. Menentukan Status Pertumbuhan dalam KMS di Buku KIA

Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan dua cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum (KBM).

1) Tidak Naik (T)

Grafik berat badan memotong garis pertumbuhan dibawahnya, kenaikan berat badan < KBM (<800 g)

2) Naik (N)

Grafik berat badan memotong garis pertumbuhan diatasnya, kenaikan berat badan >KBM (>900)

3) Naik (N)

Grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhannya, kenaikan berat badan <KBM (>500 g)

4) Tidak Naik (TN)

Grafik berat badan mendatar, kenaikan berat badan <KBM (<400 g)

5) Tidak Naik (TN)

Grafik berat badan menurun, grafik berat badan <KBM (<300)

2. Menginterpretasikan Indikator Pertumbuhan

Kurva pertumbuhan SDIDTK berupa grafik yang diadaptasi dari Kemenkes RI (2020). Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak usia 0-60 bulan. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang badan dengan standar antropometri anak.

3. Penilaian Status Pertumbuhan Bayi

- a. Memilih KMS sesuai dengan jenis kelamin anak. Terdapat dua jenis KMS, yaitu KMS untuk anak laki-laki berwarna biru dan KMS untuk perempuan berwarna merah muda.

- b. Memastikan identitas anak pada lembar KMS sesuai dengan identitas pada halaman depan buku KIA
- c. Menghitung umur anak. Umur anak dihitung dengan menggunakan umur bulan penuh. Sebagai contoh, bila umur anak saat kali pertama pengukuran adalah 7 bulan 3 hari, dihitung sebagai umur 7 bulan.
- d. Mengisi bulan lahir dan bulan penimbangan. Baris bulan penimbangan dibawah umur bulan 0 diisi tanggal lahir anak. Bulan penimbangan pertama kali ke posyandu disesuaikan dengan kolom umur bulan. Kolom bulan penimbangan diisi dengan tanggal penimbangan (tanggal, bulan dan tahun) secara berurutan. Bulan dan tahun penimbangan dapat ditulis langsung saat pengisian KMS pertama kali, sedangkan tanggal diisi pada saat hari penimbangan di Posyandu.
- e. Menimbang berat badan dan mengukur panjang/tinggi badan anak. Penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan anak harus mengikuti prosedur yang tepat.
- f. Mengisi kolom berat badan. Berat badan hasil penimbangan dituliskan pada kolom BB di bawah kolom bulan penimbangan. Hasil pengukuran panjang/tinggi badan anak dicatat pada lembar rekapitulasi hasil pengukuran.
- g. Plotting berat badan sesuai dengan umur anak. Menentukan titik berat badan pada sisi tegak, kemudian menarik garis mendatar, menentukan garis umur pada sisi mendatar, titik pertemuan antara garis datar dan garis umur merupakan titik berat badan anak pada KMS.
- h. Membuat garis pertumbuhan anak. Menghubungkan titik berat badan sebelumnya dengan titik berat badan bulan pengukuran.
- i. Mencatat setiap kejadian yang dialami anak. Apabila anak mengalami masalah makan atau sakit, kejadian tersebut dicatat dalam grafik pertumbuhan di KMS.
- j. Menentukan status pertumbuhan anak. Status pertumbuhan anak dinilai berdasarkan arah garis pertumbuhan. Selanjutnya status pertumbuhan tersebut dibagi menjadi dua kategori yaitu NAIK dan TIDAK NAIK.

- 1) Status pertumbuhan NAIK apabila, arah garis pertumbuhan sejajar dengan atau mengikuti kurva terdekat pada KMS. Arah garis pertumbuhan ke atas menyebrang kurva di atasnya. Kenaikan berat badan sama dengan KBM atau lebih.
 - 2) Status pertumbuhan TIDAK NAIK apabila, arah garis pertumbuhan dibawah (berat badannya lebih rendah dari bulan sebelumnya). Arah garis pertumbuhan mendatar atau menurun memotong kurva dibawahnya. Kenaikan berat badan kurang dari KBM.
- k. Mengisi kolom pemberian ASI eksklusif. Pada bayi usia 0-6 bulan, harus menanyakan kepada ibu/pengasuh mengenai praktik pemberian ASI eksklusif. Apabila bayi masih diberi ASI saja kolom ASI diisi dengan tanda ceklis sedangkan apabila bayi sudah diberi makanan atau minuman lain selain ASI, kolom ASI eksklusif diisi dengan tanda minus.

C. Pengetahuan Ibu

1. Pengertian Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkat pengetahuan ada enam tingkat yaitu :

- a. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

- b. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.
- c. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
- d. Analisis (*analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek.

3. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat diketahui dengan menanyakan kepada seseorang agar ia mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk jawaban. Jawaban tersebut yang merupakan reaksi dari stimulus yang diberikan baik dalam bentuk pertanyaan langsung maupun tertulis. Pengetahuan pengukuran dapat berupa kuesioner maupun wawancara (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan menggunakan suatu indikator yang kategorinya ada tiga yaitu baik, cukup, dan kurang. Pengukuran pengetahuan ini dapat dilakukan dengan menggunakan metode angket dan wawancara. Berikut perolehan nilai dengan kategorinya masing-masing:

- a. Baik, jika jawaban benar 15-20 (75-100%)
- b. Cukup, jika jawaban benar 11-14 (56-74%)
- c. Kurang, jika jawaban benar 0-10 (<55%)

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012), yaitu:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Secara umum, pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat melalui kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik. Dari batasan ini, unsur-unsur pendidikan yakni: input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok dan masyarakat) dan pendidik (pelaku pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), dan output (meningkatnya pengetahuan sehingga melakukan apa yang diharapkan) (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup dan pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek, sehingga bisa dikatakan pekerjaan adalah media yang digunakan untuk mengakses informasi untuk menambah pengetahuan seseorang.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercayai dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

D. Praktik Pemberian ASI dan ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI dan ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat-obatan, dan vitamin atau mineral tetes sejak bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan. *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan.

Pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai usia 2 tahun juga mendapat perhatian serius dari pemerintah dan kembali dituangkan dalam Kemenkes RI. No 450/MENKES/IV/2004. ASI adalah hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi.

2. Manfaat ASI

Manfaat ASI dibagi menjadi 2 yaitu manfaat bagi bayi dan manfaat bagi ibu :

a. Manfaat bagi Bayi

- 1) ASI mengandung komponen pelindung terhadap infeksi, mengandung protein yang spesifik untuk perlindungan terhadap alergi dan merangsang sistem kekebalan tubuh.

- 2) ASI memudahkan kerja pencernaan, mudah diserap oleh usus bayi serta mengurangi timbulnya gangguan pencernaan seperti diare atau sembelit.
 - 3) Komposisi ASI sangat baik karena mempunyai kandungan protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang seimbang.
 - 4) Bayi yang minum ASI mempunyai kecendrungan memiliki berat badan ideal.
 - 5) ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi termasuk kecerdasan bayi.
 - 6) Secara alamiah ASI memberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi.
 - 7) ASI bebas kuman karena diberikan langsung dari payudara sehingga kebersihannya terjamin.
 - 8) ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan.
 - 9) Menyusui akan melatih daya hisap bayi dan membantu mengurangi insiden maloklusi dan membentuk otot pipi yang baik.
 - 10) ASI memberikan keuntungan psikologis.
 - 11) Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
- b. Manfaat untuk Ibu
- 1) Aspek Kesehatan Ibu
 - a) Membantu mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula dan mengurangi pendarahan postpartum karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar hipofise untuk mengeluarkan hormone oksitosin. Oksitosin bekerja untuk kontraksi saluran ASI pada kelenjar air susu dan merangsang kontraksi uterus.
 - b) Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat kehilangan lemak.

- c) Pemberian ASI yang cukup lama dapat memperkecil kejadian karsinoma payudara dan karsinoma ovarium.
- d) Pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu yang sesuai sehingga dapat diberikan kapan saja.

2) Aspek Keluarga Berencana

Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi karena isapan bayi merangsang hormon prolactin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan.

3) Aspek Psikologi

Menyusui memberikan rasa puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya dan dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak (Marmi, 2014).

3. Komposisi ASI

a. Kolostrum

Keluar dihari ke-1 sampai ke-3 kelahiran bayi, berwarna kekuningan, kental. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Kandungan gizi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah immunoglobulin (IgG, IgA dan IgM) yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pecahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan yang akan datang.

b. ASI masa transisi

Keluar dari hari ke 4 sampai hari ke 10 kelahiran bayi. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar protein semakin rendah sedangkan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi, dan volume meningkat.

c. ASI Matur

Keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak. Kandungan ASI manur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjad hindmilk yang kaya akan lemak dan nutrisi.

Tabel 1.
ASI Awal dan ASI Akhir

Air Awal (Foremilk)	ASI Akhir (Hindmilk)
Bening dan cair Kegunaan : Mengatasi rasa haus bayi	Lebih keruh : Kegunaan : Sumber makanan, untuk pertumbuhan, memberikan rasa kenyang

Sumber : Mufdlilah, dkk (2017)

Komposisi ASI berbeda setiap waktu sesuai dengan stadium menyusui, ras, nutrisi dan diet ibu. ASI berwarna kekuningan bukan ASI basi melainkan kolostrum. Kolostrum mengandung lebih banyak zat kekebalan tubuh dan protein anti-infeksi lainnya, serta lebih banyak mengandung sel darah putih (Mufdlilah, 2017).

Tabel 2.
Komposisi dan Kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/10ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/10ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/10ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin			
Ig A (mg/100ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100ml)	17,1	-	2,9
Lisosin (mg/100ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	450-520	-	250-270

Sumber : Walyani, (2015)

4. Kandungan ASI

Kandungan protein dalam ASI mengandung asam amino esensial untuk pertumbuhan, faktor protektif seperti immunoglobulin, lisozim, laktofein pengangkut vitamin seperti folat, vitamin D, dan protein pengikat vitamin B12 dan pengangkut hormon seperti tiroksi, protein pengikat kortikosteroid; aktivitas enzimatis seperti amilase, lipase penstimulasi garam empedu, dan aktivitas biologis lainnya seperti insulin, factor pertumbuhan epidermal. Walaupun total kandungan protein dari ASI adalah paling rendah dibanding spesies lain, ASI sangat mudah dicerna dan kejadian yang menandakan utilisasi nitrogen dari ASI untuk deposisi lean body mass tinggi. Fraksi nitrogen dari ASI mengandung 200 kandungan, termasuk asam amino bebas, karnitin, taurin, gula amin, asam nukleat dan nukleotida. Konsentrasi asam amino taurin dan sisteine lebih tinggi pada ASI dibandingkan susu formula. Asam amino ini penting untuk bayi pematurn.

Lemak ASI merupakan konstituen paling banyak di dalam ASI (45-55%) dan sangat bervariasi. Gambaran karakteristik dari lemak dalam ASI mengandung banyak asam linoleat (LA) dan asam α -linoleat (ALA), kedua asam lemak esensial termasuk asam lemak rantai panjang polyunsaturated (LC-PUFA) derivatif, asam arakidonat (AA) dan asam dokosaheksanoat (DHA). Karena pencernaan lemak belum berkembang secara sempurna

pada bayi, beberapa enzim diperlukan untuk membantu pencernaan lemak, seperti lipase lingual yang menginisiasi hidrolisis dalam lambung; lipase pancreas; dan lipase terkait garam empedu (bile SALT-dependent lipase). Asam oleat merupakan asam lemak yang dominan dalam susu sapi dan ASI. Asam linoleat, menyediakan 4% energi dalam ASI. Kandungan kolesterol ASI adalah 7-47 mg/dl.

Laktosa, sebuah disakarida, merupakan kandungan utama ASI dan merupakan karbohidrat utama. Laktosa ASI meningkat secara cepat pada laktasi awal. Glukosa juga terdapat dalam ASI tetapi hanya dalam jumlah kecil. Sebagai tambahan, ASI juga mengandung amilase, sebuah enzim yang bisa membantun pencernaan karbohidrat, gula nukleotida, glikolipid, glikoprotein, dan oligosakarida yang menghambat pertumbuhan dari beberapa patogen.

ASI dan kolostrum mengandung antibodi bakteri dan virus, termasuk kadar antibodi IgA sekretori yang relatif tinggi. IgA merupakan immunoglobulin predominan dalam ASI dan memainkan peranan dalam memproteksi bayi immatur dari infeksi saluran pencernaan dan mencegah mikroorganisme melekat pada mukosa usus. Protein lactoferrin- pengikat besi pada ASI, menghilangkan besi bakteri dan menghambat pertumbuhan mereka. Lysozymes, yang mana merupakan enzim bakteriolisis dan ditemukan dalam ASI, menghancurkan membran sel bakteri setelah peroxida dan asam askorbat yang juga ada di ASI menginaktifkan mereka. ASI memperkuat pertumbuhan bakteri.

Air susu ibu mengandung vitamin larut lemak, A, D, E, dan K seperti, juga beberapa karotenoid (α -karoten, β -karoten, lutein, kriptoxantin, dan likopene) yang mempunyai derajat aktivitas biologis yang bervariasi. Vitamin A dalam ASI lebih dipengaruhi asupan ibu daripada status vitamin A. ester retinil dalam kilomikron dan plasma retinol binding protein-retinol adalah sumber vitamin A untuk sintesis ASI. Ester retinil secara langsung berkaitan dengan asupan ibu, dimana retinol binding protein-retinol relatif konstan berkat penyimpanan vitamin A pada hati. Vitamin D dalam ASI bergantung pada status vitamin D. Jika level plasma

ibu menurun hingga pada level iritis paling rendah sebagai akibat dari terbatasnya asupan vitamin D dalam makanan, tidak cukupnya paparan sinar matahari- transfer vitamin D ke dalam ASI bisa terbatas.

Bagaimanapun juga, kandungan ASI tidak terlalu terpengaruh terhadap asupan ibu yang ditingkatkan dan yang paling penting, ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. Oleh karena itu, AAP merekomendasikan semua bayi menyusui agar menerima suplemen harian tambahan sebesar 200 IU vitamin D / hari. Kandungan vitamin K dalam ASI tidak berkaitan dengan asupan ibu, beberapa studi melaporkan, bagaimanapun juga ibu yang meminum suplemen vitamin K dengan dosis farmakologis (5 atau 20 mg/hari) secara signifikan meningkatkan konsentrasi vitamin K dalam ASI dan meningkatkan status vitamin K pada bayi menyusui. Bayi lahir dengan jaringan rendah simpanan vitamin K dan bayi yang normalnya menerima dosis profilaxis pada lahir untuk mengurangi resiko penyakit hemoragik. Sebagian besar vitamin E dalam ASI dalam bentuk α -tokoferol (83%) sebagian kandungan kecil dalam bentuk β -, γ -, δ -, tokoferol juga terdapat di dalam ASI. Beberapa data mengindikasikan bahwa konsentrasi vitamin E dalam ASI bisa ditingkatkan hanya dengan mengkonsumsi suplemen dengan kandungan vitamin tinggi.

Vitamin larut air dalam ASI termasuk vitamin C, tiamin (B1), riboflavin (B2), niasin, vitamin B6 (piroksidin dan kandungan terkait), vitamin B12 (kobalamin), folat, dan biotin. Konsentrasi vitamin-vitamin tadi dalam ASI tergantung pada diet ibu. Defisiensi vitamin B12 telah dilaporkan pada bayi yang diasuh oleh ibu yang mengikuti diet ketat vegetarian.

Air susu ibu juga mengandung mineral utama seperti kalsium, fosfor, magnesium, sodium, dan potassium. Seperti juga beberapa mineral tambahan termasuk besi, tembaga, zinc, mangan, selenium, dan iodin. Konsentrasi mereka tidak berkaitan dengan kandungannya dalam serum ibu. Secara umum, vitamin dalam ASI tergantung terhadap asupan ibu dan /atau status nutrisi vitamin. Jika status ibu rendah, konsentrasi vitamin dalam ASI juga rendah, tetapi meningkat jika asupan ibu juga meningkat;

jira status ibu cukup, konsentrasi vitamin dalam ASI juga cukup dan sedikit dipengaruhi oleh asupan ibu. Bertentangan dengan vitamin, konsentrasi mineral dalam ASI secara umum tidak dipengaruhi oleh asupan ibu, kecuali selenium dan iodin.

5. Praktik Pemberian ASI yang direkomendasikan

Rekomendasi menyusui berlaku untuk seluruh bayi dalam situasi apapun.

a. IMD

- 1) Kontak kulit antara ibu dan bayi akan memberikan kehangatan pada bayi dan dapat membantu merangsang timbulnya ikatan atau kedekatan, dan membantu perkembangan otak bayi
- 2) Kontak kulit akan membantu mengalirnya kolostrum/ASI pertama
- 3) Dalam jam-jam pertama mungkin tidak terlihat adanya ASI. Bagi bebrapa ibu, hal ini bisa memakan waktu sampai satu atau dua hari hingga ASI keluar. Adalah penting untuk terus mendekatkan bayi ke payudara untuk merangsang produksi ASI.

b. ASI Eksklusif

- 1) Dalam enam bulan pertama bayi hanya membutuhkan ASI
- 2) Jangan berikan apapun selain ASI (bahkan air putih sekalipun) kepada bayi selama enam bulan pertama
- 3) ASI mengandung seluruh cairan yang dibutuhkan bayi, bahkan dalam cuaca yang panas
- 4) Memberikan ai putih dan cairan lain kepada bayimembuatnya kenyang sehingga ia jarang menyusu, dan berakibat produksi ASInya juga kurang
- 5) Air putih, cairan lain dan makanan untuk bayi usia dibawah enam bulan akan menyebabkan diare.

c. Sering menyusui bayi, siang dan malam

- 1) Setelah bebrapa hari pertama, kebanyakan bayi baru lahir ingin menyusu, 8 sampai 12 kali sehari. Pemberian ASI yang sering dilakukan akan membantu produksi ASI

- 2) Begitu pemberian ASI sudah mantap, susui bayi 8 atau lebih, siang dan malam agar produksi susu ibu tetap banyak. Jika bayi bisa mengisap dengan bayi, merasa puas dan berat badan bayi bertambah, maka jumlah pemberian ASI tidaklah penting.
 - 3) Semakin sering bayi mengisap (dengan pelekatan yang baik) maka semakin banyak produksi ASInya
- d. Menyusui ketika bayi meminta
- 1) Tangisan adalah tanda bayi lapar
 - 2) Tanda tanda awal bayi ingin menyusui resah, membuka mulut dan menggelengkan kepala, menjulurkan lidah dan mengisap jari tau tangan.
- e. Biarkan bayi menyelesaikan dan melepaskan sendiri satu payudara sebelum ia berganti ke payudara yang lain.
- 1) Bergantian dari satu payudara ke payudara yang lain akan menghalangi bayi untuk mendapatkan ASI akhir yang bergizi.
 - 2) ASI awal memiliki kandungan air yang lebih banyak dan dapat menghilangkan rasa haus bayi, ASI akhir memiliki lebih banyak lemak dan dapat menghilangkan rasa lapar bayi
- f. Posisi dan pelekatan yang baik
- 1) 4 posisi menyusui yang baik :tubuh bayi harus lurus, dan menghadap ke payudara, bayi harus dekat ke ibu, dan ibu menopang seluruh tubuh bayi, bukan hanya menopang leher dan pundaknya
 - 2) 4 tanda pelekatan yang baik, mulut terbuka lebar, dagu menyentuh payudara ibu, areola terlihat lebih banyak diatas puting susu bukan dibawahnya, dan bibir bawah terbuka.
- g. Teruskan pemberian ASI sampai anak usia 2 tahun atau lebih
- 1) ASI memberikan cukup banyak energi dan gizi selama priode pemberian makanan tambahan dan membantu melindungi anak dari penyakit.

- h. Terus berikan ASI ketika bayi atau ibu sakit
 - 1) Berikan ASI lebih sering sewaktu bayi sakit.
 - 2) Gizi dan perlindungan imunologi/kekebalan dari ASI sangat penting bagi bayi saat ibu atau bayi dalam keadaan sakit.
 - 3) Pemberian ASI memberikan rasa nyaman bagi bayi yang sakit.
- i. Ibu perlu makan dan minum untuk menghilangkan rasa lapar dan haus
 - 1) Tidak ada makanan atau diet khusus yang diperlukan untuk menghasilkan ASI yang berkualitas.
 - 2) Produksi ASI tidak dipengaruhi oleh makanan ibu.
 - 3) Tidak ada makanan yang dilarang.
 - 4) Ibu perlu didorong untuk makan lebih banyak untuk menjaga kesehatan.
- j. Hindari pemberian ASI perah (ASIP) dengan botol
 - 1) Makanan atau minuman harus diberikan dengan cangkir agar bayi tidak menjadi bingung puting serta kemungkinan terjadinya kontaminasi.
 - 2) Pada situasi bencana, dengan lingkungan sanitasi yang buruk, pemberian ASI harus dilakukan dengan menggunakan cangkir untuk menurunkan resiko diare.

6. Faktor yang Dapat Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan karena masih berkaitan dengan respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan. Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor berdasarkan teori L. Green tentang perilaku kesehatan antara lain:

a. Faktor Predisposisi

1) Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tuhan dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

2) Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir ke dunia hingga waktu umur dihitung. Oleh karena itu, umur diukur dari dia lahir hingga masa kini. Manakala usia itu diukur dari kejadian itu bermula hingga masa sekarang (Kemenkes RI, 2013).

3) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha terencana untuk mewujudkan proses belajar dan pembelajaran agar peserta didik aktif dalam mengembangkan kemampuan dirinya yang berguna bagi dirinya maupun orang lain (Suardi, 2012).

4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2012).

5) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik yang hidup maupun yang mati. Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh Suparmanto dan Rahayu (2012) menyatakan bahwa prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak dimana anak ketiga atau lebih, banyak disusui secara eksklusif dibandingkan dengan anak kedua atau pertama.

6) Budaya

Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari banyak unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan dan karya seni. Bahasa, sebagaimana juga budaya, merupakan bagian tak terpisahkan dari diri manusia sehingga banyak orang cenderung menganggapnya diwariskan secara genetis.

Ketika seseorang berusaha berkomunikasi dengan orang-orang yang berbeda budaya dan menyesuaikan perbedaan-perbedaannya, membuktikan bahwa budaya itu dipelajari.

7) Sikap

Menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap dapat membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain (Notoatmodjo, 2012).

8) Kepercayaan

Kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio psikologis. Kepercayaan disini tidak ada hubungannya dengan hal gaib, tetapi hanyalah keyakinan benar atau salah. Kepercayaan sering bersifat rasional dan irasional. Kepercayaan yang rasional apabila kepercayaan seseorang terhadap suatu hal masuk akal, berdasarkan pengetahuan kebutuhan dan kepentingan. Kepercayaan yang berdasarkan pengetahuan menyebabkan kesalahan bertindak. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2012).

b. Faktor pendukung

1) Ketersediaan layanan kesehatan

Tersedianya atau tidak tersedianya layanan kesehatan dapat menjadi penentu, dalam arti sebagai faktor pendukung terwujudnya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

2) Promosi susu formula

Penyebaran informasi yang salah tentang susu formula yang digunakan untuk pengganti ASI. Banyak oknum yang memberikan informasi yang salah terhadap pentingnya memberikan air susu ibu (ASI) kepada anak bahkan menjual produk susu pengganti ASI.

3) Keterampilan Kesehatan

Tindakan atau kemampuan yang dimiliki oleh seseorang, baik langsung maupun tidak langsung, untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya serta mencegah resikonya.

4) Sanitasi

Sanitasi adalah perilaku yang disengaja untuk membudidayakan hidup dengan bersih dan bermaksud untuk mencegah manusi bersentuhan secara langsung dengan bahan-bahan kotor dan berbahaya.

5) Pengasuh

Pengasuh adalah orang yang melaksanakan tugas membimbing, memimpin dan mengelola. Dalam hal ini pengasuh yang dimaksud adalah ikut membantu memelihara dan mendidik bayi, jadi dengan pengasuh akan membantu ibu terbiasa menyusui dan bayi terbiasa menyusu, dengan cara bayinya yang dibiasakan menyusu pada ibu atau minum ASI perah ketika ibunya bekerja.

c. Faktor pendorong

Faktor pendorong adalah konsekuensi dari perilaku yang ditemukan apakah pelaku menerima umpan balik yang positif atau negatif dan mendapatkan dukungan sosial setelah perilaku dilakukan.

1) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan sendiri, baik itu dokter, bidan, perawat maupun kader kesehatan, sebenarnya memiliki peran penting dalam menunjang keberhasilan memberikan ASI eksklusif. Dokter ataupun bidan harus membicarakan manfaat menyusui selama pertengahan semester kehamilan dan meyakinkan serta menjelaskan dengan bijaksana kepada ibu.

2) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayinya termasuk indikator sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat. Dukungan keluarga merupakan sikap yang ditunjukkan oleh keluarga dalam membentuk sikap. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap belum menjadi suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2012).

E. Teknik Menyusui

1. Posisi dan Pelekatan Menyusui

Kunci keberhasilan pemberian ASI adalah menempatkan bayi pada posisi dan pelekatan yang benar. Posisi dan pelekatan yang benar ini memungkinkan bayi menghisap pada areola (bukan pada puting) sehingga ASI akan mudah keluar dari tempat diproduksinya ASI dan puting tidak terjepit diantara bibir sehingga puting tidak lecet. Setelah bayi selesai menyusui bayi perlu disendawakan dengan tujuan untuk membantu ASI yang masih ada di saluran cerna bagian atas masuk kedalam lambung sehingga dapat mengeluarkan udara dari lambung agar bayi tidak muntah setelah menyusui (Dwi A, dkk 2013)

Kunci bayi menyusui dengan posisi yang tepat yaitu kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, ibu mendekap badan bayi dekat dengan tubuhnya. Ibu menopang seluruh badan bayi bukan hanya kepala atau bahu bayi, wajah bayi menghadap payudara dengan hidung menghadap puting (Bertalina, dkk. 2020)

a. Mengatur Posisi Bayi

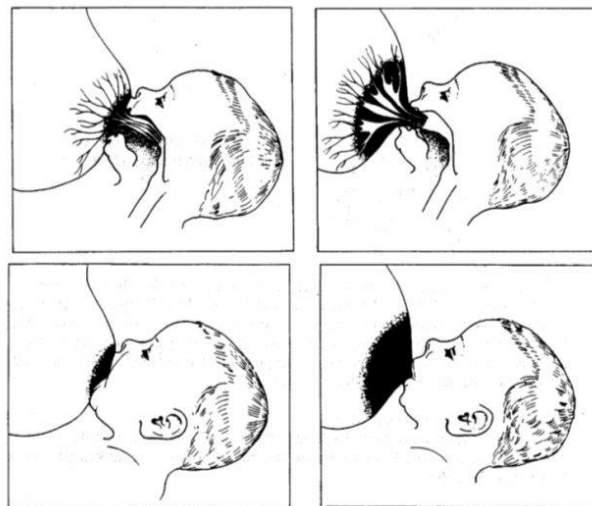
1) Posisi badan ibu dan badan bayi

Ibu harus duduk berbaring dengan santai. Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala. Putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu. Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu. Tempelkan dagu pada payudara ibu, dengan posisi ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi. Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu bagian dalam.

2) Posisi mulut bayi dan puting susu ibu.

Keluarkan ASI sedikit, oleskan pada puting susu dan areola. Pegang payudara dengan pegangan seperti membentuk huruf C yaitu payudara dipegang dengan ibu jari dibagian atas dan jari yang lain menopang di bawah atau dengan pegangan seperti gunting (puting susu dan areola dijepit oleh jari telunjuk dan jari

tengah seperti gunting) dibelakang areola. Sentuh pipi dan bibir bayi untuk merangsang *root refleks* (refleksmenghisap). Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar, dan lidah menjulur ke bawah. Dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan kepala bayi. Posisikan puting susu di atas bibir bayi dengan behadap-hadapan dengan hidung bayi. Kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit yang keras (*palatum durum*) dan langit-langit yang lunak (*palatum molle*). Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah ASI sehingga ASI akan keluar. Setelah bayi menyusui atau menghisap payudara dengan benar, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi. Dianjurkan tangan ibu yang bebas untuk mengelus-elus bayi.



Sumber : Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2013)

Gambar 1.
Pelekatan Menyusui

b. Tanda Pelekatan Baik dan Tidak baik

1) Pelekatan yang baik :


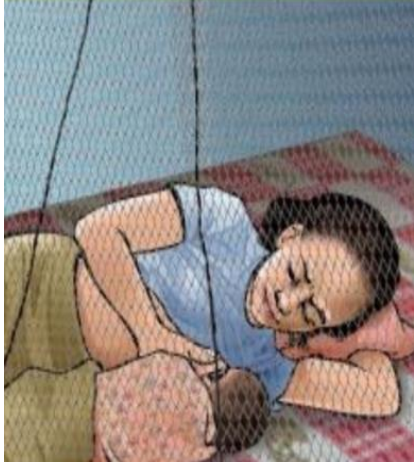

- a) Ada lebih banyak areola diatas mulut bayi daripada dibawahnya
- b) Mulut bayi terbuka lebar
- c) Bibir bawah bayi berputar keluar

- d) Dagu bayi menyentuh payudara
- 2) Tanda pelekatan yang tidak baik :
- Ada lebih banyak areola dibagian bawah mulut bayi daripada dibagian atasnya atau sama saja antara atas dan bawah
 - Mulut bayi tidak terbuka lebar
 - Bibir bayi mengerucut kedepan atau bibir bawahnya memutar kedalam
 - Dagu bayi tidak menyentuh payudara.
- (Bertalina dkk, 2020)

c. Berbagai Posisi Menyusui

Tabel 3.
Berbagai Posisi Menyusui

Posisi	Keterangan
Posisi menggendong (<i>cardle</i>) 	Posisi ini merupakan posisi yang paling umum digunakan
Posisi menyilang (<i>cross cardle</i>) 	Posisi ini berguna bagi : <ol style="list-style-type: none"> bayi yang baru lahir dan bayi kecil dan lemah bayi apapun dengan kesulitan melakukan posisi bayi apapun dengan kesulitan melakukan pelekatan bisa digunakan untuk bayi kembar

 <p>Menyilang untuk bayi kembar</p>	
<p>Posisi berbaring menyamping (<i>side lying</i>)</p> 	<p>Posisi ini cocok dan nyaman bagi ibu setelah melahirkan dan membantu ibu istirahat sambil menyusui. Ibu dan anak keduanya berbaring di sisi masing-masing dan berhadapan.</p>
<p>Posisi dibawah lengan (<i>under arm</i>)</p> 	<p>Ibu duduk dengan nyaman dengan bayinya di bawah lengannya. Badan bayi melewati sisi ibu dan posisi ini sangat tepat diterapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) setelah operasi Caesar 2) ketika puting terasa sakit/nyeri 3) untuk bayi kecil 4) ketika menyusui anak kembar

Posisi dibawah lengan untuk bayi kembar



Sumber : Kemenkes RI (2019)

F. Karakteristik Ibu

Karakteristik ibu yang merupakan bagian dari karakter individu seseorang mempunyai peranan penting terhadap terjadinya kasus gizi kurang pada balita. Manusia adalah individu dengan jati diri yang khas dan memiliki karakteristik tersendiri. Karakteristik adalah sifat individual yang relative tidak berubah, atau yang dipengaruhi lingkungan seperti umur, jenis kelamin, suku bangsa, kebangsaan, pendidikan, dan lain-lain.

1. Usia

Semakin tua umur ibu maka, pola pengasuhannya dalam memberikan makan dan praktik kesehatan akan semakin baik. Hal ini dapat dimengerti karena semakin tua umur ibu maka dia akan belajar untuk semakin bertanggung jawab terhadap anak dan keluarganya. Umur yang semakin tua juga menyebabkan semakin banyak pengalaman dan informasi mengenai kesehatan gizi keluarga.

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, perubahan kearah yang lebih baik, lebih dewasa, dan lebih matang sehingga dapat menghasilkan perubahan perilaku pada individu, kelompok, atau masyarakat.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dari batasan ini tersirat unsure-unsur pendidikan yaitu :

- a. Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), dan pendidikan (pelaku pendidikan)
- b. Proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain)
- c. Output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku)

Pendidikan merupakan suatu proses yang menumbuhkan sikap yang lebih tanggap terhadap perubahan-perubahan atau ide-ide baru. Pada suatu sisi pendidikan wanita penting artinya untuk kesejahteraan anak, namun pada sisi lain tidak dapat diingkari bahwa di beberapa bagian dunia ini wanita tertinggal jauh dalam hal pendidikan. Padahal bekal pendidikan bagi wanita sebagai ibu besar artinya bagi kesejahteraan suatu bangsa. Dari kepentingan gizi keluarga pendidikan itu sendiri sangat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi dalam keluarga, dan bias mengambil tindakan secepatnya.

Beberapa peneliti berkesimpulan bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh status pendidikannya untuk menentukan kualitas pengasuhannya. Pendidikan ibu yang rendah serta corak asuh yang miskin akan stimulasi mental juga masih sering dijumpai. Semua hal tersebut sering menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak, terutama pada usia balita.

Perlu dipertimbangkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Pendidikan formal ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi. Semakin tinggi pendidikan ibu, semakin tinggi kemampuan ibu untuk menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan non formal terutama melalui televisi, surat kabar, radio, dan lain-lain.

3. Pekerjaan Ibu

Bekerja bukan hanya berarti pekerjaan yang dibayar dan dilakukan di kantor, tapi bisa juga berarti bekerja di ladang, bagi masyarakat di pedesaan. Di Indonesia, dewasa ini umumnya orang masih menganggap bahwa tugas kaum

wanita sebagai ibu adalah pertama-tama memelihara dan mengurus rumah tangga dengan sebaik-baiknya. Bagi wanita yang telah memasuki lapangan kerja, mereka dengan sendirinya mengurangi waktunya untuk mengurus rumah, anak, bahkan suaminya.

Perempuan yang berstatus sebagai ibu rumah tangga memiliki peran ganda dalam keluarga. Utamanya jika memiliki aktivitas lain di luar rumah seperti bekerja. Menuntut pendidikan atau pun aktivitas lain dalam kegiatan social. Dengan peran ganda ini, seorang wanita dituntut untuk dapat menyeimbangkan perannya sebagai seorang ibu ataupun peran-peran lain yang harus diembannya.

G. Karakteristik Bayi

Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan pertumbuhan dalam kebutuhan zat gizi. Selama periode ini, karakteristik bayi dapat dilihat dan pertumbuhan bayi sepenuhnya tergantung pada perawatan dan pemberian ASI dan makanan oleh ibunya.

1. Berat Badan

Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, lemak, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status keadaan gizi atau tumbuh kembang anak. Selain itu, berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan.

Pada usia beberapa hari, berat badan bayi mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu skitar 10% dari berat badan waktu lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belum lancar dan berat badan akan kembali pada hari kesepuluh.

2. Panjang Badan

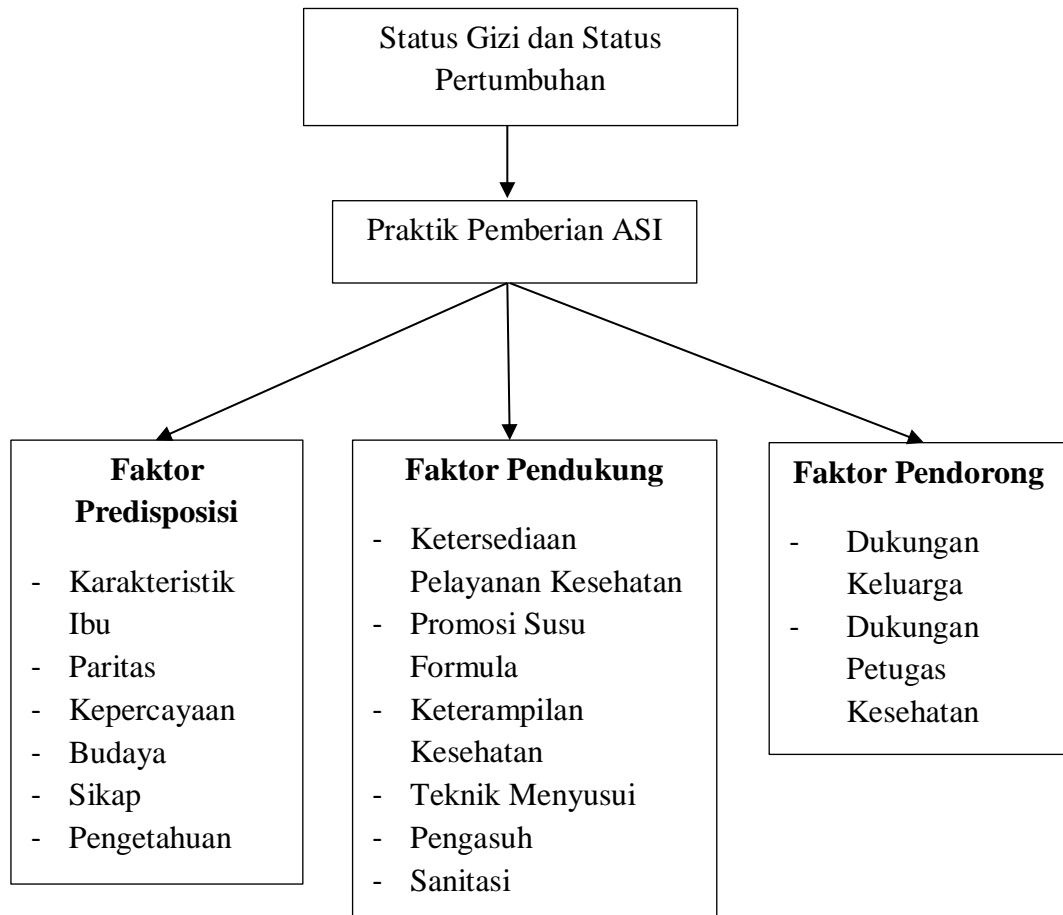
Pengukuran panjang badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi. Selain itu, panjang badan merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat (stunting) dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti nilai berat badan dan lingkaran lengan atas. Pengukuran panjang badan dapat dilakukan dengan sangat mudah untuk menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.

3. Usia Bayi

Di bulan pertama kehidupannya, anak disebut dengan bayi baru lahir. Tahap bayi baru lahir adalah ketika anak menunjukkan respons otomatis terhadap rangsangan eksternal, seperti memutar kepala ke arah sumber suara atau meraih jari yang diulurkan orang tuanya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa anak usia balita dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu, bayi usia 0-2 tahun, balita 2-3 tahun, serta anak prasekolah 4-5 tahun. Sehingga, seorang bayi dianggap memasuki masa balita tepat setelah merayakan ulang tahun pertamanya. Fase tersebut ditandai dengan beberapa peningkatan keterampilan motorik dan kognitif pada anak.

H. Kerangka Teori

Dari uraian kepustakaan dapat disimpulkan bahwa status gizi dan status pertumbuhan bayi dipengaruhi oleh praktik pemberian ASI yang dilakukan oleh ibu, dan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi praktik pemberian ASI antara lain faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Secara singkat digambarkan dalam gambar 8. Kerangka teori.

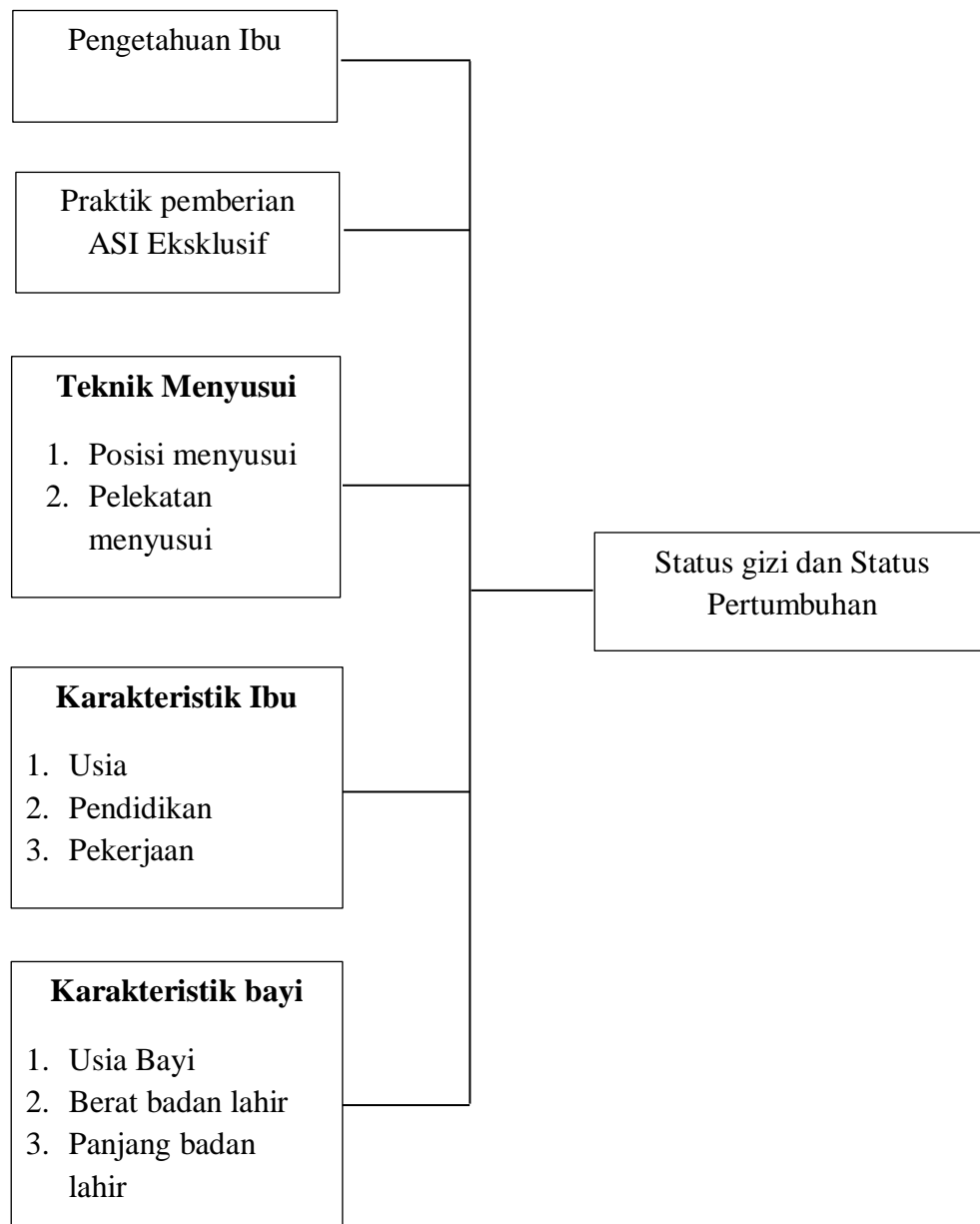


Gambar 8.
Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Notoatmodjo (2012), Kemenkes RI (2020)

I. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan bahwa variabel yang akan diteliti adalah pengetahuan ibu, praktik pemberian ASI, teknik menyusui (posisi menyusui dan pelekatan menyusui), karakteristik ibu (usia, pendidikan dan pekerjaan), dan karakteristik bayi (berat badan dan tinggi badan).



Gambar 9.
Kerangka Konsep

J. Definisi Operasional

Tabel 4.
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Praktik Pemberian ASI	Cara pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai usia 2 tahun	Kuisisioner	Wawancara	1= ASI Eksklusif 2= Tidak ASI Eksklusif	Ordinal
2.	Status Gizi	Keadaan tubuh bayi yang dinilai dengan menggunakan indeks antropometri <i>z-score</i> dengan menggunakan indikator BB/U, PB/U, BB/PB	Baby scale Infantometer	Penimbangan berat badan (BB) dan pengukuran panjang badan anak (PB)	BB/U 1=Berat badan sangat kurang(<-3SD) 2=Berat badan kurang (-3SD sd <-2SD) 3=Berat badan normal (-2SD sd +1SD) 4=Beresiko berat badan lebih(>+1SD) PB/U 1=Sangat pendek (<-3SD) 2=Pendek (-3SD sd <-2SD) 3=Normal (-2SD sd +3SD) 4=Tinggi (>+3SD) BB/PB 1=Gizi buruk (<-3SD) 2=Gizi kurang (-3SD sd <-2SD) 3=Gizi baik(-2SD sd +1SD) 4=Beresiko gizi lebih(>+1SD sd +2SD) 5=Gizi lebih (>+2SD sd +3SD) 6=Obesitas (>+3SD) (Kemenkes RI, 2020)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
2.	Status Pertumbuhan	Hasil pemantauan pertumbuhan anak yang dilakukan dengan melihat kurva pertumbuhan dan kenaikan BB yang ada pada KMS dalam buku KIA Kemenkes.	KMS	Observasi	1 = tidak naik, jika grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya. 2 = naik, jika grafik BB mengikuti garis pertumbuhan (Kemenkes RI, 2020)	Ordinal
3.	Pengetahuan Ibu terkait praktik pemberian ASI	Pengetahuan ibu tentang praktik pemberian ASI pada bayi yang benar	Kuisisioner	Wawancara	1= kurang, jika jawaban benar 0-10 (<55%) 2= cukup, jika jawaban benar 11-14 (56-74%) 3= baik, jika jawaban benar 15-20 (75-100%) (Budiman & Riyanto, 2013)	Ordinal
4.	Teknik Menyusui	Cara memberikan ASI kepada bayi dengan pelekatan dan posisi ibu dan bayi yang baik dan benar	Kuisisioner	Observasi	1 = Tidak baik, jika ada kesalahan pada posisi dan pelekatan ibu saat menyusui 2= Baik, jika tidak ada kesalahan posisi dan pelekatan ibu saat menyusui (Kemenkes, 2019)	Ordinal
5.	Usia Ibu	Jumlah tahun seseorang yang diukur mulai dari kelahiran sampai dengan saat penelitian	Kuisisioner	Wawancara	1= 15-19 tahun 2= 20-24 tahun 3= 25-29 tahun 4= 30-34 tahun 5= 35-39 tahun	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
					6= 40-44 tahun 7= 45-49tahun 8= 50-54 tahun (Kemenkes, 2018)	
6.	Pendidikan ibu	Tingkat pendidikan formal yang diperoleh ibu melalui jalur pendidikan formal terakhir dan ditamatkan	Kuisisioner	Wawancara	1= tidak sekolah 2= tidak tamat SD 3= tamat SD sederajat 4= tamat SLTP sederajat 5= tamat SLTA sederajat 6= perguruan tinggi (Kemenkes, 2018)	Ordinal
7.	Pekerjaan Ibu	Aktifitas atau kegiatan ibu untuk memperoleh penghasilan/uang	Kuisisioner	Wawancara	1=bekerja 2= tidak berkerja	Nominal