

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kajian Teori

1. Bayi

a. Pengertian Bayi

Masa bayi adalah masa sejak bayi dilahirkan sampai sebelum memasuki usia balita. Masa bayi sangat membutuhkan stimulasi dari orang tua dan lingkungannya karena untuk perkembangan yang lebih pesat secara mandiri (Tonasih et al., 2024:20). Bayi adalah anak yang berusia 0-12 bulan. Masa ini dibagi menjadi dua periode, yaitu masa neonatal dan pasca neonatal. Masa neonatal berlangsung sejak usia 0-28 hari, dan dibagi lagi menjadi dua yaitu neonatal dini (0-7 hari) dan neonatal lanjut (8-28 hari). Masa pasca neonatal dimulai dari usia 29 hari-12 bulan (Sari et al., 2018:17).

b. Kebutuhan Gizi Bayi

Tahun pertama merupakan masa penting dalam masa pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi mengalami pertumbuhan yang pesat pada masa ini, sehingga angka kecukupan gizinya bertambah. Kebutuhan gizi bayi usia 0-12 bulan, yaitu :

1) Energi

Kebutuhan energi bayi pada usia ini 2-4 kali lebih besar dibandingkan energi yang dibutuhkan orang dewasa. Tingginya asupan kalori ini digunakan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi serta cepatnya metabolisme dalam tubuh bayi. Kebutuhan energi pada bayi usia 0-12 bulan adalah 950 kkal/hari (Nilawati & Sapnita, 2023).

2) Protein

Protein memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan, protein yang terdapat dalam ASI mengandung asam amino esensial yang sangat dibutuhkan tubuh, namun jumlah asupan protein tidaklah melebihi 20% dari asupan total makanan,

karena kelebihan protein akan memperberat kerja ginjal bayi (Nilawati & Sapnita, 2023).

3) Lemak

Lemak berperan sebagai sumber energi terbesar bagi bayi. Total keseluruhan energi, lemak yang dibutuhkan adalah sekitar 30-50%. Jumlah ini merupakan jumlah proporsional sesuai dengan tingkat kecukupan gizi bayi, jika terlalu banyak yang masuk ke dalam tubuh akan mengakibatkan gangguan pencernaan (Nilawati & Sapnita, 2023).

4) Vitamin dan Mineral

Vitamin K merupakan vitamin esensial yang diperlukan oleh bayi. Vitamin K berperan dalam hal pencegahan terhadap risiko terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir. Vitamin lain yang dibutuhkan adalah vitamin D yang berperan dalam pembentukan tulang dan gigi serta membantu penyerapan kalsium oleh tubuh. Cadangan zat besi biasanya akan mulai berkurang pada usia sekitar 4 bulan, sehingga penting untuk memberikan suplementasi zat besi ketika bayi mulai diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI. Makanan yang kaya zat besi adalah beras merah, daging, hati, dan sebagainya, sedangkan yodium dan seng adalah jenis mineral penting yang dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan bayi (Nilawati & Sapnita, 2023).

5) Yodium

Yodium berperan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh sehingga tidak mengalami hambatan seperti kerdil atau ukuran tubuh tidak berkembang. Berperan dalam metabolisme tubuh, dan juga dapat mengubah karoten yang terdapat dalam makanan menjadi vitamin A (Nilawati & Sapnita, 2023).

6) Air

Kebutuhan air pada bayi sekitar 1,5 ml untuk setiap kalori yang terkandung dalam makanannya. Kebutuhan air biasanya sudah terpenuhi dari ASI atau susu formula yang biasa

dikonsumsinya, karena keduanya mengandung 95% air. Bayi dengan kondisi tertentu membutuhkan air dalam jumlah banyak, misalnya saat bayi diare, demam, dan juga muntah-muntah. Kondisi tersebut bisa menyebabkan bayi mengalami dehidrasi jika tidak dengan tambahan air yang memadai (Nilawati & Sapnita, 2023).

7) Kalsium

Kalsium sangat penting dalam pembentukan tulang dan gigi, kontraksi dalam otot, membantu penyerapan vitamin B12 untuk mencegah anemia (Nilawati & Sapnita, 2023).

8) Zinc dan Zat Seng

Zink dan zat seng tersebar disemua sel, jaringan dan organ tubuh yang diperlukan untuk pertumbuhan fungsi otak dan mempengaruhi respons tingkah laku dan emosi anak (Nilawati & Sapnita, 2023).

9) Zat Besi

Zat besi diperlukan untuk pertumbuhan fisik dan mempengaruhi penggunaan energi yang diperlukan tubuh, pembentukan sel darah yang membantu proses penyebaran zat gizi serta oksigen ke seluruh tubuh (Nilawati & Sapnita, 2023).

10) Asam Folat

Asam folat sangat penting pada masa pertumbuhan anak, untuk memproduksi sel darah merah, sel darah putih dalam sumsum tulang dan berperan dalam pematangan sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia (Nilawati & Sapnita, 2023).

2. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan status yang dihasilkan dari keseimbangan antara penyerapan zat gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan zat gizi untuk dimetabolisme tubuh. Setiap orang memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas sehari-hari, dan berat badan. Status gizi yang baik dapat ditentukan dengan

menggunakan standar yang telah ditetapkan (Syafrawati & Afritika, 2023:6).

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Keadaan gizi seseorang dapat dikatakan baik bila terdapat keseimbangan antara perkembangan fisik dan perkembangan mental intelektual. Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung (Maigoda et al., 2024:115).

b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dibagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung :

1) Penilaian status gizi secara langsung

a) Antropometri

Antropometri gizi merupakan berbagai macam pengukuran yang berhubungan dengan pengukuran dimensi tubuh, komposisi tubuh, tingkat umur, dan tingkat gizi. Parameter yang digunakan dalam antropometri adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar perut, lingkar dada, dan lingkar kepala (Rahmawati, 2020:36).

b) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode untuk menilai status gizi berdasarkan perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi, seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tyroid (Rahmawati, 2020:36).

c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja, dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot (Rahmawati, 2020:36).

d) Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan pada struktur dari jaringan (Rahmawati, 2020:36).

2) Penilaian status gizi secara tidak langsung

a) Survey konsumsi makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Kesalahan dalam survey makanan bisa disebabkan oleh perkiraan yang tidak tepat dalam menentukan jumlah makanan yang dikonsumsi balita, kecenderungan untuk mengurangi makanan yang banyak dikonsumsi dan menambah makanan yang sedikit dikonsumsi (Rahmawati, 2020:36).

b) Statistik vital

Statistik vital yaitu dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian karena penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi (Rahmawati, 2020:37).

c) Faktor ekologi

Penilaian status gizi menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena hasil interaksi antara beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya (Rahmawati, 2020:37).

c. Klasifikasi Penilaian Status Gizi

Standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi :

1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U merupakan indeks pengukuran antropometri yang digunakan untuk melakukan penilaian status gizi dan mengetahui permasalahan status gizi jangka pendek serta

menjelaskan status gizi saat ini. Penentuan status gizi menggunakan indeks BB/U memerlukan data umur anak dalam satuan bulan dan berat badan. Penentuan umur dilakukan berdasarkan perhitungan satu bulan penuh (30 hari) (Kemenkes RI, 2020).

Indeks BB/U digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*), atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak bisa digunakan untuk mengklasifikasi gemuk atau sangat gemuk. Seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi (Kemenkes RI, 2020).

2) Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan berdasarkan umur anak usia 0-60 bulan. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit (Kemenkes RI, 2020).

3) Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki resiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (*akut*) maupun yang telah lama terjadi (*kronis*) (Kemenkes RI, 2020).

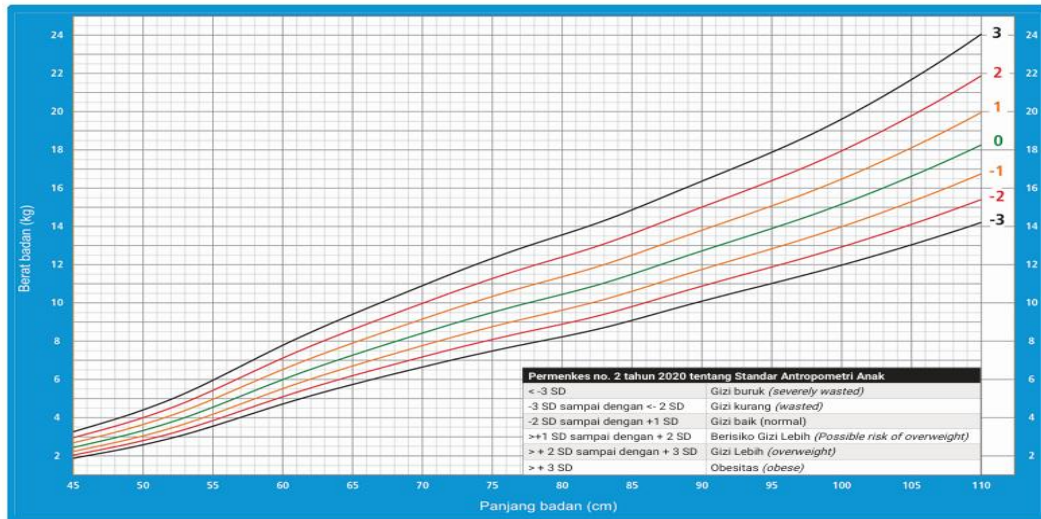
4) Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil

yang sama. Indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas (Kemenkes RI, 2020).

Berikut ini grafik berat badan menurut panjang badan pada anak laki-laki usia 0-2 tahun :

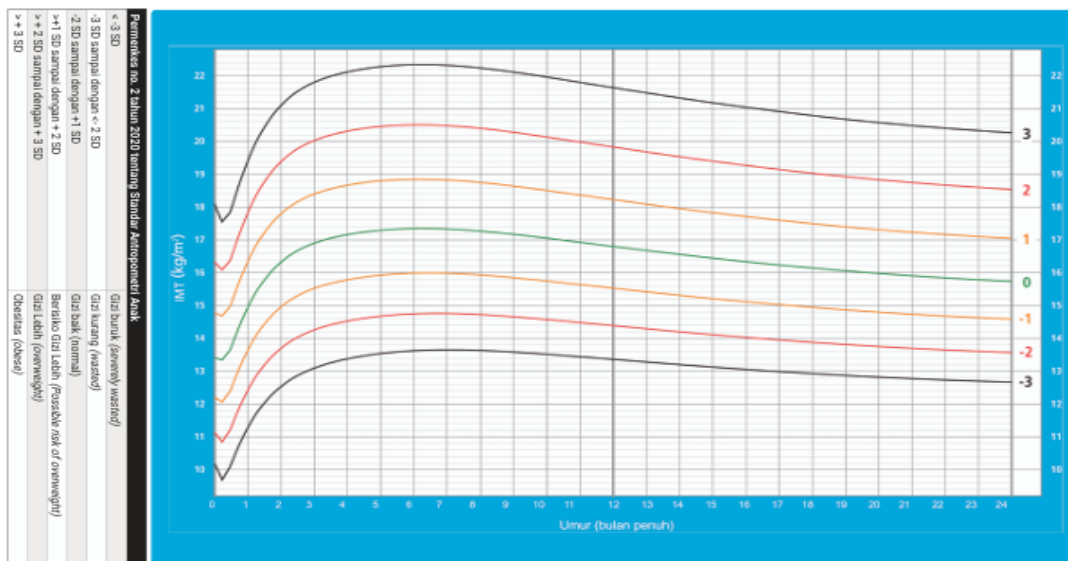
Gambar 1. Grafik berat badan menurut panjang badan anak laki-laki



(Kemenkes RI, 2020)

Berikut ini grafik Indeks Massa Tubuh menurut Umur pada anak laki-laki usia 0-2 tahun :

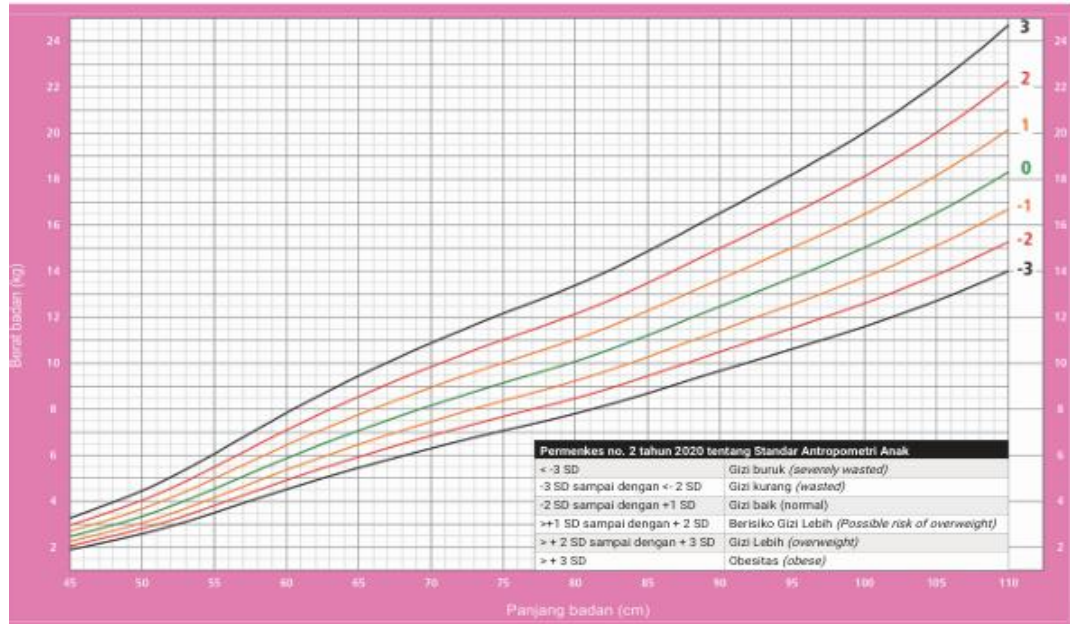
Gambar 2. Grafik Indeks Massa Tubuh menurut Umur anak laki-laki



(Kemenkes RI, 2020)

Berikut ini grafik berat badan menurut panjang badan pada anak perempuan usia 0-2 tahun :

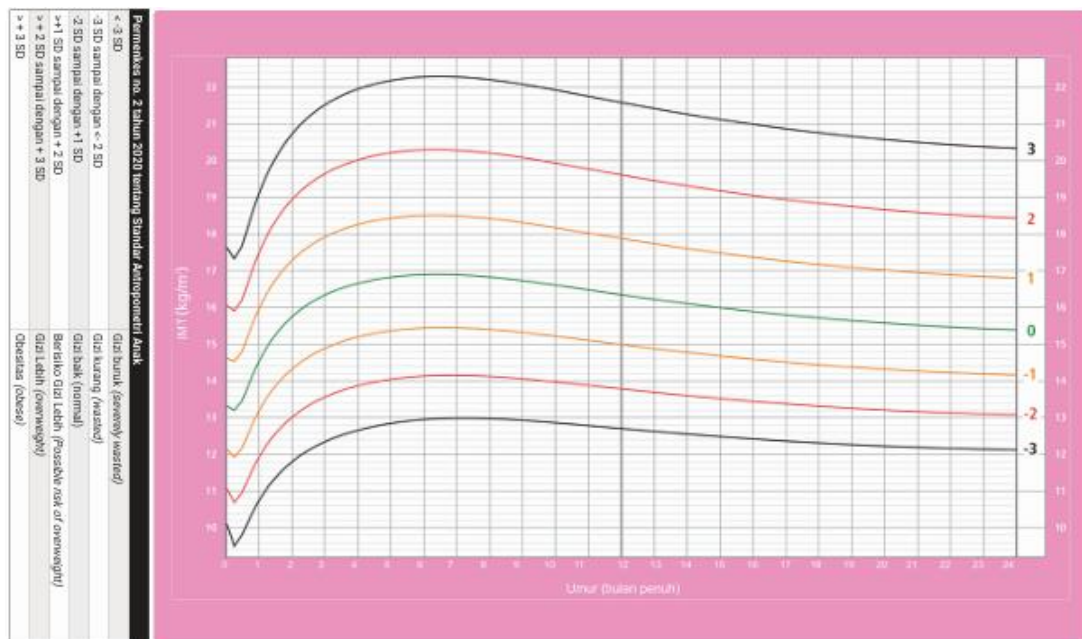
Gambar 3. Grafik berat badan menurut panjang badan anak perempuan



(Kemenkes RI, 2020)

Berikut ini grafik Indeks Massa Tubuh menurut Umur pada anak perempuan usia 0-2 tahun :

Gambar 4. Grafik indeks massa tubuh menurut umur anak perempuan



(Kemenkes RI, 2020)

Berikut ini tabel standar berat badan menurut panjang badan (BB/PB) pada anak laki-laki umur 0-12 bulan :

Tabel 1. Standar Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB)

Anak Laki-Laki Umur 0-12 Bulan

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
45.0	1.9	2.0	2.2	2.4	2.7	3.0	3.3
45.5	1.9	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1	3.4
46.0	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.5
46.5	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.2	3.6
47.0	2.1	2.3	2.5	2.8	3.0	3.3	3.7
47.5	2.2	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8
48.0	2.3	2.5	2.7	2.9	3.2	3.6	3.9
48.5	2.3	2.6	2.8	3.0	3.3	3.7	4.0
49.0	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8	4.2
49.5	2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.3
50.0	2.6	2.8	3.0	3.3	3.6	4.0	4.4
50.5	2.7	2.9	3.1	3.4	3.8	4.1	4.5
51.0	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.2	4.7
51.5	2.8	3.1	3.3	3.6	4.0	4.4	4.8
52.0	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	5.0
52.5	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.6	5.1
53.0	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3
53.5	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	4.9	5.4
54.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.6
54.5	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8
55.0	3.6	3.8	4.2	4.5	5.0	5.4	6.0
55.5	3.7	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1
56.0	3.8	4.1	4.4	4.8	5.3	5.8	6.3
56.5	3.9	4.2	4.6	5.0	5.4	5.9	6.5
57.0	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7
57.5	4.1	4.5	4.9	5.3	5.7	6.3	6.9
58.0	4.3	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.1
58.5	4.4	4.7	5.1	5.6	6.1	6.6	7.2
59.0	4.5	4.8	5.3	5.7	6.2	6.8	7.4
59.5	4.6	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6
60.0	4.7	5.1	5.5	6.0	6.5	7.1	7.8
60.5	4.8	5.2	5.6	6.1	6.7	7.3	8.0
61.0	4.9	5.3	5.8	6.3	6.8	7.4	8.1
61.5	5.0	5.4	5.9	6.4	7.0	7.6	8.3
62.0	5.1	5.6	6.0	6.5	7.1	7.7	8.5
62.5	5.2	5.7	6.1	6.7	7.2	7.9	8.6
63.0	5.3	5.8	6.2	6.8	7.4	8.0	8.8
63.5	5.4	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9
64.0	5.5	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.1
64.5	5.6	6.1	6.6	7.1	7.8	8.5	9.3
65.0	5.7	6.2	6.7	7.3	7.9	8.6	9.4
65.5	5.8	6.3	6.8	7.4	8.0	8.7	9.6
66.0	5.9	6.4	6.9	7.5	8.2	8.9	9.7
66.5	6.0	6.5	7.0	7.6	8.3	9.0	9.9

67.0	6.1	6.6	7.1	7.7	8.4	9.2	10.0
67.5	6.2	6.7	7.2	7.9	8.5	9.3	10.2
68.0	6.3	6.8	7.3	8.0	8.7	9.4	10.3
68.5	6.4	6.9	7.5	8.1	8.8	9.6	10.5
69.0	6.5	7.0	7.6	8.2	8.9	9.7	10.6
69.5	6.6	7.1	7.7	8.3	9.0	9.8	10.8
70.0	6.6	7.2	7.8	8.4	9.2	10.0	10.9
70.5	6.7	7.3	7.9	8.5	9.3	10.1	11.1
71.0	6.8	7.4	8.0	8.6	9.4	10.2	11.2
71.5	6.9	7.5	8.1	8.8	9.5	10.4	11.3
72.0	7.0	7.6	8.2	8.9	9.6	10.5	11.5
72.5	7.1	7.6	8.3	9.0	9.8	10.6	11.6
73.0	7.2	7.7	8.4	9.1	9.9	10.8	11.8
73.5	7.2	7.8	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9
74.0	7.3	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.1
74.5	7.4	8.0	8.7	9.4	10.2	11.2	12.2
75.0	7.5	8.1	8.8	9.5	10.3	11.3	12.3
75.5	7.6	8.2	8.8	9.6	10.4	11.4	12.5
76.0	7.6	8.3	8.9	9.7	10.6	11.5	12.6
76.5	7.7	8.3	9.0	9.8	10.7	11.6	12.7
77.0	7.8	8.4	9.1	9.9	10.8	11.7	12.8
77.5	7.9	8.5	9.2	10.0	10.9	11.9	13.0
78.0	7.9	8.6	9.3	10.1	11.0	12.0	13.1
78.5	8.0	8.7	9.4	10.2	11.1	12.1	13.2
79.0	8.1	8.7	9.5	10.3	11.2	12.2	13.3
79.5	8.2	8.8	9.5	10.4	11.3	12.3	13.4
80.0	8.2	8.9	9.6	10.4	11.4	12.4	13.6
80.5	8.3	9.0	9.7	10.5	11.5	12.5	13.7

(Kemenkes RI, 2020)

Berikut ini tabel standar berat badan menurut panjang badan (BB/PB) pada anak perempuan umur 0-12 bulan :

**Tabel 2. Standar Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB)
Anak Perempuan Umur 0-12 Bulan**

Panjang Badan (cm)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
45.0	1.9	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3
45.5	2.0	2.1	2.3	2.5	2.8	3.1	3.4
46.0	2.0	2.2	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5
46.5	2.1	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6
47.0	2.2	2.4	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7
47.5	2.2	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8
48.0	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6	4.0
48.5	2.4	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7	4.1
49.0	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2
49.5	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3
50.0	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.5
50.5	2.7	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6

51.0	2.8	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.8
51.5	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.9
52.0	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6	5.1
52.5	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.2
53.0	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.9	5.4
53.5	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.5
54.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.2	5.7
54.5	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.9
55.0	3.5	3.8	4.2	4.5	5.0	5.5	6.1
55.5	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.7	6.3
56.0	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8	6.4
56.5	3.8	4.1	4.5	5.0	5.4	6.0	6.6
57.0	3.9	4.3	4.6	5.1	5.6	6.1	6.8
57.5	4.0	4.4	4.8	5.2	5.7	6.3	7.0
58.0	4.1	4.5	4.9	5.4	5.9	6.5	7.1
58.5	4.2	4.6	5.0	5.5	6.0	6.6	7.3
59.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.2	6.8	7.5
59.5	4.4	4.8	5.3	5.7	6.3	6.9	7.7
60.0	4.5	4.9	5.4	5.9	6.4	7.1	7.8
60.5	4.6	5.0	5.5	6.0	6.6	7.3	8.0
61.0	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7	7.4	8.2
61.5	4.8	5.2	5.7	6.3	6.9	7.6	8.4
62.0	4.9	5.3	5.8	6.4	7.0	7.7	8.5
62.5	5.0	5.4	5.9	6.5	7.1	7.8	8.7
63.0	5.1	5.5	6.0	6.6	7.3	8.0	8.8
63.5	5.2	5.6	6.2	6.7	7.4	8.1	9.0
64.0	5.3	5.7	6.3	6.9	7.5	8.3	9.1
64.5	5.4	5.8	6.4	7.0	7.6	8.4	9.3
65.0	5.5	5.9	6.5	7.1	7.8	8.6	9.5
65.5	5.5	6.0	6.6	7.2	7.9	8.7	9.6
66.0	5.6	6.1	6.7	7.3	8.0	8.8	9.8
66.5	5.7	6.2	6.8	7.4	8.1	9.0	9.9
67.0	5.8	6.3	6.9	7.5	8.3	9.1	10.0
67.5	5.9	6.4	7.0	7.6	8.4	9.2	10.2
68.0	6.0	6.5	7.1	7.7	8.5	9.4	10.3
68.5	6.1	6.6	7.2	7.9	8.6	9.5	10.5
69.0	6.1	6.7	7.3	8.0	8.7	9.6	10.6
69.5	6.2	6.8	7.4	8.1	8.8	9.7	10.7
70.0	6.3	6.9	7.5	8.2	9.0	9.9	10.9
70.5	6.4	6.9	7.6	8.3	9.1	10.0	11.0
71.0	6.5	7.0	7.7	8.4	9.2	10.1	11.1
71.5	6.5	7.1	7.7	8.5	9.3	10.2	11.3
72.0	6.6	7.2	7.8	8.6	9.4	10.3	11.4
72.5	6.7	7.3	7.9	8.7	9.5	10.5	11.5
73.0	6.8	7.4	8.0	8.8	9.6	10.6	11.7
73.5	6.9	7.4	8.1	8.9	9.7	10.7	11.8
74.0	6.9	7.5	8.2	9.0	9.8	10.8	11.9
74.5	7.0	7.6	8.3	9.1	9.9	10.9	12.0
75.0	7.1	7.7	8.4	9.1	10.0	11.0	12.2
75.5	7.1	7.8	8.5	9.2	10.1	11.1	12.3
76.0	7.2	7.8	8.5	9.3	10.2	11.2	12.4
76.5	7.3	7.9	8.6	9.4	10.3	11.4	12.5

77.0	7.4	8.0	8.7	9.5	10.4	11.5	12.6
77.5	7.4	8.1	8.8	9.6	10.5	11.6	12.8
78.0	7.5	8.2	8.9	9.7	10.6	11.7	12.9
78.5	7.6	8.2	9.0	9.8	10.7	11.8	13.0
79.0	7.7	8.3	9.1	9.9	10.8	11.9	13.1
79.5	7.7	8.4	9.1	10.0	10.9	12.0	13.3
80.0	7.8	8.5	9.2	10.1	11.0	12.1	13.4
80.5	7.9	8.6	9.3	10.2	11.2	12.3	13.5

(Kemenkes RI, 2020)

Berikut ini tabel standar indeks massa tubuh menurut umur pada anak laki-laki dan perempuan umur 0-12 bulan :

**Tabel 3. Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-12 Bulan**

Umur (bulan)	Indeks Massa Tubuh (IMT)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	10.2	11.1	12.2	13.4	14.8	16.3	18.1
1	11.3	12.4	13.6	14.9	16.3	17.8	19.4
2	12.5	13.7	15.0	16.3	17.8	19.4	21.1
3	13.1	14.3	15.5	16.9	18.4	20.0	21.8
4	13.4	14.5	15.8	17.2	18.7	20.3	22.1
5	13.5	14.7	15.9	17.3	18.8	20.5	22.3
6	13.6	14.7	16.0	17.3	18.8	20.5	22.3
7	13.7	14.8	16.0	17.3	18.8	20.5	22.3
8	13.6	14.7	15.9	17.3	18.7	20.4	22.2
9	13.6	14.7	15.8	17.2	18.6	20.3	22.1
10	13.5	14.6	15.7	17.0	18.5	20.1	22.0
11	13.4	14.5	15.6	16.9	18.4	20.0	21.8
12	13.4	14.4	15.5	16.8	18.2	19.8	21.6

(Kemenkes RI, 2020)

**Tabel 4. Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)
Anak Perempuan Umur 0-12 Bulan**

Umur (bulan)	Indeks Massa Tubuh (IMT)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	10.1	11.1	12.2	13.3	14.6	16.1	17.7
1	10.8	12.0	13.2	14.6	16.0	17.5	19.1
2	11.8	13.0	14.3	15.8	17.3	19.0	20.7
3	12.4	13.6	14.9	16.4	17.9	19.7	21.5
4	12.7	13.9	15.2	16.7	18.3	20.0	22.0
5	12.9	14.1	15.4	16.8	18.4	20.2	22.2
6	13.0	14.1	15.5	16.9	18.5	20.3	22.3
7	13.0	14.2	15.5	16.9	18.5	20.3	22.3
8	13.0	14.1	15.4	16.8	18.4	20.2	22.2
9	12.9	14.1	15.3	16.7	18.3	20.1	22.1
10	12.9	14.0	15.2	16.6	18.2	19.9	21.9
11	12.8	13.9	15.1	16.5	18.0	19.8	21.8
12	12.7	13.8	15.0	16.4	17.9	19.6	21.6

(Kemenkes RI, 2020)

Berikut ini adalah tabel yang berisi kategori dan ambang batas status gizi pada anak :

Tabel 5. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Klasifikasi Status Gizi	Ambang batas (Z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat Badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	< -3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Resiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) Anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< - 3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	< -3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Beresiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+3 SD

(Kemenkes RI, 2020)

d. Penyebab yang Mempengaruhi Status Gizi

Penyebab yang dapat mempengaruhi status gizi antara lain:

1) Kurangnya asupan nutrisi

Anak yang tidak mendapatkan makanan yang cukup atau makanan yang bergizi dapat mengalami kekurangan gizi yang dapat menyebabkan berat badan anak turun (Suiraoaka et al., 2024:10).

2) Penyakit atau infeksi

Penyakit atau infeksi seperti infeksi saluran pernapasan atau infeksi usus dapat menyebabkan anak kehilangan nafsu makan dan berat badan turun (Suiraoaka et al., 2024:10).

3) Gangguan pencernaan

Gangguan pencernaan seperti intoleransi makanan atau gangguan penyerapan nutrisi dapat menyebabkan anak sulit menyerap nutrisi dari makanan yang dikonsumsi (Suiraoaka et al., 2024:10).

4) Masalah kesehatan lainnya

Masalah kesehatan lainnya seperti gangguan hormonal, gangguan metabolisme, atau gangguan pada organ tertentu juga dapat menyebabkan anak mengalami masalah gizi (Suiraoaka et al., 2024:11).

5) Lingkungan

Lingkungan yang tidak mendukung, seperti kondisi ekonomi yang sulit atau kurangnya akses terhadap makanan bergizi dapat menyebabkan masalah gizi pada anak (Suiraoaka et al., 2024).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dibedakan menjadi dua jenis, yaitu faktor eksternal dan faktor internal :

1) Faktor Eksternal

a) Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian makanan bagi bayi harus diperhatikan kualitas dan kuantitasnya. Bayi harus diberikan makanan cair seperti ASI tanpa tambahan cairan lain selama 6 bulan. Tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air teh, air putih serta makanan padat lainnya (Paramashanti, 2024:62).

b) Pemberian makanan tambahan

Pemberian makanan tambahan dapat mempengaruhi pengukuran status gizi. Pemberian makanan tambahan di luar ASI seperti susu formula, madu, air teh, maupun makanan padat lainnya baru diberikan setelah bayi berumur enam bulan (Paramashanti, 2024:62).

c) Ekonomi

Tingkat ekonomi keluarga terkait dengan kemampuan atau daya beli keluarga. Daya beli yang rendah sangat mempengaruhi keluarga dalam menyediakan makanan bagi anggota keluarga (Manueke et al., 2023).

d) Pendidikan

Pendidikan dapat merubah pengetahuan, sikap, dan perilaku orang tua dalam menyediakan kebutuhan gizi keluarga (Manueke et al., 2023).

e) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu yang harus dilakukan untuk memperoleh penghasilan dan menunjang ekonomi keluarga. Jenis pekerjaan sangat terkait dengan kehidupan keluarga (Manueke et al., 2023).

f) Budaya

Budaya adalah seperangkat nilai dan keyakinan atau sekelompok perilaku yang dipelajari oleh setiap generasi baru. Budaya terbentuk dari pola pemikiran dan tindakan yang disebut tradisi dan akan mempengaruhi seseorang dalam perilaku kesehatan (Manueke et al., 2023).

2) Faktor Internal

a) Usia Individu

Usia mempengaruhi kemampuan kognitif dan pengalaman individu terutama orang tua dalam pemberian nutrisi (Manueke et al., 2023).

b) Kondisi fisik

Kebutuhan nutrisi bagi individu yang sehat dan sakit sangat berbeda, untuk bayi, anak-anak, dan lansia juga berbeda (Manueke et al., 2023).

c) Infeksi

Infeksi dan berbagai efek penyakit lain dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan dan menimbulkan kesulitan dalam proses menelan dan mencerna makanan (Manueke et al., 2023).

3. ASI Eksklusif

a. Pengertian

Peraturan pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 menyatakan bahwa ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi usia 0-6 bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral. Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, namun ketentuan tersebut tidak berlaku jika terdapat indikasi medis seperti ibu tidak ada atau ibu terpisah dari bayinya. Pemberian ASI eksklusif diatur dalam peraturan tersebut salah satunya agar pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif dapat terjamin (Kemenkes RI, 2023:160).

ASI adalah makanan alamiah, makanan yang terbaik yang diberikan seorang ibu kepada bayi yang baru dilahirkannya. Selain komposisinya yang berubah-ubah sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi pada bayi (Mintaningtyas & Isnaini, 2022:26).

b. Stadium ASI

ASI dibedakan dalam tiga stadium menurut Asih & Risneni (2016:28-29), yaitu :

1) Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari ke-1 sampai hari ke-4 pasca persalinan. Kolostrum dengan viskositas kental, lengket, dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Kolostrum masih

mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan mentralisir bakteri, virus, jamur, dan parasit.

2) ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Volume air susu bertambah banyak dan berubah warna sesuai komposisinya selama dua minggu pertama. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3) ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya dan berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan.

Berikut ini tabel yang berisi tentang kandungan kolostrum, ASI transisi dan ASI matur :

Tabel 6. Kandungan Kolostrum, ASI Transisi, dan ASI Matur

Kandungan	kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur	Satuan
Energi	57,0	63,0	65,5	Kkal
Laktosa	6,5	6,7	7,0	Gr
Lemak	2,9	3,6	3,8	Gr
Protein	1,195	0,965	1,324	gr
Mineral	0,3	0,3	0,2	Gr
Kalsium	39,0	-	35,0	Mg
Zat Besi	70,0	-	100,0	Mg
Fosfor	14,0	-	15,0	Mg
IgA	335,9	-	119,6	Mg
IgG	5,9	-	2,9	Mg
IgM	17,1	-	2,9	Mg
Lisosin	14,2-16,4	-	24,3-27,5	Mg

Sumber : (Asih & Risneni, 2016) dan (Astutik, 2019)

c. Manfaat ASI

Manfaat menyusui bagi bayi, ibu, keluarga dan Negara menurut Astutik (2019:35-38) sebagai berikut :

1) Manfaat bagi bayi

- a) ASI memiliki komposisi sesuai kebutuhan bayi
- b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan
- c) ASI mengandung zat pelindung
- d) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- e) Membantu perkembangan penglihatan
- f) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak
- g) perkembangan kepribadian yang percaya diri

2) Manfaat bagi ibu

- a) Mencegah perdarahan masa nifas

Hormon oksitosin merangsang kontraksi uterus sehingga menjepit pembuluh darah yang bisa mencegah terjadinya perdarahan.

- b) Mempercepat involusi uterus

Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin, maka akan merangsang kontraksi uterus sehingga proses involusi uterus dapat berlangsung secara maksimal.

- c) Mengurangi resiko terjadi anemia

Ibu yang menyusui ketika kontraksi uterus berjalan baik maka tidak terjadi perdarahan yang dapat mencegah resiko anemia.

- d) Mengurangi resiko kanker ovarium pada payudara

Menyusui dapat membantu mencegah kanker payudara karena menyusui menekan siklus menstruasi dan dapat membantu menghilangkan racun payudara.

- e) Memberikan rasa dibutuhkan selain memperkuat ikatan batin seorang ibu dengan bayi

Menyusui dapat membuat ikatan batin ibu dan anak akan terjalin kuat, sehingga jika ibu berjauhan dengan bayi maka akan

terus terbayang saat-saat dimana dia menyusui bayinya dan ibu merasa dibutuhkan oleh bayi.

f) Mempercepat kembali ke berat badan semula

Seorang ibu akan sering terbangun malam dan terjaga dari tidurnya sehingga menyebabkan berat badan akan kembali kebentuk sebelum hamil.

g) Metode KB sementara

Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi sederhana yang bisa efektif digunakan tanpa alat kontrasepsi apapun sampai ibu belum mendapatkan menstruasi.

3) Manfaat bagi keluarga

a) Mudah pemberiannya

Pemberian ASI tidak merepotkan seperti susu formula yang harus mensterilkan botol sebelum digunakan, sedangkan ASI tidak perlu di sterilkan.

b) Menghemat biaya

ASI tidak perlu diberi, karena bisa diproduksi oleh ibu sendiri sehingga keuangan keluarga tidak banyak berkurang dengan adanya bayi.

c) Bayi sehat dan jarang sakit

Bayi sehat dan jarang sakit sehingga menghemat pengeluaran keluarga dikarenakan tidak perlu sering membawa kesarana kesehatan.

4) Manfaat untuk negara

a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

ASI mengandung zat-zat kekebalan yang bisa melindungi bayi dari penyakit sehingga resiko kematian dan kesakitan akan menurun.

b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Bayi jarang sakit sehingga menurunkan angka kunjungan ke rumah sakit yang tentunya memerlukan biaya untuk perawatan.

- c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

Keuangan untuk membeli susu formula bisa dialihkan untuk membeli kebutuhan yang lain.

- d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

ASI mengandung Docosaheptaenoic Acid (DHA) dan arachidonic acid (AA) yaitu asam lemak tak jenuh rantai panjang yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal yang bermanfaat untuk kecerdasan bayi.

d. Komposisi Gizi

Komposisi gizi yang terkandung dalam ASI menurut (Astutik, 2019:39-42):

- 1) Nutrien yang sesuai untuk bayi

- a) Lemak

Lemak adalah sumber kalori utama dalam ASI dan sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5 – 4,5%. Walaupun kadar lemak tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim, lipase yang terdapat pada ASI. Kadar kolesterol ASI lebih tinggi daripada susu sapi. Pada masa bayi diperlukan kolesterol pada kadar tertentu untuk merangsang pembentukan enzim protektif yang membuat metabolisme kolesterol menjadi efektif pada usia dewasa. ASI mengandung lemak esensial, asam linoleat (omega 6) dan asam linolenat (omega 3). Kadar lemak ASI matur dapat berbeda menurut lama menyusui. Pada permulaan menyusui (5 menit pertama) disebut foremilk dimana kadar lemak ASI rendah (1-2 gr/dl) dan lebih tinggi pada hindmilk (ASI yang dihasilkan pada akhir menyusui, setelah 15-20 menit). Kadar lemak bisa mencapai 3 kali dibandingkan dengan foremilk (Astutik, 2019:39-40).

b) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibandingkan susu mamalia lain (7g%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat diantaranya mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* (Astutik, 2019:40).

c) Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0,99% dan 60% diantaranya adalah whey yang lebih mudah dicerna dibandingkan kasein (protein utama susu sapi). Dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak (Astutik, 2019:40).

d) Garam dan mineral

Garam organik terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Yang terbanyak yaitu kalium, sedangkan kadar Cu, Fe, dan Mn yang merupakan bahan untuk pembuat darah relatif sedikit. Ca dan P yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup. Kadar garam dan mineral yang rendah dalam susu diperlukan oleh bayi baru lahir, dikarenakan ginjal bayi baru lahir belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik. Bayi yang mendapat susu sapi atau susu formula yang tidak dimodifikasi dapat menderita otot kejang (tetani) karena hipokalsemia. Hal ini dikarenakan kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibandingkan ASI sedangkan kadar fosfor jauh lebih tinggi sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan magnesium (Astutik, 2019:40-41).

e) Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin D, E dan K. vitamin E terdapat pada kolostrum, vitamin K diperlukan sebagai katalisator dalam proses pembekuan darah dan terdapat dalam ASI dalam jumlah yang cukup dan mudah diserap (Astutik, 2019:41).

2) Zat Protektif

a) *Laktobasillus bifidus*

Laktobasillus bifidus berfungsi untuk mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat yang menjadikan saluran pencernaan menjadi asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme (*E. coli*, shigela dan jamur) (Astutik, 2019: 41).

b) Laktoferin

Laktoferin merupakan protein yang berikatan dengan zat besi, dengan konsentrasi dalam ASI sebesar 100 mg/100 ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu (*stafilokokus* dan *E. Coli*), selain itu juga menghambat pertumbuhan jamur *candida* (Astutik, 2019:40).

c) Lisozim

Lisozim merupakan enzim yang dapat memecah dinding bakteri (*bakteriosid*) dan antiinflamatori, bekerja bersama peroksida dan askorbat untuk menyerang *E. Coli* dan sebagian keluarga *salmonella*. Konsentrasinya dalam ASI sangat banyak (400 /ml), merupakan komponen terbesar dalam fraksi whey ASI (Astutik, 2019:40).

d) Komponen C3 dan C4

Kedua komponen ini kadarnya dalam ASI rendah tetapi mempunyai daya opsonik, anafilaktoksik, dan kemotaktik, yang

bekerja bila diaktifkan oleh IgA dan IgE yang juga terdapat dalam ASI (Astutik, 2019:42).

e) Faktor antistreptokokus

Faktor antistreptokokus yang melindungi bayi terhadap infeksi kuman tersebut (Astutik, 2019:42).

f) Antibodi

ASI terutama kolostrum mengandung imunoglobulin, yaitu secretory IgA (SigA), IgE, IgM dan IgG. Imunoglobulin SigA yang terbanyak. Antibodi dalam ASI dapat bertahan didalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri pathogen dan enterovirus masuk ke alam mukosa usus (Astutik, 2019:42).

g) Imunitas seluler

ASI mengandung sel-sel. Sebagian besar 90% sel tersebut berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3 dan C4, liozim dan laktoferin. Sisanya (10%) terdiri dari limfosit B dan T. angka leukosit pada kolostrum kira-kira 5000/ml, setara dengan angka leukosit darah tepi, tetapi komposisinya berbeda dengan darah tepi, karena hampir semuanya berupa polimorfonuklear dan mononuklear. Dengan meningkatnya volume ASI angka leukosit menurun menjadi 2000/ml (Astutik, 2019:42).

h) Tidak menimbulkan alergi

Bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi (Astutik, 2019:42).

e. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan mendapat kecukupan ASI menurut (Sutanto, 2021:99-100) bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- 1) Bayi tampak tenang
- 2) Bayi BAK paling sedikit 6 kali sehari
- 3) Warna BAK tidak pucat
- 4) Feses berwarna kekuningan berbiji
- 5) Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- 6) Berat badan bayi bertambah sesuai dengan grafik pertumbuhan
- 7) Bayi tidur dengan cukup

f. Tanda Bayi Kurang ASI

Tanda-tanda yang menunjukkan bayi kurang mendapat cukup ASI menurut (Asih & Risneni, 2016:43) yaitu :

- 1) Urine bayi berwarna kuning pekat, berbau tajam, dan jumlahnya sedikit. Bayi buang air kecil kurang dari 6 kali sehari. Menunjukkan bahwa bayi kekurangan cairan, sehingga menunjukkan bahwa bayi kurang mendapat cukup ASI.
- 2) Perkembangan berat badan bayi kurang dari 500 gram perbulan dan ini menunjukkan bahwa bayi kurang mendapatkan asupan yang baik selama 1 bulan terakhir. Apabila diberikan ASI secara eksklusif (0-6 bulan) dapat mencukupi kebutuhan bayi.

g. Permasalahan Laktasi

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun masalah pada bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), masa pasca persalinan dini, dan pasca persalinan lanjut. Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi menurut (Sutanto, 2021:93-99) yaitu :

- 1) Kurang atau kesalahan informasi

Kurangnya informasi yang didapat ibu dari petugas kesehatan sehingga banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI, sehingga cepat menambah

susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatan masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan. Banyak petugas kesehatan dan ibu yang tidak mengetahui bahwa :

- a) Bayi pada minggu-minggu pertama defekasinya encer dan sering, sehingga dikatakan bayi menderita diare dan sering kali petugas kesehatan menyuruh menghenikan menyusui. Sifat defekasi bayi yang mendapat kolostrum memang encer dan sering karna kolostrum bersifat sebagai laksans. Masih terdapat mitos-mitos yang tersebar dikalangan ibu menyusui akibat kurangnya informasi.
- b) ASI belum keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lai. Padahal bayi yang baru lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankan tanpa minuman selama beberapa hari. Pemberian minuman sebelum ASI keluar akan memperlambat pengeluaran ASI oleh bayi menjadi kenyang dan malas menyusui.
- c) Payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI. Ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau kurang, karena ukuran ditentukan oleh banyaknya lemak pada payudara, sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya walaupun payudara kecil dan produksi ASI dapat tetap mencukupi apabila manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar.

2) Puting susu lecet

Putting susu lecet disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui. Selain itu dapat terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri dalam 48 jam.

a) Penyebab putting susu lecet

- (1) Teknik menyusui yang tidak benar
- (2) Putting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting

(3) Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu

(4) Bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue)

(5) Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat

b) Penanganan

(1) Cari penyebab puting susu lecet

(2) Bayi disusui lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit

(3) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam)

(4) Posisi menyusui harus benar

(5) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering

(6) Gunakan BH yang menyangga

(7) Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin

3) Payudara bengkak

Payudara bengkak adalah keadaan dimana payudara terasa lebih penuh (tegang) dan nyeri pada hari ketiga atau keempat sesudah melahirkan. Biasanya disebabkan oleh statis di vena dan pembuluh limfe, tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi. Pembengkakan sering terjadi pada payudara dengan elastisitas yang kurang. Jika payudara bengkak dan ibu tidak mengeluarkan ASI, maka ASI akan menumpuk dalam payudara. Lalu, menyebabkan areola menjadi lebih menonjol, puting lebih datar dan sulit untuk dihisap oleh bayi. Agar payudara tidak bengkak segera menyusukan bayi setelah lahir, melakukan perawatan payudara pasca melahirkan sebelum menyusui agar payudara tidak lembek serta mudah ditangkap oleh bayi.

4) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja saat ibu menyusui. Paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 pasca melahirkan.

a) Penyebab

- (1) Asupan gizi kurang
- (2) Istirahat tidak cukup dan terjadi anemia
- (3) Putting susu lecet, sehingga terjadi infeksi
- (4) Bra dengan ukuran yang salah dan terlalu ketat
- (5) Payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat

b) Gejala

- (1) Bengkak disertai dengan rasa nyeri
- (2) Pada titik tertentu atau keseluruhan, payudara tampak merah
- (3) Payudara terasa keras dan berbenjol-benjol
- (4) Demam

c) Penanganan

- (1) Konsumsi makanna yang bergizi serta istirahat yang cukup
- (2) Bayi dianjurkan mulai menyusui saat payudara mengalami peradangan
- (3) Berikan antibiotik untuk mengatasi infeksi
- (4) Berikan pengobatan analgetik untuk mengurangi rasa sakit
- (5) Lakukan pengompresan dengan air hangat pada payudara

h. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

1) Pengetahuan dan sikap ibu

Pengetahuan dan sikap positif ibu tentang pemberian ASI dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI. Pengetahuan dan sikap positif tentang manfaat dan pemberian ASI, akan mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya (Fajria et al., 2023:38).

2) Tingkat pendidikan dan pekerjaan

Tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI. Ibu yang pendidikannya lebih tinggi dan pekerjaan yang lebih stabil cenderung lebih mudah untuk memberikan ASI pada bayinya (Fajria et al., 2023:39-39).

3) Dukungan keluarga dan lingkungan

Dukungan dari keluarga dan lingkungan dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI. Jika keluarga dan lingkungan ibu mendukung pemberian ASI, maka ibu akan lebih termotivasi untuk memberikan ASI pada bayinya (Fajria et al., 2023:38).

4) Akses ke layanan kesehatan dan dukungan tenaga kesehatan

Akses yang baik ke layanan kesehatan, termasuk dukungan dari petugas kesehatan dan fasilitas untuk membantu ibu dalam memberikan ASI, dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI (Fajria et al., 2023:39).

4. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi mulai dari usia 0-6 bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral (Kemenkes RI, 2023). ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi bayi karena ASI makanan paling ideal untuk bayi usia 0-6 bulan yang mengandung nutrisi esensial, sehingga mampu memenuhi kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI tidak hanya mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf otak bayi, tetapi juga mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi, karena colostrum dalam ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari infeksi dan penyakit. Status gizi bayi selain dipengaruhi oleh asupan nutrisi juga dipengaruhi oleh penyakit, sehingga dengan memberikan ASI eksklusif bayi menjadi tidak mudah sakit dan status gizi bayi juga menjadi lebih baik (Septikasari, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni et al., 2023) tentang hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi di Tanjung Mulya Mukomuko didapatkan hasil bahwa status gizi bayi pada rentang usia 6-12 bulan dari 15 anak yang tidak ASI eksklusif 3 orang (20,0%) mengalami *wasting*, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan 17 anak yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami *wasting* 4 orang (19,0%).

Hasil uji *chi-square* yang telah dilakukan tidak terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan dengan nilai *p-value* 0,943.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Linawati & Agustina, 2020) tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,000 ($P < 0,05$) yang berarti ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi dengan nilai OR 9,490 artinya responden yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya memiliki resiko 9,4 kali bayi akan mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan responden yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Tabel 7. Rangkuman telaah artikel penelitian sejenis dalam 5 tahun terakhir

No	Author	Judul	tahun	Lokasi	Sampel	Subjek	Desain	Hasil Studi	Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu
1	Jumriani Jum, Henny Fauziah, Arlina Wiyata Gama	Hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi bayi Usia 6-12 bulan	2020	Puskesmas Paccerakkang Sulawesi Selatan	50	Bayi usia 6-12 bulan	Jeni penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan retrospektif	Karakteristik bayi yang menjadi responden berusia 6-12 bulan, 50% mendapat ASI Eksklusif dan 50% tidak mendapat ASI Eksklusif. Distribusi frekuensi status gizi bayi memperlihatkan keadaan status gizi normal berjumlah 27 responden (54,0%), status gizi kurang 9 responden (18,0%), dan status gizi lebih 24 responden (28,0%). Hasil uji hipotesis menggunakan <i>Chi-Square</i> dengan tingkat kemaknaan sebesar 5% ($\alpha=0,05$), diperoleh nilai <i>p-value</i> adalah 0,003 ($P<0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.	Perbedaan dengan penelitian terdahulu yaitu lokasi penelitian di UPTD Puskesmas Purwosari Metro, pengumpulan data status gizi menggunakan indeks BB/PB dan Indeks Massa Tubuh (IMT/U). Teknik pengambilan sampel <i>non probability sampling</i> dengan metode <i>total sampling</i> dan jumlah sampel 70 bayi.
2	Christina C. Sahalessy, Maureen I. Punuh, Marsella D. Amisi	Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan	2019	Puskesmas Pineleng, Kabupaten Minahasa	87	Bayi usia 12-24	Penelitian analitik dengan rancangan cross sectional	Responden yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anak yaitu sebanyak 41 responden, dari 41 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anak terdapat 37 responden memiliki anak yang dikategorikan dalam status gizi baik dan responden yang memiliki	Perbedaan dengan penelitian terdahulu yaitu lokasi penelitian di UPTD Puskesmas Purwosari Metro, pengumpulan data status gizi menggunakan indeks BB/PB dan Indeks Massa Tubuh (IMT/U). Teknik pengambilan sampel <i>non</i>

								anak yang dikategorikan dalam status gizi kurang yakni 4 responden. Hasil pengujian secara statistik dengan uji Fisher's Exact didapatkan nilai p yaitu 0,045, yang diartikan adanya hubungan antara pemberian ASI yang diberikan secara eksklusif dengan status gizi menurut indeks BB/U.	<i>probability sampling</i> dengan metode <i>total sampling</i> dan jumlah sampel 70 bayi.
3	Lilik Hanifah, Sabngat ngatun	Analisis Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Balita	2020	Posyandu Mandiri Tawangsari Mojosoно Jebres, Surakarta	47	Balita usia 12-59	Penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Mayoritas balita diberikan ASI eksklusif dengan status gizi normal 37 responden (94,87%) dan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dengan status gizi tidak normal yaitu 5 responden (62,5%). Hasil uji <i>chi-square</i> diperoleh nilai X hitung lebih besar dari X tabel ($14,545 > 5,991$) dan nilai <i>p-value</i> 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.	Perbedaan dengan penelitian terdahulu yaitu lokasi penelitian di UPTD Puskesmas Purwosari Metro, pengumpulan data status gizi menggunakan indeks BB/PB dan Indeks Massa Tubuh (IMT/U). Teknik pengambilan sampel <i>non probability sampling</i> dengan metode <i>total sampling</i> dan jumlah sampel 70 bayi.
4	Lydia Barus	Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Bayi	2021	Puskesmas Onan Hasang	30	Bayi usia 6-12 bulan	Penelitian <i>analitik observasional</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Mayoritas bayi mendapat ASI eksklusif 10 responden (33,3%), minoritas yang tidak mendapat ASI eksklusif 20 responden (66,7%). Hasil analisis statistik menggunakan uji <i>Chi-Square</i> diperoleh nilai p-	Perbedaan dengan penelitian terdahulu yaitu lokasi penelitian di UPTD Puskesmas Purwosari Metro, pengumpulan data status gizi menggunakan indeks BB/PB dan Indeks Massa

		Usia 6-12 Bulan						value 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi.	Tubuh (IMT/U). Teknik pengambilan sampel <i>non probability sampling</i> dengan metode <i>total sampling</i> dan jumlah sampel 70 bayi.
5	Linawati, Heni Agustina	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi 7-12 bulan	2019	Puskesmas Kalianda, Lampung Selatan	183	Bayi usia 7-12 bulan	Penelitian kuantitatif, rancangan analitik dengan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian diketahui dari 102 responden tidak ASI eksklusif sebanyak 52 bayi dengan status gizi kurang (51,0%) dan sebanyak 50 bayi dengan status gizi normal (49,0%). Responden dari 81 dengan ASI eksklusif sebanyak 8 bayi dengan status gizi kurang (9,9%), dan 73 bayi dengan status gizi normal (90,1%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,000 ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$), yang berarti ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi.	Perbedaan dengan penelitian terdahulu yaitu lokasi penelitian di UPTD Puskesmas Purwosari Metro, pengumpulan data status gizi menggunakan indeks BB/PB dan Indeks Massa Tubuh (IMT/U). Teknik pengambilan sampel <i>non probability sampling</i> dengan metode <i>total sampling</i> dan jumlah sampel 70 bayi.

Sumber : (Jum et al., 2022), (Sahalessy et al., 2019), (Hanifah & Sab'ngatun, 2020), (Barus, 2021), dan (Linawati & Agustina, 2020)

Kebaharuan dalam penelitian ini adalah lokasi dan waktu penelitian yang berbeda dengan penelitian sebelumnya, teknik pengambilan sampel, dan jumlah sampel. Lokasi pada penelitian ini yaitu di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro, jenis penelitian kuantitatif dengan desain *observasional analitik* dan pendekatan *Cross Sectional Study*. variabel independen yang diteliti adalah pemberian ASI eksklusif dan variabel dependen status gizi. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yang datang ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro dengan jumlah populasi dan sampel sebanyak 70 bayi menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *total sampling*.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah bagian dari penelitian yang memberikan landasan konseptual dan teoritis yang mendukung studi yang dilakukan. Kerangka teori membantu peneliti dalam merumuskan pertanyaan penelitian, mengidentifikasi variabel-variabel yang relevan, dan menginterpretasikan temuan (Deni et al., 2024:27).



Sumber : (Paramashanti, 2024) (Manueke et al., 2023)

Gambar 5. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram

dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Hubungan antarkonsep yang digambarkan pada kerangka konsep akan menentukan independent dan dependent variabel, dhipotesis yang akan dirumuskan desain yang dipilih, metode statistik yang akan digunakan, serta hasil penelitian yang diharapkan (Syapitri et al., 2021:96).

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 6. Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang menjadi fokus perhatian yang memberikan pengaruh dan mempunyai nilai (*value*). Variabel merupakan suatu besaran yang dapat diubah atau berubah sehingga dapat mempengaruhi peristiwa atau hasil penelitian. Variabel merupakan faktor yang menentukan validitas atau kebenaran hasil penelitian yang dilakukan (Setyaningrum et al., 2024:17).

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas atau variabel independen yaitu variabel yang menyebabkan atau mempengaruhi variabel terikat (Mukhid, 2021:62). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat atau variabel dependen yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Mukhid, 2021:62). Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah status gizi bayi usia 7-12 bulan.

E. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang diajukan sebagai jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian. Hipotesis merupakan asumsi atau prediksi yang dirumuskan berdasarkan pengetahuan sebelumnya atau observasi terhadap fenomena yang ingin diteliti. Hipotesis digunakan dalam penelitian ilmiah untuk

menguji kebenaran suatu pernyataan atau menguji hubungan antara variabel-variabel tertentu (Suhartawan et al., 2024:61). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro.

Ho : Tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah aspek penelitian yang memberikan informasi atau petunjuk tentang cara mengukur suatu variabel. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan dalam pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Pasaribu et al., 2022:67-68).

Tabel 8. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel independen: Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI yang diberikan kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun kecuali obat dan vitamin.	Wawancara	Kuesioner	0. Ya : jika hanya diberikan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan kecuali obat dan vitamin. 1. Tidak : jika diberikan makanan selain ASI pada usia 0-6 bulan kecuali obat dan vitamin.	Ordinal
2.	Variabel dependen : Status gizi	Keadaan status gizi yang dihitung melalui indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) dan (BB/PB)	Dokumentasi	Buku KIA	0. Gizi lebih : $>+1$ SD sd $+2$ SD 1. Gizi baik : -2 SD sd $+1$ SD 2. Gizi kurang: -3 SD sd < -2 SD	Ordinal