

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Bayi dan Balita

1. Pengertian Bayi

Masa bayi atau *infancy* yaitu berlangsung dari usia 0-11 bulan. Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi 2 periode yaitu masa neonatal dini adalah masa yang berlangsung dari usia 0-7 hari dan masa neonatal lanjut yaitu mulai dari usia 8-28 hari. Masa post (pasca) neonatal yaitu usia yang berlangsung dari 29 hari-11 bulan. Pada masa ini, kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan bayi, mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan penuh, diperkenalkan kepada makanan pendamping ASI sesuai umurnya, diberikan imunisasi sesuai jadwal, mendapat pola asuh yang sesuai harus dipenuhi. Masa bayi adalah masa dimana kontak erat antara ibu dan anak terjalin, sehingga dalam masa ini, pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar (Kemenkes RI, 2022).

2. Pengertian Balita

Balita adalah individu umur 0-5 tahun yang memiliki tingkat plastitas otak sangat tinggi sehingga akan lebih cepat dalam proses pembelajaran dan pengayaan. Masa balita merupakan periode penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia, karena akan menentukan keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada periode berikutnya. Masa tumbuh kembang pada usia balita merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan terulang lagi, oleh karena itu disebut *golden age* atau masa keemasan (Indira, 2023).

Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini,

sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi atau tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari (Kemenkes RI, 2022).

3. Kebutuhan Nutrisi Bayi dan Balita

a) Kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan

Nutrisi untuk bayi 0-6 bulan cukup hanya dari ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi oleh karenanya dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia 6 bulan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya, murah dan bersih. Oleh karena itu setiap bayi harus memperoleh ASI Eksklusif yang berarti sampai usia 6 bulan hanya diberi ASI saja (Sinta dkk., 2019).

Hal-hal perlu diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan adalah sebagai berikut (Setiyani dkk., 2016):

- 1) Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- 2) Jangan beri makanan/minuman selain ASI
- 3) Susui bayi sesering mungkin
- 4) Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
- 5) Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui.
- 6) Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
- 7) Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya
- 8) Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian
- 9) Dukungan suami dan keluarga penting dalam keberhasilan ASI Eksklusif

b) Kebutuhan nutrisi anak usia 6-24 bulan

Pada anak usia 6-24 bulan, kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan

perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun (Sinta dkk., 2019).

Umur	ASI	Makanan Lumat	Makanan lembik	Makanan keluarga
0 - 6 bulan				
6 - 8 bulan				
9 - 11 bulan				
12 - 24 bulan				
>24 bulan				

Gambar 1. Tahapan Pemberian MP-ASI pada Anak
Sumber : (Setiyani dkk., 2016)

c) Pemenuhan gizi anak 2-5 tahun

Pemenuhan gizi balita dengan makanan keluarga yang bervariasi terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, minyak, sayur dan buah. Gizi seimbang berisi karbohidrat, protein, lemak dan vitamin mineral.

Kebutuhan cairan anak :

- 1) Umur 2-3 tahun sekitar 1.300 mL/hari atau +/- 5 gelas belimbing
- 2) Umur diatas 3 tahun kebutuhan cairan 1.700 mL/hari atau +/- 7 gelas belimbing (Kemenkes RI, 2023).

B. Tinjauan Umum Tentang Tumbuh Kembang Anak

1. Definisi

Pertumbuhan adalah proses yang terjadi pada diri seseorang yang sifatnya kuantitatif dengan kata lain peningkatannya mampu diobservasi dalam hal ukuran. Misal, peningkatan pada hal ukuran tinggi atau ukuran dalam hal berat badan. Pertumbuhan (growth) berkaitan dalam hal besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ atau individu, yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (centimeter, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (Reswari dkk., 2022)

Perkembangan adalah proses perubahan kapasitas fungsional atau kemampuan kerja organ - organ tubuh ke arah keadaan yang makin terorganisasi. Perkembangan yaitu bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan mampu untuk diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Reswari dkk., 2022). Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, misalnya perkembangan system neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisai. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Yulizawati & Afrah, 2022).

2. Aspek – Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Aspek pertumbuhan

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetik, sedangkan pengukuran lingkar kepala dimaksudkan untuk menilai pertumbuhan otak. Pertumbuhan otak kecil (mikrosefali) menunjukkan adanya retardasi mental, apabila otaknya besar (volume

kepala meningkat) terjadi akibat penyumbatan cairan serebrospinal (Yulizawati & Afrah, 2022)

b. Aspek perkembangan

1) Gerak kasar atau motorik kasar

Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.

2) Gerak halus atau motorik halus

Motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, memegang sendok, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

3) Kemampuan bicara dan bahasa

Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan lain sebagainya.

4) Sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan pencapaian kemandirian anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (mampu makan sendiri atau membereskan mainan setelah selesai bermain) dan aktivitas sosial (mampu menguasai diri saat berpisah dari ibu atau pengasuh atau mampu bersosialisasi dan bermain dengan anak-anak lain atau anggota keluarga lainnya) (Kemenkes RI, 2022)

3. Tahapan Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, Berbicara dan Bahasa, Sosial pada Anak

Tahapan perkembangan anak menurut (Kemenkes RI, 2022)

a. Usia 0-2 bulan

- 1) Motorik kasar
 - a) Mengangkat kepala setinggi 45°
 - b) Menahan kepala tetap tegak
- 2) Motorik halus dan adaptif
 - a) Meraba dan memegang benda
 - b) Menggerakkan kepala dari kiri atau kanan ke tengah
 - c) Pandangan mata mulai mengikuti benda di sekitarnya dan mengenali orang dari kejauhan
- 3) Bicara dan bahasa
 - a) *Cooing* atau membuat suara seperti berkumur
 - b) Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh
 - c) Bereaksi terkejut terhadap suara keras
 - d) Menoleh ke arah sumber suara
- 4) Sosialisasi dan kemandirian
 - a) Membalas tersenyum ketika diajak bicara atau tersenyum
 - b) Suka tertawa keras
 - c) Melihat dan menatap wajah kita
 - d) Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak
 - e) Dapat menenangkan diri sendiri selama beberapa saat (dengan memasukkan tangan ke mulut dan menghisap tangan)
 - f) Merasa bosan (menangis, rewel) jika melakukan aktivitas monoton

b. Usia 3-5 bulan

- 1) Motorik kasar
 - a) Berbalik dari posisi tengkurap ke terlentang
 - b) Saat posisi tengkurap, bayi dapat mengangkat kepala setinggi 90° dan menyangga badan dengan bertumpu pada kedua siku

- c) Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil
 - d) Saat bayi ditegakkan dan kaki diletakkan di atas permukaan yang keras, maka kaki bayi akan menendang-nendang
- 2) Motorik halus dan adaptif
- a) Kepala menoleh ke kanan dan ke kiri serta ke atas dan ke bawah
 - b) Dapat memegang mainan dan menggoyangkannya serta mengayunkan mainan yang digantung
 - c) Menggenggam mainan bertangkai atau jari orang lain
 - d) Meraih benda yang ada dalam jangkauannya
 - e) Menyatukan kedua tangan di tengah dan mengamatnya
 - f) Pandangan mata mengikuti benda yang bergerak dari satu sisi ke sisi lain
 - g) Mengarahkan pandangan matanya pada benda-benda kecil
- 3) Bicara dan bahasa
- a) Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik
 - b) Mulai mengoceh dengan ekspresi dan menirukan suara yang didengar
 - c) Mencari sumber suara
- 4) Sosialisasi dan kemandirian
- a) Memasukkan tangan ke mulut
 - b) Memperhatikan wajah orang di sekitarnya dengan cermat
 - c) Mengenali orang atau benda yang dikenalnya dari kejauhan
 - d) Tersenyum ketika melihat mainan atau gambar yang menarik saat bermain sendiri
 - e) Menirukan gerakan atau ekspresi wajah, seperti tersenyum atau mengerutkan dahi
 - f) Menangis dengan cara yang berbeda-beda untuk menunjukkan rasa haus, nyeri, ngompol, atau lelah
 - g) Menunjukkan perasaannya saat sedang senang atau sedih
 - h) Memberikan respons terhadap ungkapan kasih sayang

- i) Suka bermain dengan orang lain dan akan menangis jika berhenti bermain.
- c. Usia 6-8 bulan
 - 1) Motorik kasar
 - a) Duduk (sikap tripod – sendiri) dengan kedua tangan menopang tubuhnya
 - b) Berguling ke 2 arah (depan ke belakang, belakang ke depan)
 - c) Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang
 - d) Belajar berdiri, kedua kaki menopang sebagian berat badan
 - 2) Motorik halus dan adaptif
 - a) Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lain
 - b) Memungut 2 benda, kemudian masing-masing tangan memegang 1 benda pada saat bersamaan
 - c) Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
 - d) Memasukkan makanan ke dalam mulut
 - e) Memperhatikan hal-hal di sekitarnya
 - f) Mencari mainan atau benda yang dijatuhkan
 - 3) Bicara dan bahasa
 - a) Bersuara tanpa arti (“Mamama”, “Bababa”, “Dadada”, “Tatata”)
 - b) Menyatukan vokal saat mengoceh (“Ah”, “Eh”, “Oh”) dan suka bergantian dengan orang tua saat membuat suara
 - c) Mulai mengucapkan bunyi konsonan (bergumam dengan ‘m’, ‘b’)
 - d) Merespons ketika namanya dipanggil
 - e) Merespons suara dengan mengeluarkan suara
 - f) Mengeluarkan suara untuk menunjukkan perasaannya
 - 4) Sosialisasi dan kemandirian
 - a) Makan kue sendiri
 - b) Bermain tepuk tangan atau cilukba
 - c) Menunjukkan rasa ingin tahu tentang berbagai hal dan mencoba meraih benda yang berada di luar jangkauannya

- d) Mengenali wajah-wajah yang familiar dan mulai mengetahui jika seseorang adalah orang asing
 - e) Senang bermain dengan orang lain, terutama orang tua
 - f) Dapat merespons emosi orang lain dan seringkali tampak bahagia
 - g) Senang melihat diri sendiri di cermin
- d. Usia 8-11 bulan
- 1) Motorik kasar
 - a) Dapat duduk sendiri dari posisi berbaring
 - b) Merangkak
 - c) Mengangkat badan ke posisi berdiri
 - d) Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan pada kursi
 - e) Dapat berjalan dengan dituntun
 - 2) Motorik halus dan adaptif
 - a) Mengulurkan lengan atau badan untuk meraih mainan yang diinginkan
 - b) Menggenggam erat pensil
 - c) Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lain dengan gerakan yang lebih halus
 - d) Mengambil benda yang berukuran kecil dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk
 - e) Membenturkan 2 benda
 - f) Pandangan mengikuti arah jatuh benda
 - g) Mencari benda yang ia lihat kita sembunyikan
 - 3) Bicara dan bahasa
 - a) Menirukan suara dan gerak tubuh orang lain
 - b) Mengulang atau menirukan kata atau suku kata
 - c) Menyebut 2 sampai 3 suku kata yang sama tanpa arti
 - d) Membuat banyak suara-suara berbeda seperti “Mamamama” dan “Bababababa”
 - e) Menyebut 1 kata yang mempunyai arti
 - f) Bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan

- g) Memberi respons anggukan atau gelengan kepala
- 4) Sosialisasi dan kemandirian
 - a) Senang diajak bermain cilukba
 - b) Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu dan ingin menyentuh apa saja
 - c) Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenali
 - d) Memiliki mainan favorit
 - e) Memahami makna kata 'tidak'
 - f) Menggunakan jari untuk menunjuk sesuatu
- e. Usia 12-17 bulan
 - 1) Motorik kasar
 - a) Berdiri sendiri tanpa berpegangan
 - b) Membungkuk untuk memungut mainan kemudian berdiri kembali
 - c) Berjalan dengan baik
 - 2) Motorik halus dan adaptif
 - a) Menumpuk 2 kubus
 - b) Memasukkan benda ke dalam wadah dan mengeluarkannya
 - c) Mengeksplor benda-benda dengan berbagai cara berbeda, seperti menggoyang, membenturkan, melempar
 - d) Dapat memegang krayon, mencoret-coret
 - e) Dapat menemukan benda yang disembunyikan dengan mudah
 - f) Melihat pada gambar atau benda yang tepat ketika namanya disebutkan
 - g) Menggunakan benda-benda dengan benar, misalnya minum dari cangkir, menyisir rambut
 - 3) Bicara dan bahasa
 - a) Memanggil ayah dengan kata 'papa', memanggil ibu dengan kata 'mama'
 - b) Mampu menyebutkan 1 sampai 6 kata yang mempunyai arti
 - c) Mencoba mengucapkan kata-kata yang kita ucapkan

- d) Membuat suara dengan intonasi yang berubah-ubah
 - e) Merespon terhadap perintah lisan sederhana seperti “Ambil mainannya”
 - f) Melakukan gerakan sederhana, seperti menggelengkan kepala atau melambaikan tangan
- 4) Sosialisasi dan kemandirian
- a) Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek dengan mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu
 - b) Mengulang-ulang suara atau tindakan untuk mendapatkan perhatian
 - c) Memerlihatkan rasa cemburu atau bersaing
 - d) Menunjukkan rasa takut, malu, atau gugup pada beberapa situasi tertentu, misalnya saat bertemu dengan orang asing
 - e) Menangis ketika ayah atau ibu pergi
 - f) Memiliki mainan atau orang tertentu yang disenangi
 - g) Memberi kita buku saat ia ingin dibacakan cerita
 - h) Mengulurkan tangan atau kaki saat sedang dipakaikan baju atau celana
 - i) Bermain permainan seperti cilukba dan tepuk tangan
- f. Usia 18-23 bulan
- 1) Motorik kasar
 - a) Berjalan mundur 5 langkah
 - b) Dapat naik tangga dengan berpegangan pada pegangan tangan
 - c) Berlari
 - 2) Motorik halus dan adaptif
 - a) Menumpuk 4 buah kubus
 - b) Mencoret-coret sendiri
 - c) Menggelindingkan bola ke arah sasaran
 - 3) Bicara dan bahasa
 - a) Menyebut 7-20 kata yang mempunyai arti
 - b) Menunjuk untuk memberitahu apa yang diinginkannya

- c) Mengatakan ‘tidak’ dan menggelengkan kepala
- d) Menunjuk 1 bagian tubuh
- e) Dapat mengikuti perintah lisan 1 langkah tanpa bantuan gerak tubuh, misalnya anak duduk saat kita mengatakan “Duduk”
- 4) Sosialisasi dan kemandirian
 - a) Melepaskan pakaiannya dengan bantuan
 - b) Membantu atau menirukan pekerjaan rumah tangga
 - c) Memegang cangkir sendiri, belajar makan dan minum sendiri
 - d) Senang memberikan benda kepada orang lain untuk mengajak bermain
 - e) Terkadang mengalami tantrum
 - f) Menunjukkan rasa takut terhadap orang asing
 - g) Bergantung pada orang tua atau pengasuh saat berada di situasi baru
 - h) Menunjukkan rasa sayang kepada orang yang dikenal
 - i) Bermain peran sederhana, seperti memberi makan boneka
 - j) Menunjuk untuk memperlihatkan sesuatu yang menarik
 - k) Menunjuk untuk mendapatkan perhatian dari orang lain
 - l) Mengeksplorasi lingkungan sekitar sendirian dengan orang tua tetap berada di dekatnya
 - m) Mengetahui jenis kelamin diri sendiri.

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan

Menurut Yulizawati & Afrah, (2022), tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal terdiri dari:

a. Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b. Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

c. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

d. Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat. Menurut Adriana, 2017 dalam Azzahroh dkk., (2021), anak perempuan melebihi anak laki-laki dalam aspek bahasa. Anak perempuan lebih dahulu mampu berbicara daripada anak laki-laki dan kamus kosakatanya lebih banyak daripada anak laki-laki.

e. Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Salah satu contohnya adalah tubuh kerdil.

f. Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan seperti pada sindrom down dan sindrom turner.

Sedangkan faktor eksternal terdiri dari tiga hal yaitu faktor prenatal, faktor persalinan dan faktor pasca persalinan.

a. Faktor prenatal

1) Gizi

Nutrisi yang dikonsumsi ibu selama hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu asupan nutrisi pada saat hamil harus sangat diperhatikan. Pemenuhan zat gizi menurut kaidah gizi seimbang patut dijalankan. Dalam setiap kali makan, usahakan ibu hamil mendapat cukup asupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

2) Mekanis

Trauma dan posisi fetus yang abnormal dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot, dislokasi panggul, fasialis, dan sebagainya.

3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti aminopterin, thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital palatoskisis.

4) Endokrin

Diabetes mellitus pada ibu hamil dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

5) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (toksoplasma, rubella, cytomegalo virus, herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin, seperti katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

7) Kelainan imunologi

Eritoblastosis fetalis timbul karena perbedaan golongan darah antara ibu dan janin sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kern ikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan janin terganggu.

9) Psikologis ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu selama hamil serta gangguan psikologis lainnya dapat mempengaruhi pertumbuhan janin

b. Faktor persalinan

Komplikasi yang terjadi pada saat proses persalinan seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak bayi.

c. Faktor pasca persalinan

1) Gizi

Untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, maka bayi dan anak memerlukan gizi/nutrisi yang adekuat. Pada masa bayi, makanan utamanya adalah ASI. Berikan hak anak untuk mendapatkan ASI eksklusif, yaitu hanya ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu tambahkan makanan pendamping ASI (MPASI), yang diberikan sesuai dengan usia anak. Pemberian MPASI harus diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak. Secara garis besar pemberian MPASI dibagi menjadi 2 tahapan, yaitu MPASI untuk usia 6 bulan, dan MPASI untuk usia 9 bulan ke atas. Keduanya berbeda dalam rasa dan teksturnya, sesuai dengan perkembangan dan kemampuan anak.

2) Penyakit kronis kelainan kongenital

Penyakit-penyakit kronis seperti tuberkulosis, anemia serta kelainan kongenital seperti kelainan jantung bawaan atau penyakit keturunan seperti thalasemia dapat mengakibatkan gangguan pada proses pertumbuhan.

3) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan sering disebut milieu adalah tempat anak hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia tertentu

(plumbum, merkuri, rokok dan sebagainya) mempunyai dampak negatif terhadap pertumbuhan anak.

4) Psikologis

Faktor psikologis yang dimaksud adalah bagaimana hubungan anak dengan orang di sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya.

5) Endokrin

Gangguan hormon, seperti pada penyakit hipotiroid dapat menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

6) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan. Keadaan seperti ini dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

8) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian juga dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

5. Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Seorang anak dapat mengalami keterlambatan perkembangan di hanya satu ranah perkembangan saja, atau dapat pula di lebih dari satu ranah perkembangan. Keterlambatan perkembangan umum atau global developmental delay merupakan keadaan keterlambatan perkembangan yang bermakna pada dua atau lebih ranah perkembangan (Mindarsih & Ngaisyah, 2021) .

Beberapa gangguan tumbuh kembang yang sering ditemui adalah sebagai berikut (Mindarsih & Ngaisyah, 2021):

a. Gangguan bicara dan bahasa

Kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak. Karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya, sebab melibatkan kemampuan kognitif, motor, psikologis, emosi dan lingkungan sekitar anak. Kurangnya stimulasi akan dapat menyebabkan gangguan bicara dan berbahasa bahkan gangguan ini dapat menetap (Mindarsih & Ngaisyah, 2021).

b. *Cerebral palsy*

Cerebral palsy yaitu suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh suatu kerusakan atau gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh atau belum selesai pertumbuhannya (Kemenkes RI, 2022).

c. *Down syndrome* (sindrom down)

Anak dengan sindrom down adalah individu yang dapat dikenal dari fenotifnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas, yang terjadi akibat adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih. Perkembangannya lebih lambat dari anak yang normal (Rohmawati, 2016). Anak dengan sindrom down ditandai dengan wajah yang dismorfik (jarak kedua mata lebar, hidung kecil dan tulang hidung rata, mulut dan rahang bawah kecil), lidah besar, leher pendek, telinga lebih rendah, dan hipotonus (Kemenkes RI, 2022). Beberapa factor seperti kelainan jantung kongenital, hipotonia yang berat, masalah biologis atau lingkungan lainnya dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan motorik dan ketrampilan untuk menolong diri sendiri (Rohmawati, 2016).

d. Perawakan pendek

Short stature atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau 2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut.

Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin (Mindarsih & Ngaisyah, 2021).

e. Gangguan Autisme

Gangguan autisme adalah gangguan perkembangan pervasif pada anak yang gejalanya muncul sebelum anak berumur 3 tahun. Pervasif berarti meliputi seluruh aspek perkembangan sehingga gangguan tersebut sangat luas dan berat, yang mempengaruhi anak secara mendalam. Gangguan perkembangan yang ditemukan pada autisme mencakup bidang interaksi sosial, komunikasi dan perilaku (Mindarsih & Ngaisyah, 2021).

f. Retardasi mental

Merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensi yang rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal (Mindarsih & Ngaisyah, 2021).

g. Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktifitas (Rohmawati, 2016). GPPH adalah gangguan dimana anak memiliki pola persisten terkait inatensi dan/atau hiperaktivitas-impulsivitas yang beberapa gejalanya muncul sebelum umur 12 tahun dan mengganggu fungsi atau perkembangan. Inatensi dapat berupa ketidakmampuan menyelesaikan tugas, kurang persisten, kesulitan untuk fokus, serta ketidakteraturan. Hiperaktivitas mengacu pada aktivitas motorik yang berlebihan, anak tampak terlalu gelisah, sering mengetuk-ngetuk, atau banyak bicara. Impulsivitas dapat berupa tindakan tergesa-gesa, keinginan untuk mendapatkan imbalan sesegera mungkin, atau ketidakmampuan menunda kepuasan, serta suka mengganggu anak lainnya secara berlebihan (Kemenkes RI, 2022).

6. Stimulasi Tumbuh Kembang Neonatus, Bayi, Balita dan Pra Sekolah

Stimulasi merupakan kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap.

Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
- b. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
- c. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- d. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, beryanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
- e. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
- f. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
- g. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
- h. Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya (Mindarsih & Ngaisyah, 2021).

C. Penilaian Perkembangan Anak

Menurut Kemenkes RI dalam Nardiana dkk., (2021), stimulasi yang tepat akan merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung secara optimal sesuai dengan umur anak. Penilaian perkembangan anak melalui deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang perlu dilakukan untuk dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orangtua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya.

1. Jenis – Jenis Skrining dan Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak

Jenis kegiatan deteksi atau disebut juga dengan skrining dalam SDIDTK yaitu sebagai berikut :

- a. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dengan cara mengukur Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB) dan Lingkar Kepala (LK)
- b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan ada berbagai cara yaitu pendeteksian menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Lihat (TDL) dan Tes Daya Dengar (TDD)
- c. Deteksi dini penyimpangan mental emosional menggunakan Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME), Chek List for Autism in Toddlers (CHAT), Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktif (GPPH) (Hamdanesti, Rischa, 2021).

2. Aspek – Aspek yang Dipantau

Menurut Kemenkes RI Nardiana dkk., (2021), aspek – aspek perkembangan yang dipantau meliputi : gerak kasar atau motorik kasar, gerak halus atau motorik halus, kemampuan bicara atau bahasa, sosialisasi dan kemandirian.

- a. Gerak kasar atau motorik kasar yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot - otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.

- b. Gerak halus atau motorik halus yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot – otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menghimpit, menulis, dan sebagainya.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan setelah bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

3. Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Menurut Kemenkes RI, (2022), pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) adalah sebagai berikut :

- a. Bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak apakah normal atau ada kemungkinan penyimpangan
- b. Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan
- c. Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan
- d. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah perkembangan, sedangkan umur anak bukan umur skrining, maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda, dan bila hasil sesuai dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya
- e. Alat atau instrumen yang digunakan adalah:
 - 1) Buku bagan SDIDTK: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan menurut umur KPSP berisi 10 pertanyaan mengenai kemampuan

perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP adalah untuk anak umur 3-72 bulan

- 2) Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm, dsb

f. Cara menggunakan KPSP:

- 1) Pada waktu pemeriksaan atau skrining, anak harus dibawa
- 2) Hitung umur anak sesuai dengan ketentuan di atas. Jika umur kehamilan <38 minggu pada anak umur kurang dari 2 tahun, maka perlu dilakukan penghitungan umur koreksi
- 3) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai dengan kelompok umur pada KPSP, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda

g. Interpretasi:

Hitunglah berapa jumlah jawaban 'Ya'.

- 1) Jawaban 'Ya', bila ibu atau pengasuh menjawab anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya
- 2) Jawaban 'Tidak', bila ibu atau pengasuh menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu atau pengasuh anak tidak tahu
- 3) Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
- 4) Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- 5) Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, ada kemungkinan penyimpangan (P)

Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, atau sosialisasi dan kemandirian)

h. Intervensi:

- 1) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:
 - a) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
 - b) Edukasi orang tua tentang bagaimana memberikan stimulasi perkembangan kepada anak sesuai umur
 - c) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di Posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB).
 - d) Jika anak sudah memasuki umur prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di pusat PAUD, KB, atau TK
 - e) Edukasi kepada orang tua untuk melanjutkan pemantauan secara rutin dengan menggunakan buku KIA
 - f) Lakukan pemeriksaan atau skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan
- 2) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
 - a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak setiap saat dan sesering mungkin
 - b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini perkembangan anak pada aspek yang tertinggal dengan melihat pada sub bab intervensi dini
 - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan
 - d) Setelah orang tua dan keluarga melakukan tindakan intervensi perkembangan secara intensif di rumah selama 2 minggu, maka anak perlu dievaluasi apakah ada kemajuan atau tidak.

- 3) Bila tahapan perkembangan ada kemungkinan penyimpangan (P), rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

D. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI merupakan sumber nutrisi yang terbaik bagi bayi yang mempunyai banyak manfaat baik untuk perkembangan, pertumbuhan dan kesehatan. Keberhasilan pemberian ASI tak lepas dari peranan ibu dalam menyusui. Pengetahuan yang baik, dukungan dari tenaga kesehatan dalam melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat membantu ibu memberikan ASI eksklusif 6 bulan dan menyusui hingga 2 tahun (Jayanti & Yulianti, 2022).

Air susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi pada awal kehidupan, tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi juga ASI mengandung antibodi yang melindungi bayi dari infeksi. Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi (Jayanti & Yulianti, 2022).

ASI eksklusif adalah Ibu yang memberikan ASI sejak bayi lahir sampai dengan enam bulan, dimana ibu tidak memberikan makanan atau minuman apapun seperti madu, air gula, susu formula, air tajin, pisang, nasi lunak, kelapa muda dan lain lain. Pemberian ASI ini bisa secara langsung dimana ibu menyusui langsung bayinya maupun secara tidak langsung dengan memerah ASI dan diberikan melalui sendok atau gelas ke bayinya. Pada pemberian ASI eksklusif, bayi boleh diberikan obat atau vitamin apabila dianjurkan oleh petugas kesehatan (Kurniawati dkk., 2020).

2. Komposisi ASI

ASI yang dikeluarkan ibu setelah melahirkan memiliki beberapa tahapan yang menyesuaikan dengan kebutuhan bayi.

Tahapan-tahapan tersebut meliputi:

a. Kolostrum

Kolostrum mulai diproduksi dalam satu bulan terakhir kehamilan dan dikeluarkan pada hari pertama setelah bersalin sampai hari ke 3 atau ke 5. Kolostrum berwarna kuning keemasan (karena tinggi lemak dan sel-sel hidup), kental dan kadar protein tinggi. Manfaat kolostrum adalah untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi, melapisi usus bayi dan melindungi usus bayi dari bakteri sehingga kolostrum harus diberikan (Sulfianti dkk., 2021).

b. ASI transisi atau ASI peralihan

ASI peralihan merupakan ASI yang keluar setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang/ matur.

Adapun ciri-ciri dari air susu masa peralihan adalah sebagai berikut:

- 1) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
- 2) Disekresikan pada hari ke-4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi.
- 3) Kadar protein rendah tetapi kandungan karbohidrat dan lemak semakin tinggi.
- 4) Produksi ASI semakin banyak dan pada waktu bayi berusia tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800ml/hari (Jayanti & Yulianti, 2022).

c. ASI matur

Air susu matang adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa ASI peralihan. ASI matur berwarna putih kekuningan.

Ciri-ciri dari ASI matur adalah sebagai berikut:

- 1) ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya.
- 2) Pada ibu yang sehat, produksi ASI akan cukup untuk bayi.
- 3) Cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan oleh garam Ca-Casienant, riboflavin, dan karotes yang terdapat di dalamnya.
- 4) Tidak akan menggumpal jika dipanaskan.

- 5) Mengandung faktor antimikrobal.
- 6) Interferon producing cell.
- 5) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor bifidus (Jayanti & Yulianti, 2022).

Komposisi ASI matur terbagi menjadi dua, yaitu:

1) Foremilk

ASI yang dihasilkan pada awal menyusui, warna lebih jernih dan encer, banyak mengandung air, vitamin dan protein sehingga mirip seperti minuman segar untuk menghilangkan haus.

2) Hindmilk

Hindmilk keluar setelah foremilk keluar, warna lebih putih dan lebih kental. Kadar lemak tinggi yang diperlukan untuk penambahan berat badan bayi. Hindmilk cenderung mengenyangkan dan diibaratkan sebagai hidangan utama. Oleh karena itu hendaknya ibu harus menyusui bayi sampai payudara kosong (mendapatkan foremilk dan hindmilk) sehingga bayi merasa puas dan tidak mudah rewel (Sulfianti dkk., 2021).

3. Kandungan ASI

a. Protein

Protein merupakan zat yang berfungsi sebagai zat pembangun, yang menggantikan sel tubuh yang rusak, memberi kekebalan pada tubuh terhadap penyakit, mengatur kerja tubuh dan memberikan energi bagi tubuh. Kandungan protein pada ASI kompleks, dimana ada 0,9 gram protein dalam 100 mL ASI. Protein yang terpenting pada ASI antara lain kasein, alfa-laktalbumin dan laktoferin. Disamping itu ASI juga mengandung protein yang disebut dengan asam amino yaitu sistin dan taurin. Sistin ini sangat penting untuk pertumbuhan sel dan taurin untuk pertumbuhan otak bayi

b. Air

ASI sebagian besar terdiri dari air, dimana 88,1% merupakan air dan sisanya adalah zat lain yang dibutuhkan bayi.

c. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi bagi tubuh bayi. Dalam ASI terdapat laktosa, dimana laktosa ini adalah karbohidrat yang mudah sekali dicerna tubuh bayi. karbohidrat dalam ASI sebanyak 7gr dalam 100 mL ASI. Laktosa dalam ASI merupakan zat penting yang berfungsi membantu tubuh menyerap kalsium dan merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang disebut dengan laktobasilus bifidu. Selain laktosa ASI juga mengandung karbohidrat jenis oligosakarida.

d. Lemak

Lemak didalam ASI merupakan lemak baik yang membantu pertumbuhan bayi. Pada ASI terdapat 3,5 gr lemak dalam 100 mL ASI. Lemak yang ada di dalam ASI yaitu lemak esensial, asam linoleat (Omega 6) dan asam linoleat (Omega 3). Selain itu lemak dalam ASI yang penting untuk perkembangan syaraf dan penglihatan bayi adalah DHA (docosahexaenoic acid) dan ARA (arachidonic acid).

e. Vitamin

Vitamin merupakan zat yang berfungsi mengatur, membantu fungsi tubuh kita sekaligus membantu perkembangan sel. Dalam ASI mengandung vitamin yang komplek yaitu vitamin D, E dan K. Vitamin E ditemukan banyak pada kolostrum (ASI yang bewarna bening atau kekuning kuning yang pertama kami keluar), vitamin K digunakan untuk membantu memproduksi sel darah yang membekukan perdarahan sehingga pada bayi baru lahir yang terdapat luka pada tali pusat, maka perdarahan bisa berhenti.

f. Garam dan Mineral

Garam merupakan zat yang dibuthkan bayi. Garam alamiah atau organik yang ada di dalam ASI adalah kalsium, kalium dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Kalium merupakan zat terbanyak, sedangkan kadar Cu, Fe dan Mn yang berguna untuk bahan pembuat darah relatif sedikit. Ca dan P merupakan bahan pembentuk tulang dan kadarnya dalam ASI cukup.

g. Enzim

Enzim merupakan bahan yang membantu proses kimia dalam tubuh. ASI mengandung 20 enzim aktif, dimana yang penting untuk antimikroba atau mencegah infeksi adalah lyzosome ASI juga mengandung enzim yang membantu pencernaan.

h. Faktor Pertumbuhan

ASI mengandung zat yang berfungsi untuk membantu pertumbuhan bayi. Pertumbuhan yang diperlukan pada awal kehidupan ASI adalah kematangan usus untuk pencernaan dan penyerapan zat yang dibutuhkan bayi. Dengan adanya zat ini maka ASI dapat membantu perkembangan syaraf dan penglihatan bayi.

i. Faktor Antiparasit, Anti-alergi, Antivirus, dan Antibodi

ASI mengandung zat yang melindungi tubuhnya dari berbagai jenis penyakit. Zat pelindung tubuh terpenting adalah imunoglobulin (Kurniawati dkk., 2020).

4. Manfaat ASI Eksklusif bagi Bayi

Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 hingga 6 bulan memberikan manfaat luar biasa yang tidak dapat disaingi oleh makanan atau minuman apapun. ASI eksklusif bukan hanya sekedar memenuhi kebutuhan nutrisi fisik, tetapi juga berperan dalam membentuk fondasi kesehatan dan kecerdasan bagi bayi.

a. Mencegah terserang penyakit

ASI eksklusif memiliki peran krusial dalam meningkatkan ketahanan tubuh bayi, sehingga dapat mencegahnya dari berbagai penyakit yang berpotensi mengancam kesehatannya. ASI mengandung antibodi alami yang membantu melawan infeksi dan menjaga bayi dari berbagai virus dan bakteri yang dapat merugikan kesehatannya (Kemenkes RI, 2021).

b. Mendukung perkembangan otak dan fisik bayi

Pentingnya ASI eksklusif terletak pada dukungannya terhadap perkembangan otak dan fisik bayi. Selama enam bulan pertama, bayi

dilarang mengonsumsi nutrisi selain ASI. Oleh karena itu, ASI yang diberikan pada masa ini memiliki dampak besar pada pertumbuhan otak dan fisik si kecil di masa mendatang. Zat-zat penting dalam ASI, seperti DHA dan AA, berperan dalam membentuk jaringan otak dan sistem saraf yang kuat serta mendukung perkembangan sel-sel otak dengan optimal (Kemenkes RI, 2021). Menurut teori Prasetyono dalam Amru dkk., (2022), ASI eksklusif dapat pula meningkatkan IQ dan EQ anak. Menyusui anak bisa menciptakan ikatan psikologis dan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi. Bayi merasa terlindungi dalam dekapan ibunya, mendengar langsung degup jantung ibu, serta merasakan sentuhan ibu saat disusui bayi. Hal itu tidak akan dirasakan bayi ketika minum susu lainnya selain ASI. Menurut Kurniawati dkk., (2020) Anak yang diberikan ASI mempunyai kecerdasan lebih tinggi dibanding anak yang tidak mendapatkan ASI.

c. Meningkatkan sistem imun bayi

ASI eksklusif mengandung zat-zat yang dapat memperkuat sistem imun bayi. Ini membantu melindungi bayi dari risiko infeksi dan penyakit yang umumnya lebih rentan menyerang bayi dengan sistem kekebalan tubuh yang belum sepenuhnya terbentuk (Kemenkes RI, 2021).

d. Mengurangi risiko alergi dan penyakit kronis

ASI eksklusif juga terbukti dapat membantu mengurangi risiko bayi terkena alergi makanan, asma, dan penyakit kronis lainnya. Zat-zat imunoglobulin dalam ASI membantu melindungi bayi dari alergen dan meredakan reaksi alergi yang mungkin terjadi (Kemenkes RI, 2021).

5. Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu

Proses menyusui merupakan momen istimewa yang tidak hanya membangun ikatan emosional antara ibu dan anak, tetapi juga memberikan sejumlah manfaat kesehatan yang berharga.

a. Mengatasi rasa trauma pasca persalinan

ASI eksklusif memiliki peran penting dalam membantu ibu mengatasi rasa trauma pasca persalinan. Dengan kehadiran sang buah hati dan proses menyusui, perlahan-lahan rasa trauma tersebut akan teratasi, sehingga ibu dapat merasakan kebahagiaan dalam mengasuh bayi pertamanya. Proses menyusui juga memicu pelepasan hormon oksitosin yang membantu meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2021).

b. Meningkatkan mental kesehatan ibu

Pemberian ASI eksklusif juga berperan dalam meningkatkan kesehatan mental ibu. Kehadiran bayi dan ikatan antara ibu dan anak yang terjalin melalui menyusui membantu mengurangi risiko depresi postpartum dan baby blues syndrome (Kemenkes RI, 2021).

c. Mencegah risiko kanker payudara dan ovarium

Pemberian ASI eksklusif juga berkontribusi dalam mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium pada ibu. Selama proses menyusui, tubuh ibu mengalami penurunan kadar hormon estrogen, yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara dan ovarium (Kemenkes RI, 2021).

d. Alat kontrasepsi

Menyusui merupakan salah satu cara untuk mencegah kehamilan. Pada ibu yang menyusui hormon estrogen tidak terbentuk sehingga kesuburan ibu akan tertunda. Hal ini menunjukkan bahwa dengan menyusui maka ibu akan menjarangkan kehamilannya (Kurniawati, dkk, 2020).

e. Mencegah perdarahan pasca melahirkan

Hal ini dikarenakan ibu yang menyusui akan mengeluarkan zat yang disebut oksitosin. Zat ini akan membantu meningkatkan kontraksi uterus. Uterus yang berkontraksi dengan baik akan menyebabkan pembuluh darah yang terbuka karena proses melahirkan akan menutup sehingga tidak terjadi perdarahan (Kurniawati, dkk, 2020).

6. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Menurut Widiastuti dalam Apriani dkk., (2023), faktor internal meliputi pengetahuan ibu, umur, pendidikan, motivasi, sikap, pekerjaan ibu, paritas dan kondisi kesehatan ibu. Sementara itu faktor dari luar diri ibu atau faktor eksternal meliputi pendapatan keluarga, kondisi kesehatan bayi, pengaruh iklan susu formula yang intensif, keyakinan keliru yang berkembang dimasyarakat dan kurangnya penerangan dan dukungan keluarga terhadap ibu dari orang terdekat ibu seperti, suami, ibu, mertua, dan lain-lain.

7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Riskani dalam Tamar & Rini, (2022), proses produksi ASI dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah faktor nutrisi, perawatan payudara, faktor isapan bayi, faktor sosial budaya, faktor menyusui/frekuensi menyusui dan factor psikologis.

Faktor utama yang dapat mempengaruhi adalah faktor hormonal, yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. bayi yang menghisap payudara ibu akan merangsang neurohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan tersebut akan diteruskan ke hypophyse melalui nervus vagus dan dilanjutkan ke lobus anterior. Hormon prolaktin akan keluar ketika rangsangan mencapai lobus anterior, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar pembuat ASI yang selanjutnya akan merangsang kelenjar untuk memproduksi ASI. Bayi memiliki refleks memutar kepala kearah payudara ibu ketika didekatkan pada payudara ibu yang disebut rooting reflex (refleks menoleh). Hal ini menyebabkan rangsangan pengeluaran hormon oksitosin. Kekurangan produksi kedua hormon tersebut akan menyebabkan sulitnya produksi ASI yang dibutuhkan untuk tindakan pemberian ASI pada bayi (Tamar & Rini, 2022).

E. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Balita

Sebagian besar bayi yang diberikan ASI eksklusif mengalami perkembangan yang sesuai. ASI eksklusif memegang peran penting dalam proses perkembangan bayi karena hampir semua zat yang dibutuhkan oleh bayi terkandung didalamnya. Kebutuhan dasar seorang anak adalah nutrisi. Komposisi ASI sangat bermanfaat bagi perkembangan bayi. Selain itu, rasa kasih sayang yang disalurkan melalui pelukan hangat ibu waktu menyusui akan dirasakan oleh bayi dan menimbulkan rasa aman sehingga berpengaruh pada perkembangan bayi (Aulia dkk., 2023). Pemberian ASI sejak dini akan menstimulus perkembangan motorik dengan baik. Dalam hal ini, dukungan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi sangat penting. Dengan memberikan ASI eksklusif bayi akan memiliki status gizi yang baik dan bisa melakukan pembinaan tumbuh kembang dengan baik (Priliana & Ulkhasanah, 2023).

F. Penelitian Terkait

Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis terinspirasi dari beberapa penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada Laporan Tugas Akhir ini :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Faoziah, Neneng, (2024) dengan judul “Hubungan Pola Asuh, Pemberian Asi Eksklusif dan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Perkembangan Anak Balita Usia 6-24 Bulan”. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 49 anak balita usia 6-24 bulan dengan pemberian ASI eksklusif terdapat 47 (95,9%) dengan perkembangan normal, sedangkan dari 26 anak balita usia 6-24 bulan dengan Pemberian ASI tidak eksklusif terdapat 14 (53,8%) dengan perkembangan meragukan. Hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan anak balita usia 6-24 bulan di Wilayah Posyandu Desa Sukasari Kecamatan Cipanas Lebak. Dalam penelitian ini dapat dinyatakan bahwa anak balita usia 6-24 bulan dengan

pemberian ASI eksklusif memiliki perkembangan normal dibandingkan anak balita usia 6-24 bulan dengan pemberian ASI tidak eksklusif.

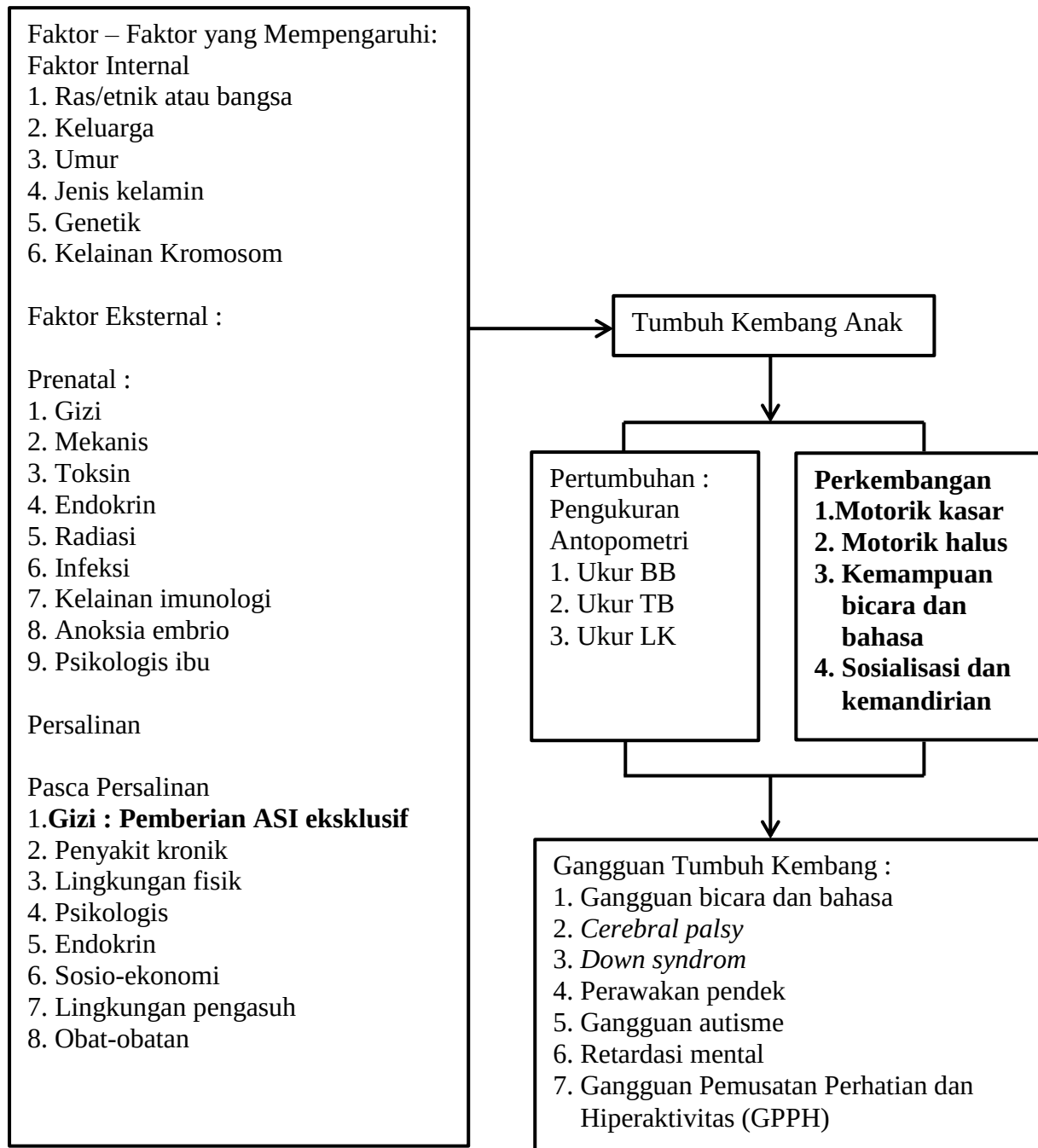
2. Penelitian yang dilakukan oleh Rinandar dkk., (2024) dengan judul “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 6-24”. didapatkan hasil yaitu anak yang mendapat ASI Eksklusif, semua responden tergolong pada perkembangan anak yang sesuai, yaitu sebanyak 17 orang (44,7%) dan tidak ada (0%) perkembangan anak yang tidak sesuai. Sedangkan pada kelompok dengan pemberian ASI Non Eksklusif, sebanyak 15 orang (39,5%) memiliki perkembangan anak yang sesuai, dan sisanya 6 orang (15,8%) merupakan responden yang memiliki perkembangan anak yang tidak sesuai. Hasil uji Fisher Exact test menunjukkan nilai p value sebesar 0,024 ($< 0,05$) sehingga H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak di Puskesmas Gadang Hanyar.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Panggabean dkk., (2024) dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Singgabung Kecamatan Sitellu Tali Urang Julu Kabupaten Pakpak Bharat”. bahwa dari 29 bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif mengalami perkembangan sesuai sebanyak 25 orang (86,2 %), meragukan sebanyak 4 orang (13,8%) dan tidak ditemukan perkembangan yang menyimpang. Dari 16 bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif mengalami perkembangan sesuai sebanyak 10 orang (62,5%), meragukan 6 orang (37,5%) sedangkan perkembangan yang menyimpang tidak ditemukan. Hasil uji *Chi Square*, di dapatkan nilai *p value* ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Singgabung Kecamatan Sitellu Tali Urang.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Hasnaeni & Rahmawati, (2023) dengan judul “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Anak”. Didapatkan hasil penelitian bahwa balita yang diberikan ASI Eksklusif mengalami perkembangan normal sebanyak 20 responden (95,2%), perkembangan meragukan sebanyak 1 responden (4,8) dan balita yang

diberikan ASI non Eksklusif mengalami perkembangan normal sebanyak 9 responden (4,44%), perkembangan meragukan sebanyak 5 responden (55,6%) responden. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan dengan nilai p value 0.05. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Amru dkk., (2022) dengan judul “Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi”. Didapatkan hasil bahwa dari 46 responden proses perkembangan normal, sebanyak 28 reponden (60,9%) memberikan ASI eksklusif dan 18 responden (39,1%) tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan dari 14 responden proses perkembangan yang meragukan, terdapat 14 responden (100%) tidak memberikan ASI eksklusif. Analisis pengaruh antara ASI eksklusif terhadap proses perkembangan pada bayi dilakukan dengan menguji hipotesa menggunakan rumus chi square didapatkan P value $(0,00) < \alpha (0,05)$ artinya terdapat pengaruh ASI eksklusif terhadap proses perkembangan pada bayi. Diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

G. Kerangka Teori

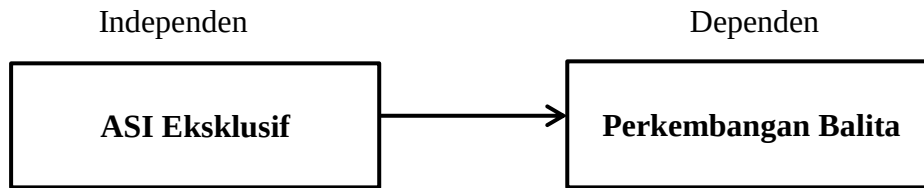
Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi teori Mindarsih & Ngaisyah, (2021), Kemenkes RI, (2022), Yulizawati & Afrah, (2022).

H. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

I. Variabel Penelitian

1. Variabel independent (bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Widodo dkk., 2023). Variabel independen pada penelitian ini adalah ASI eksklusif

2. Variabel dependent (terikat)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Widodo dkk., 2023). Variabel dependen pada penelitian ini adalah perkembangan balita.

J. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan sebuah pernyataan atau jawaban yang dibuat sementara yang akan diuji kebenarannya (Adiputra dkk., 2021).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H₀: tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan perkembangan balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar

H_a: ada hubungan antara ASI eksklusif dengan perkembangan balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar

K. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen					
ASI Eksklusif	ASI eksklusif adalah Ibu yang memberikan ASI sejak bayi lahir sampai dengan enam bulan, dimana ibu tidak memberikan makanan atau minuman apapun kecuali obat atau vitamin yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.	Kuesioner	Wawancara	0. Ya : ASI eksklusif (jika diberikan ASI saja selama 0-6 bulan 1. Tidak : Tidak ASI eksklusif (jika diberikan susu formula atau MPASI dini)	Ordinal
Dependen					
Perkembangan	Perkembangan adalah proses perubahan kapasitas fungsional atau kemampuan kerja organ - organ tubuh ke arah keadaan yang makin terorganisasi.	KPSP	Observasi	0. Sesuai skor = 9-10 1. Tidak sesuai skor = ≤ 8	Ordinal