

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI dan ASI Eksklusif

Menurut Utami dkk. (2023), ASI berfungsi sebagai sumber gizi pokok bagi bayi, khususnya pada bulan-bulan awal setelah kelahiran. ASI memiliki komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, sehingga menjadi sumber nutrisi yang ideal. Keunggulan ini menjadikan ASI sebagai makanan paling lengkap, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Sebagai satu-satunya sumber nutrisi, ASI mampu memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi secara optimal hingga usia 4–6 bulan.

Pemberian ASI eksklusif merujuk pada pemberian air susu ibu secara utuh kepada bayi dari lahir hingga enam bulan, tanpa tambahan makanan maupun minuman lain. Walaupun ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi pada enam bulan pertama kehidupannya, Di sejumlah wilayah Indonesia, tingkat pemberian ASI eksklusif masih relatif rendah, sehingga pemberian ASI eksklusif memegang peranan krusial dalam pemeliharaan dan dukungan terhadap kesehatan bayi (Andolina dkk., 2023).

Pemberian ASI eksklusif merupakan bentuk perilaku, sehingga berbagai faktor yang memengaruhi pelaksanaannya juga berdampak pada perilaku ibu. Berdasarkan teori perilaku Lawrence Green, terdapat tiga faktor utama yang membentuk perilaku, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi meliputi aspek sosio-demografis seperti pengetahuan, sikap, tradisi atau budaya, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pendapatan. Faktor pemungkin terkait dengan ketersediaan sarana yang mendukung perubahan perilaku, misalnya fasilitas persalinan dan ruang laktasi di tempat kerja. Sedangkan faktor pendorong mencakup pengaruh dari pihak-pihak yang dianggap penting, seperti tenaga kesehatan yang memberikan informasi tentang ASI eksklusif serta dukungan yang diberikan oleh keluarga (Aminah dkk., 2024).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, pemberian ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian air susu ibu kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan, vitamin, dan mineral. Pemberian ASI dianjurkan untuk dilanjutkan hingga bayi berusia dua tahun atau lebih. Hal ini karena pada usia 6–8 bulan, ASI masih dapat memenuhi sekitar dua pertiga kebutuhan energi bayi; pada usia 9–12 bulan, sekitar setengah kebutuhan energi; dan pada usia 1–2 tahun, ASI memenuhi kurang lebih sepertiga kebutuhan energi bayi (Wijaya, 2019).

Lebih lanjut, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 mengenai pemberian ASI eksklusif di Indonesia menetapkan bahwa:

- a. ASI diberikan secara eksklusif selama enam bulan pertama, setelah itu dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun atau lebih dengan tambahan makanan pendamping yang tepat
- b. Petugas kesehatan memiliki kewajiban untuk menyosialisasikan kepada setiap ibu setelah melahirkan mengenai pentingnya penerapan ASI eksklusif, berdasarkan prinsip 10 langkah keberhasilan menyusui.

B. Fisiologi Laktasi

Air susu ibu (ASI) dihasilkan oleh sel-sel sekretori pada kelenjar payudara. Selanjutnya, Air susu ibu (ASI) Air susu ibu bergerak menuju puting melalui saluran-saluran kecil di payudara yang kemudian menyatu membentuk saluran utama, berada tepat di bawah areola. ASI bersifat langsung diproduksi dan tidak disimpan secara permanen di dalam payudara pada saat proses menyusui tidak berlangsung, ASI tetap berada di dalam saluran dan tidak mengalir keluar. Namun, terkadang ASI dapat menetes bahkan ketika bayi tidak sedang menyusui, biasanya karena ASI yang berlebihan di saluran atau rangsangan emosional, seperti Saat ibu memikirkan bayinya, secara otomatis sel-sel otot akan mendorong ASI menuju puting. Refleks laktasi

dimulai sejak trimester ketiga kehamilan, saat tubuh ibu mulai menghasilkan hormon-hormon yang merangsang produksi ASI di payudara. Dua hormon utama yang memiliki peran dalam proses ini adalah:

1. Hormon prolaktin

Saat bayi menerima ASI melalui proses menyusui, rangsangan pada kelenjar susu akan menyampaikan sinyal ke system saraf pusat, yang selanjutnya memicu pelepasan hormon prolaktin ke dalam aliran darah. Hormon prolaktin ini kemudian dibawa kembali ke kelenjar susu untuk merangsang sel-sel sekretori dalam memproduksi ASI, meskipun proses tersebut biasanya baru dimulai setelah sesi menyusui berakhir. ASI yang dikonsumsi bayi sebenarnya sudah berada di dalam saluran ASI. Semakin sering bayi menyusui, Produksi ASI akan meningkat apabila frekuensi menyusui bayi tinggi, namun sebaliknya, jika frekuensi menyusui menurun, produksi ASI juga akan berkurang. Ketika bayi berhenti menyusui, produksi ASI secara otomatis akan berhenti pula.

2. Hormon Oksitosin

Selain prolaktin, Stimulasi Rangsangan pada kelenjar susu juga akan memicu sekresi hormon oksitosin yang bekerja secara cepat. Hormon ini kemudian terserap ke dalam aliran darah menuju payudara dan menstimulasi sel otot polos untuk berkontraksi, akibatnya ASI terdorong keluar dari sel-sel penghasil susu melalui saluran hingga mencapai puting. Proses tersebut dikenal sebagai refleks pengeluaran ASI. Oksitosin dapat dipicu tidak hanya oleh stimulasi fisik tetapi juga oleh faktor emosional seperti mendengar bayi Anda menangis, merasakan sentuhan bayi Anda, atau bahkan memikirkan bayi Anda.

Apabila refleks pengeluaran ASI tidak berfungsi dengan optimal, maka bayi akan bergantung sepenuhnya pada daya hisap untuk mendapatkan ASI, yang dapat menyebabkan kelelahan, asupan ASI yang lebih sedikit, dan bahkan frustrasi. Kondisi ini sering disalahartikan sebagai berhentinya

produksi ASI, padahal sebenarnya produksi masih berlangsung; alirannya hanya terhambat.

C. Komponen dan komposisi ASI

Kandungan nutrisi ASI memiliki sifat spesifik untuk setiap ibu dan dapat berubah sesuai kebutuhan bayi di setiap tahap perkembangannya.. ASI diklasifikasikan menjadi tiga tahap utama sesuai dengan masa perkembangannya.

1. Kolostrum (ASI pada Hari ke-1 hingga ke-7)

Kolostrum adalah ASI pertama yang dihasilkan dalam beberapa hari setelah proses persalinan. Warna kekuningannya membedakannya dari ASI terbagi menjadi ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum, yang merupakan bentuk awal ASI, mengandung 8,5% protein, Kolostrum mengandung 3,5% karbohidrat, 2,5% lemak, 0,4% garam dan mineral, 85,1% air, serta vitamin yang larut dalam lemak. Jika dibandingkan dengan ASI matur, kolostrum memiliki kadar protein yang lebih tinggi, namun kadar laktosanya lebih rendah. Selain itu, kolostrum kaya akan imunoglobulin A (IgA) sekretori, laktoferin, leukosit, dan berbagai faktor pertumbuhan, termasuk faktor pertumbuhan epidermal. Kolostrum juga berfungsi sebagai pencakar alami yang membantu membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Produksinya bersifat terbatas, dengan volume rata-rata sekitar 7,4 sendok teh (36,23 mL) per hari. Pada hari pertama, jumlah yang dihasilkan berkisar 2–10 mL, setara dengan ukuran kelereng kecil; pada hari kedua meningkat menjadi 12–13 mL; dan pada hari ketiga mencapai 22–27 mL, seukuran kelereng besar. Dengan demikian, meskipun volumenya sedikit, kolostrum sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang baru lahir.

2. ASI pada masa transisi (Hari ke-7 hingga ke-14)

ASI transisi merupakan fase peralihan yang menghubungkan produksi kolostrum dengan ASI matur. Pada tahap ini, Kadar protein dalam ASI mengalami penurunan, sementara kandungan lemak, laktosa, vitamin yang

larut dalam air, serta volume ASI meningkat. Perubahan volume ASI ini dipengaruhi oleh lamanya proses menyusui, hingga ASI transisi sepenuhnya berubah menjadi ASI matur.

3. ASI matur (ASI pada tahap dewasa atau matang)

ASI matur adalah ASI yang diproduksi mulai hari ke-14 pasca persalinan dengan komposisi yang relatif konstan. Jenis ASI matur terdiri dari foremilk dan hindmilk, di mana foremilk keluar pada awal menyusui dan berperan dalam pemenuhan kebutuhan cairan bayi. Jika bayi menerima foremilk dalam jumlah yang memadai, kebutuhan cairannya akan terpenuhi dengan baik.

Sebaliknya, hindmilk keluar pada akhir sesi menyusui, ASI yang keluar mengandung lemak lebih tinggi dibandingkan foremilk, sehingga warnanya tampak lebih putih. Kandungan lemak yang tinggi ini memberikan sumber energi yang signifikan bagi bayi. Oleh karena itu, dianjurkan agar bayi menyusui dalam durasi yang cukup lama agar dapat memperoleh asupan hindmilk secara optimal. Nutrisi dalam ASI diperoleh melalui tiga mekanisme utama: sebagian disintesis langsung oleh laktosit, sebagian diperoleh dari asupan makanan ibu, dan sebagian lagi berasal dari cadangan tubuh ibu.

Komponen nutrisi dalam ASI meliputi:

1) Nutrien utama yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah besar

a) Air

Dengan kandungan air lebih dari 80%, ASI mampu mencukupi kebutuhan cairan bayi yang baru lahir sudah terpenuhi dengan pemberian ASI yang cukup. Oleh sebab itu, bayi yang menerima ASI dalam jumlah yang memadai tidak membutuhkan tambahan air, bahkan saat cuaca sedang panas. Tekstur ASI menyesuaikan kemampuan pencernaan bayi, sementara susu formula yang lebih kental dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya diare pada bayi.

b) Protein

Protein dalam ASI memiliki kandungan yang relatif tinggi dan komposisinya berbeda dari protein susu sapi. Kedua jenis ASI dan susu sapi mengandung protein utama berupa whey dan kasein. Whey merupakan koloid yang larut dengan mudah, sedangkan kasein tersuspensi. Whey lebih tahan terhadap lingkungan asam, mudah larut dalam air, dan lebih mudah diserap oleh usus bayi. Selain itu, whey mengandung asam amino fenilalanin, tirosin, dan metionin lebih rendah daripada kasein, tetapi kadar taurinnya lebih tinggi.

Laktoferin memiliki peran dalam pengikatan zat besi sekaligus mencegah pertumbuhan bakteri yang bergantung pada zat besi. Imunoglobulin A (IgA) melindungi saluran pencernaan bayi dari infeksi, sementara lisozim membunuh bakteri dengan merusak membran sel bakteri tersebut.

Sekitar 25% Dalam ASI, nitrogen hadir dalam berbagai bentuk seperti urea, asam urat, kreatin, kreatinin, asam amino, dan nukleotida, dengan asam glutamat dan taurin sebagai komponen utama. Kandungan nukleotida pada ASI juga lebih tinggi daripada pada susu sapi dan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan serta pematangan usus, merangsang perkembangan mikroorganisme baik, meningkatkan penyerapan zat besi, serta memperkuat sistem imun tubuh.

c) Lemak

Sekitar setengah dari total Kalori dalam ASI berasal dari lemak, yang menjadi sumber energi utama bagi bayi dan penting untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat. ASI mengandung berbagai asam lemak, termasuk asam palmitat, asam oleat, asam linoleat, dan asam alfa-linolenat, dengan trigliserida sebagai bentuk utama lemak mencapai 97–98%. Komposisi lemak ASI berbeda secara signifikan dibandingkan susu sapi maupun susu formula. Selain itu, ASI juga kaya akan asam lemak omega-3 dan omega-6, seperti DHA dan ARA, yang berperan dalam

pembentukan jaringan saraf dan retina bayi. Karena kedua zat ini tidak terdapat pada susu sapi, hampir semua produk susu formula diperkaya dengan DHA dan ARA.

Kolostrum memiliki kandungan lemak total lebih rendah daripada ASI matur, namun persentase asam lemak rantai panjangnya lebih tinggi. Sebagian besar lemak dalam ASI ditemukan pada hindmilk atau ASI akhir sehingga disarankan agar bayi menyusui Sebelum beralih ke payudara sebelah, pastikan payudara yang satu telah benar-benar kosong

d) Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI. Enzim laktase di usus halus menguraikan laktosa menjadi glukosa dan galaktosa. Laktosa berperan penting dalam perkembangan otak, meningkatkan penyerapan kalsium dan zat besi, serta mendukung pertumbuhan flora usus bayi. Kandungan laktosa dalam ASI hampir dua kali lipat dibandingkan susu sapi maupun susu formula. Namun, diare akibat intoleransi laktosa jarang terjadi pada bayi yang menerima ASI, karena laktosa lebih mudah diserap oleh tubuh.

e) Karnitin

Karnitin berperan penting dalam proses produksi energi yang menjaga kelancaran metabolisme tubuh. Kandungan karnitin dalam ASI cukup tinggi, terutama selama tiga minggu pertama masa menyusui, dan lebih tinggi lagi pada kolostrum. Bayi yang disusui ASI umumnya memiliki kadar karnitin lebih tinggi dibandingkan bayi yang mengonsumsi susu formula.

2) Nutrien utama yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil

a) Vitamin K

Vitamin K termasuk zat gizi esensial yang memiliki fungsi penting dalam pembekuan darah. Kadar vitamin K yang terkandung dalam ASI hanya mencapai sekitar 25% dari jumlah yang terdapat pada susu formula. Oleh sebab itu, meskipun risiko perdarahan pada bayi yang mendapatkan

ASI eksklusif relatif rendah, pemberian suntikan vitamin K sangat dianjurkan bagi bayi baru lahir guna mencegah komplikasi perdarahan.

b) Vitamin D

Serupa dengan vitamin K, Air Susu Ibu (ASI) memiliki kandungan vitamin D yang relatif rendah. Oleh sebab itu, disarankan untuk menjemur bayi pada pagi hari agar mendapatkan asupan vitamin D tambahan secara alami melalui paparan sinar matahari. Kombinasi antara Pemberian ASI secara eksklusif, disertai paparan sinar matahari pagi, berperan signifikan dalam mencegah gangguan tulang akibat kekurangan vitamin D pada bayi.

c) Vitamin E

Vitamin E berperan penting dalam mempertahankan kekuatan serta integritas membran sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat memicu anemia hemolitik. Kandungan vitamin E dalam ASI tergolong tinggi, khususnya pada kolostrum dan awal masa ASI transisi.

Tabel 1. Susunan beberapa nutrisi esensial yang terkandung dalam ASI.

Zat Gizi	Rata-rata kandungan nutrisi ASI matur per 100 mL
Energi (kj)	280
Energi (kkal)	67
Protein(g)	1,3
Lemak (g)	4,2
Karbohidrat (g)	7,0
Sodium (mg)	15
Kalsium (mg)	35
Fosfor (mg)	15
Besi (mcg)	76
Vitamin A(mcg)	60
Vitamin C(mcg)	3,8
Vitamin D (mcg)	0,01

d. Vitamin A

Tidak hanya berperan dalam menjaga vitamin A tidak hanya mendukung kesehatan mata, tetapi juga memiliki fungsi penting dalam proses pembelahan sel, memperkuat sistem imun, dan mendukung pertumbuhan tubuh. ASI mengandung vitamin A serta beta-karoten, yang keduanya berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi, sekaligus memperkuat daya tahan tubuhnya.

e. Vitamin larut dalam air

Sebagian besar vitamin yang larut dalam air, termasuk vitamin B kompleks, asam folat, dan vitamin C, terdapat dalam ASI, dengan kandungannya sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu. Kadar vitamin B1 dan B2 dalam ASI umumnya sudah mencukupi kebutuhan bayi, sedangkan kadar vitamin B6, B12, dan asam folat dapat menurun pada ibu dengan status gizi kurang. Vitamin B6 sangat penting untuk perkembangan awal sistem saraf bayi, sehingga ibu menyusui memerlukan suplementasi vitamin ini. Vitamin B12 biasanya terpenuhi melalui pola makan sehari-hari, kecuali bagi ibu yang menjalani diet vegetarian.

f. Mineral

Tidak seperti vitamin, kandungan mineral dalam ASI umumnya tidak terlalu dipengaruhi oleh pola makan atau status gizi ibu. Mineral dalam ASI memiliki kualitas yang unggul dibandingkan sumber lainnya dan diserap lebih efisien daripada susu sapi. Kalsium, sebagai salah satu mineral utama ASI, berperan penting dalam pertumbuhan otot dan tulang, membantu transmisi impuls saraf, serta mendukung proses pembekuan darah. Meskipun kandungan kalsium ASI lebih rendah dibanding susu sapi, penyerapannya lebih efektif, yang dipengaruhi oleh keberadaan nutrisi pendukung seperti fosfor, magnesium, vitamin D, dan lemak

Kadar zat besi dalam ASI maupun susu formula relatif rendah dan bervariasi. Meskipun demikian, bayi yang menyusui ASI memiliki risiko

defisiensi zat besi lebih rendah karena penyerapan zat besi dari ASI lebih tinggi, yaitu sekitar 20–50%, sedangkan pada susu formula hanya 4–7%. Oleh karena itu, sangat dianjurkan untuk memperkenalkan makanan padat kaya zat besi mulai usia enam bulan sebagai makanan pendamping ASI guna mencegah anemia.

Seng merupakan mineral penting yang berfungsi dalam berbagai proses metabolisme. Kadar seng dalam ASI menurun dengan cukup cepat selama tiga bulan pertama masa menyusui. Meskipun kadar seng dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan susu formula, tingkat penyerapan seng dari ASI jauh lebih optimal, yaitu sekitar 60%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan tingkat penyerapan seng dari susu sapi yang berkisar 43–50%, maupun dari susu formula yang hanya mencapai 27–32%. Selain itu, ASI juga mengandung kadar selenium yang lebih tinggi dibandingkan susu formula, yang memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan bayi yang cepat.

D. Komponen Bioaktif

Air Susu Ibu (ASI) mengandung beragam komponen bioaktif yang memiliki peran penting bagi kesehatan dan perkembangan bayi. Komponen tersebut meliputi sel-sel hidup, antibodi, sitokin, faktor pertumbuhan, oligosakarida, serta hormon yang secara sinergis membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit dan mendukung proses pertumbuhan optimal. Faktor-faktor ini memiliki peran penting dalam memengaruhi proses biologis, fungsi, serta kondisi tubuh bayi, sehingga berkontribusi pada kesehatan optimal bayi.

Faktor pertumbuhan yang terdapat dalam ASI secara signifikan memengaruhi perkembangan Air Susu Ibu (ASI) memberikan manfaat yang luas tidak hanya bagi sistem pencernaan, tetapi juga bagi pembuluh darah, sistem saraf, serta sistem endokrin bayi. Selain itu, ASI mengandung sel-sel hidup dalam jumlah tinggi, seperti sel darah putih dan sel punca, yang

berperan penting dalam perlindungan dan perkembangan tubuh bayi. Pada tahap awal menyusui, seorang bayi bahkan dapat memperoleh sekitar 10–12 juta sel darah putih setiap harinya melalui ASI. melalui ASI. Immunoglobulin A sekretori (IgA sekretori) merupakan antibodi utama yang paling melimpah dalam ASI dan berfungsi melindungi permukaan mukosa dari infeksi. Selain IgA sekretori, ASI juga mengandung protein dengan fungsi anti-infeksi, termasuk lisozim dan laktoferin.

rangakain oligosakarida yang terdapat dalam Air Susu Ibu (ASI) memiliki perbedaan signifikan dibandingkan dengan oligosakarida pada mamalia lainnya. Zat ini berperan sebagai prebiotik yang secara selektif mendukung perkembangan bakteri menguntungkan (probiotik) dalam saluran pencernaan bayi. Selain itu, oligosakarida berperan sebagai umpan bagi patogen, sehingga pertumbuhan patogen dapat menempel pada oligosakarida di usus bayi dan selanjutnya dibuang bersama feses. Proses ini membantu mencegah patogen menembus dinding usus, sehingga memberikan perlindungan bagi bayi dari berbagai risiko penyakit.

E. Manfaat ASI Bagi Bayi

1. ASI adalah sumber gizi optimal bagi bayi karena menyajikan perpaduan vitamin, protein, dan lemak dengan komposisi yang hampir ideal untuk menunjang pertumbuhan. Selain itu, ASI lebih mudah dicerna dibandingkan susu formula, sehingga penyerapan nutrisinya oleh tubuh bayi lebih efektif.
2. ASI memiliki kolostrum yang mengandung banyak akan antibodi dan protein pelindung, yang memiliki kemampuan tinggi dalam melawan mikroorganisme patogen. Pemberian ASI secara eksklusif dari umur enam bulan pertama tanpa tambahan susu formula sangat dianjurkan dapat menurunkan risiko bayi terhadap infeksi telinga, gangguan pernapasan, dan diare, serta mengurangi kemungkinan munculnya asma dan alergi.

3. Menyusui memiliki peran penting dalam mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Kontak fisik seperti pelukan saat menyusui memberikan rasa kasih sayang, keamanan, dan kenyamanan bagi bayi, terutama karena bayi masih mengenali suara detak jantung ibu yang terbiasa mereka dengar sejak masa kehamilan.
4. Pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama memegang peranan krusial dalam menunjang perkembangan intelektual anak secara optimal, mengingat ASI mengandung zat gizi spesifik yang esensial bagi perkembangan otak.
5. Bayi yang mendapatkan ASI cenderung mempunyai peluang lebih besar untuk mencapai berat badan yang ideal sesuai dengan pertumbuhan normalnya.
6. Selain itu, menyusui juga berkontribusi dalam pencegahan sindrom kematian bayi mendadak (SIDS) dan diyakini dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit seperti diabetes, obesitas, serta beberapa jenis kanker di kemudian hari.

F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Pemberian ASI Eksklusif

Keberhasilan tahap awal menyusui serta kelangsungan praktiknya dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain:

1. Edukasi untuk pemberian susu Ibu.
2. Pelaksanaan menyusui yang kurang tepat meliputi teknik pelekatan yang tidak benar, yang merupakan penyebab paling umum; inisiasi menyusui yang terlambat; jadwal menyusui yang kaku; melewatkan sesi menyusui pada malam hari; durasi menyusui yang singkat; penggunaan botol atau empeng; serta pemberian makanan atau cairan selain ASI.
3. Perawatan lanjutan yang tepat waktu dan tepat sangat penting untuk mendukung keberhasilan menyusui.

4. Dukungan yang diberikan oleh keluarga serta lingkungan sosial memiliki peranan signifikan dalam mendukung kelancaran proses menyusui.
5. Faktor psikologis ibu, seperti harga diri rendah, kecemasan, stres, depresi, ketidaksukaan menyusui, penolakan bayi, dan kelelahan, dapat memengaruhi keberhasilan menyusui.
6. Kondisi kesehatan fisik ibu, misalnya penyakit kronis seperti tuberkulosis, anemia berat, dan rematik jantung—penggunaan kontrasepsi oral atau diuretik, kehamilan, status gizi yang buruk, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, serta dalam kasus yang jarang, retensio plasenta, turut berkontribusi terhadap kendala dalam proses menyusui.
7. Kondisi bayi, termasuk adanya penyakit atau kelainan bawaan yang dapat menghambat kemampuan menyusu atau minum, juga menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan.

Pengamatan langsung terhadap proses menyusui sangat berguna dalam mengidentifikasi teknik yang kurang tepat. Bayi yang lahir prematur berpotensi mengalami sindrom defisiensi ASI, yang umumnya disebabkan oleh teknik menyusu yang kurang tepat, seperti pola mengisap dan menelan yang belum efektif, atau dipengaruhi oleh kondisi medis tertentu yang menghambat kemampuan bayi untuk menerima ASI secara optimal.

G. Berat badan bayi

Berat badan ditentukan oleh berbagai penyebab, seperti faktor genetik, konsumsi gizi, keadaan lingkungan, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi (Anggraeni & Benge, 2022). Parameter ini dianggap sebagai salah satu indikator antropometri yang berfungsi menilai pertumbuhan bayi atau anak. Setelah proses kelahiran, pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan. Pada enam bulan pertama, bayi menerima ASI secara eksklusif. Setelah usia enam bulan, bayi dapat mulai dikenalkan pada makanan pendamping ASI.

(MPASI) sebagai pelengkap kebutuhan gizinya.. Pemberian MPASI memiliki peran penting dalam membentuk kebiasaan makan yang sehat sekaligus memenuhi kebutuhan nutrisi yang meningkat selama masa pertumbuhan bayi. Selain pemenuhan gizi yang seimbang, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi dan pemeriksaan rutin di Puskesmas atau Posyandu juga diperlukan untuk memastikan pemantauan kesehatan anak secara optimal.

H. Pertambahan Berat Badan Bayi

pertambahan berat badan pada bayi adalah proses peningkatan massa tubuh bayi yang terjadi seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan fisiknya. Indikator ini digunakan untuk menilai status gizi, kecukupan asupan makanan, serta kesehatan bayi. Dalam praktiknya, kenaikan berat badan bayi biasanya dipantau secara berkala, terutama pada tahun pertama kehidupan, karena periode ini merupakan fase kritis dalam pertumbuhan yang ditandai oleh peningkatan pesat pada berat badan, panjang badan, serta lingkar kepala.

Berdasarkan kurva pertumbuhan dari WHO, pertambahan berat badan bayi selama enam bulan pertama kehidupannya diharapkan berlangsung secara stabil, dengan rata-rata kenaikan sekitar 150–200 gram per minggu. Setelah bayi mencapai usia enam bulan hingga satu tahun, laju pertambahan berat badan umumnya melambat, yang disebabkan oleh peningkatan aktivitas fisik dan kebutuhan energi yang lebih tinggi untuk mendukung gerakannya.

Kenaikan berat badan bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti:

1. **Pemberian ASI Eksklusif:** ASI menyediakan nutrisi yang ideal untuk bayi hingga usia enam bulan.
2. **Pemberian MPASI:** Setelah usia enam bulan, makanan pendamping ASI yang bergizi seimbang membantu memenuhi kebutuhan kalori dan nutrisi bayi.
3. **Faktor Kesehatan:** Infeksi, alergi, atau gangguan metabolisme dapat memengaruhi kenaikan berat badan.

4. **Faktor Lingkungan:** Pola asuh, kebersihan lingkungan, dan akses ke fasilitas kesehatan juga memainkan peran penting.

Berdasarkan World Health Organization (WHO), kenaikan berat badan bayi yang dianggap ideal adalah sebagai berikut:

- a) Secara umum, bayi yang baru lahir memiliki berat badan rata-rata berkisar antara 3,2 hingga 3,4 kilogram. Apabila Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2,5 kilogram dikategorikan memiliki berat badan lahir rendah, sedangkan bayi dengan berat lebih dari 4 kg diklasifikasikan memiliki berat badan di atas rata-rata.
- b) Pada usia satu bulan, berat badan bayi sebaiknya mengalami peningkatan sekitar 800 gram dibandingkan berat lahirnya.
- c) Pada usia dua bulan, berat badan bayi diharapkan meningkat minimal 900 gram dibandingkan bulan sebelumnya.
- d) Pada usia empat bulan, massa tubuh bayi idealnya mengalami peningkatan sampai mencapai dua kali lipat dari massa badannya pada saat lahir.
- e) Pada usia lima bulan, berat badan bayi pada umumnya mengalami peningkatan sebesar kurang lebih 500 gram dibandingkan bulan sebelumnya.
- f) Pada usia enam bulan, berat badan bayi diperkirakan mengalami peningkatan sekitar 400 gram.

Tabel 2. Massa tubuh bayi 0-12 bulan

Usia (Bulan)	Laki-laki (kg)	Perempuan (kg)
0	2,4 - 3,8	2,5 – 3,6
1	3,5 – 5	3,3 – 4,7
2	4,4 – 6,2	4 – 5,7
3	5,1 – 7,1	4,6 – 6,5
4	5,7 – 7,7	5,1 – 7,2
5	6,1 – 8,3	5,5 – 7,7
6	6,6 – 8,7	5,8 – 8,1
7	6,8 – 9,1	6,1 – 8,5
8	7 – 9,5	6,4 – 8,9
9	7,2 – 9,8	6,6 – 9,2
10	7,5 – 10,1	6,8 – 9,5
11	7,7 – 10,4	7 – 9,8
12	7,8 – 10,9	7,1 – 9,9

Sumber : tabel massa tubuh bayi 0-12 bulan menurut WHO

I. Kehadiran di Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah layanan kesehatan yang berbasis pada masyarakat serta tujuan untuk memantau kesehatan ibu dan anak secara rutin. Salah satu kegiatan utama posyandu adalah pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita, termasuk penimbangan berat badan untuk memastikan pertumbuhan sesuai standar.

2. kehadiran di Posyandu

Kehadiran di posyandu merupakan partisipasi orang tua dalam membawa anak untuk mendapatkan layanan kesehatan dasar seperti:

1. Penimbangan berat badan.
2. Pemantauan tinggi badan.
3. Pemberian imunisasi.
4. Penyuluhan mengenai ASI eksklusif, MPASI, dan pola asuh.

3. Manfaat Kehadiran di Posyandu

a. PemantauanPertumbuhan:

Orang tua dapat mengetahui apakah pertumbuhan anak sesuai kurva standar WHO. Jika terdapat gangguan, intervensi dini bisa dilakukan.

b. PenyuluhanKesehatan:

Kehadiran rutin memberikan akses informasi tentang pentingnya ASI eksklusif dan MPASI bergizi seimbang.

c. IntervensiNutrisi:

Anak dengan gizi kurang atau berlebih dapat segera ditindaklanjuti dengan pemberian makanan tambahan atau edukasi gizi kepada orang tua.

4. Faktor yang Mempengaruhi Kehadiran di Posyandu

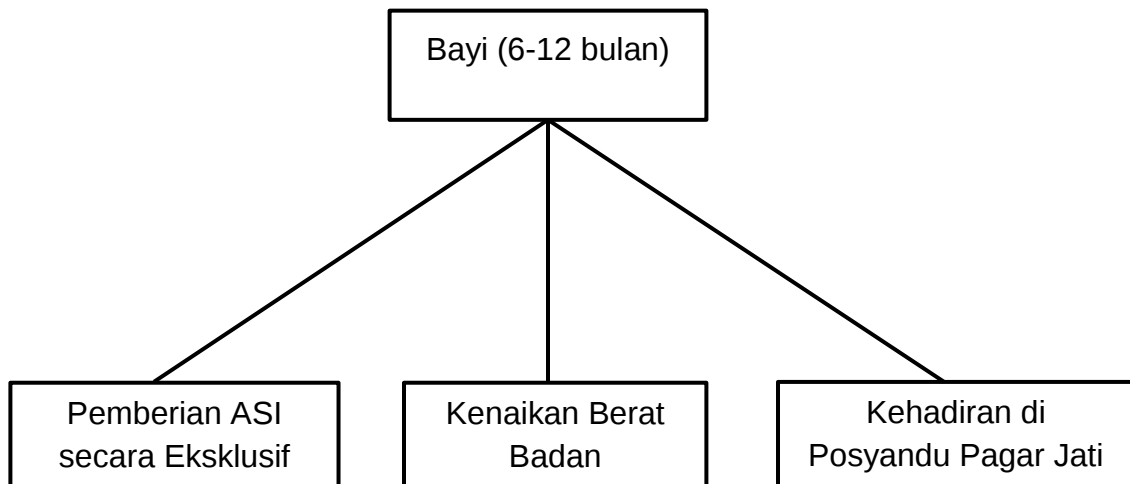
- Kesadaran Orang Tua: Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang pentingnya kesehatan anak sangat berpengaruh.
- Aksesibilitas: Jarak yang jauh atau akses yang sulit menuju lokasi posyandu dapat menjadi hambatan bagi masyarakat.
- Dukungan Sosial: Keterlibatan dari keluarga, kader kesehatan, serta komunitas sekitar berperan dalam meningkatkan partisipasi masyarakat di posyandu.

Kehadiran di posyandu memainkan peran kunci dalam penelitian Anda, karena memungkinkan pengumpulan data tentang berat badan bayi dan pola

pemberian ASI eksklusif secara sistematis. Analisis data ini mampu memberikan gambaran yang akurat mengenai perkembangan pertumbuhan bayi di suatu komunitas tertentu.

J. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian yang Bertujuan untuk menggambarkan pola pemberian ASI secara eksklusif, penambahan berat badan bayi pada usia 6–12 bulan, serta tingkat kehadiran di Posyandu, maka dapat disusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konsep

K. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Skala Pengukuran
1	Pemberian secara ASI eksklusif	Memberikan ASI secara eksklusif berarti bayi hanya menerima ASI diberikan tanpa tambahan makanan atau minuman lain sejak bayi lahir hingga berusia enam bulan.	Nominal
2	Kenaikan berat badan bayi (6-12 bulan)	Perubahan massa tubuh bayi pada rentang usia 6 hingga 12 bulan, yang dicatat berdasarkan data buku KIA selama enam bulan terakhir.	Nominal
3	Kehadiran di posyandu	Frekuensi kehadiran bayi dan orang tua atau pengasuhnya dalam kegiatan Posyandu tiap bulannya untuk pemeriksaan kesehatan dan imunisasi yang dilihat dari buku KIA.	Rasio