BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1. Uraian Teori

1.1. Pemberian ASI Eksklusif

L. Green berpendapat bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor pemicu, yaitu faktor yang mendorong atau mendorong perilaku seseorang, meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan tradisi. Kedua faktor pendukung ini merupakan faktor yang memungkinkan atau memudahkan suatu perilaku atau tindakan dan meliputi ketersediaan sarana prasarana, sarana, sumber daya manusia. Ketiga faktor penguat tersebut merupakan faktor yang mendorong atau menguatkan perilaku, antara lain sikap petugas kesehatan, sikap tokoh masyarakat, dukungan suami, dukungan keluarga, dan sikap tokoh masyarakat.

ASI eksklusif adalah cara terbaik untuk memberi makan bayi dari lahir hingga usia 6 bulan (Maryunani, 2022). Terdapat dua jenis faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif: faktor internal yang mencakup pekerjaan ibu, pengetahuan, usia, pendidikan, motivasi, sikap, jumlah kelahiran yang pernah dialami, dan kesehatan ibu. Sementara faktor eksternal meliputi pendapatan keluarga, kondisi kesehatan bayi, dampak iklan susu formula, kesalahan persepsi dalam masyarakat, serta kurangnya informasi dan dukungan dari orangorang terdekat ibu, seperti suami, ibu, mertua, dan lainnya (Apriani et. al. , 2023).

Ada banyak hal yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif. Usia serta pendidikan ibu, serta pengetahuan tentang menyusui dan ASI eksklusif menjadi penting. Selain itu, kondisi lingkungan juga berperan, seperti ibu yang bekerja, banyaknya promosi susu formula, dan kurangnya pemahaman ibu mengenai pentingnya ASI

eksklusif (Safitri, A. , & Puspitasari, D. A. , 2018; Alda Puspa Pertiwi, 2022).

1.1.1. Usia Ibu

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) juga telah mengeluarkan aturan bahwa usia ideal menikah pihak perempuan adalah 20-35 tahun dan 25-40 tahun untuk pihak pria (BKKBN, 2020).

Undang undang mengenai perkawinan tertera dalam Undang-Undang No. 1 tahun 1974, pasal 7 ayat (1) menyatakan bahwa pekawinan dizinkan apabila pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita telah mencapai umur 16 tahun. Namun dilakukan perubahan dan revisi kembali menjadi perkawinan bisa dilakukan apabila pihak dari laki-laki dan pihak perempuan berusia minimal 19 tahun, kemudian dilanjut ayat 2 yang menyatakan bahwa pernikahan masing-masing calon yang belum mencapai usia 21 tahun, harus mendapatkan izin dari kedua orang tua.

Usia seorang ibu dapat berpengaruh pada kemampuan serta kesiapan dirinya saat menjalani masa menyusui. Sebuah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pada usia ibu antara 20 hingga 30 tahun, tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara usia ibu dan pemberian ASI eksklusif. Dengan kata lain, proporsi pemberian ASI eksklusif tidak berbeda antara ibu berusia 2030 tahun, ibu yang berusia di bawah 20 tahun, serta mereka yang berusia di atas 31 tahun (Luluk Nur Fakhidah, 2020).

1.1.2. Pendidikan Ibu

UU NO 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional mengatur standar pendidikan yang menjadi acuan penulis untuk menjadi standar tingkat pendidikan ibu yang akan di teliti. Menurut Pasal 14 menuliskan jenjang pendidikan formal terdiri

atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Menurut Pasal 11 Ayat 2 menuliskan bahwa pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menjamin tersedianya dana guna terselenggaranya pendidikan bagi setiap warga negara yang berusia tujuh sampai dengan lima belas tahun.

Menurut pasal Pasal 17 ayat 1 menuliskan pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Ayat 2 menuliskan pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

Menurut pasal 18 ayat 1 menuliskan pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Ayat 2 menuliskan pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Ayat 3 menuliskan pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

Menurut pasal 19 ayat 1 menuliskan pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Menurut pasal 20 ayat 20 menuliskan perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas. Ayat 2 menuliskan perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Ayat 3 menuliskan perguruan tinggi dapat menyelenggarakan program akademik, profesi, dan/atau vokasi.

Keterbatasan pengetahuan ibu tentang cara yang benar dalam proses menyusui dapat berdampak pada kemampuan memberikan

ASI eksklusif kepada bayi. Misalnya, pemahaman tentang pentingnya memberikan ASI, cara ASI dikeluarkan, serta posisi menyusui dan teknik perlekatan yang benar sangat penting agar ASI bisa keluar dengan maksimal (Astutik, 2016; Ambar Dwi Retnoningrum, Dewi Indriani, 2024).

Oleh sebab itu, penting bagi para ibu untuk mendapatkan informasi yang memadai mengenai keharusan ASI Eksklusif dan memperoleh dukungan dari berbagai pihak, termasuk keluarga, tenaga kesehatan, tempat persalinan, lingkungan, dan pemerintah (Hakim, Abd. 2020).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam pemberian ASI antara ibu yang memiliki pendidikan tinggi dan yang berpendidikan rendah (Luluk Nur Fakhidah, 2020).

Pengetahuan terbentuk dari pengalaman dan terjadi setelah individu memperhatikan suatu objek. Proses perhatian itu melalui indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar informasi yang kita miliki diperoleh melalui mata dan telinga.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu yang menerima informasi seperti media elektronik tidak menunjukkan dampak yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif (Reti Anggraini, 2020).

1.1.3. Pekerjaan Ibu

Penulis memfokuskan untuk membagi pekerjaan ibu menjadi dua kategori yaitu kategori ibu bekerja dan kategori ibu tidak bekerja. Menurut studi yang dilakukan oleh Riza Ramli pada tahun 2020, pekerjaan tidak mempengaruhi pemberian ASI. Ibu yang aktif baik di rumah maupun di luar cenderung tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi mereka karena percaya bahwa bayi yang berusia di atas 3 bulan tidak hanya bisa mendapatkan ASI.

Mereka juga memberikan makanan tambahan seperti bubur singkong kepada bayi mereka.

1.1.4. Status Sosial Ekonomi

Keuangan merupakan stressor yang dapat memicu kecemasan pada ibu hamil. Namun, pendapatan keluarga bukanlah alat untuk mengukur kemampuan finansial suatu keluarga, karena setiap keluarga memiliki kebutuhan yang berbeda-beda. Diyakini karena dengan asuransi Kartu Indonesia Sehat (KIS) tidak ada perbedaan pendapatan keluarga, sehingga kekhawatiran akan biaya persalinan bisa berkurang

1.1.5. Paritas

1.1.4.1. Pengertian paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Menurut Prawirohardjo (2009), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (JHPIEGO, 2008). Sedangkan menurut Manuaba (2008), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.

Primipara umumnya berusia masih muda dan lebih antusias untuk mempersiapkan kelahiran termasuk dalam hal menyusui. Terlihat ibu primipara dalam penelitian hampir semua mengikuti kelas hamil, telah mendapat informasi tentang ASI dan menyusui atau mencari informasi sendiri secara aktif dengan media internet. Ibu primipara umumnya juga masih tinggal bersama dengan orang tua sehingga mendapat dukungan dan keterlibatan penuh dari suami maupun keluarga. (Anita, 2020)

1.1.4.2 Klasifikasi Paritas

1.1.4.2.1. Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2020).

1.1.4.2.2. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2019). Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2020). Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2020).

1.1.4.2.3. Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2019). Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati (Rustam, 2020). Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2020).

2. Pengertian ASI

2.1. Komposisi ASI

ASI Eksklusif adalah ASI (Air Susu Ibu) yang diberikan kepada bayi sejak usia 0-6 bulan tanpa tambahan makanan apapun termasuk air. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan adalah bertujuan untuk mencapai pertumbuhan secara optimal. selama 6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja karena sudah komplit kebutuhan gizi bayi. Setelah itu, pemberian ASI terus berlanjut hingga usia bayi 2 tahun, yang disertai dengan pemberian MP-ASI (makanan pendamping asi) (WHO, 2009; Rahmauldianti Safitri, 2023).

ASI eksklusif adalah susu yang dihasilkan oleh ibu dan tidak dicampur dengan makanan lain, kecuali vitamin, mineral, atau obat, hingga bayi berusia 6 bulan (Kementrian Kesehatan RI, 2020) (Kementerian Kesehatan RI & MCA Indonesia, 2015; Rochmawati, 2020).

Memberikan ASI eksklusif kepada bayi dalam satu jam pertama setelah kelahiran dan melakukan sentuhan kulit antara ibu dan bayi adalah hal penting dalam proses menyusui. Ini membantu bayi tetap hangat dan memperoleh kolostrum. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan ASI secara eksklusif. Beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif termasuk pendidikan, budaya, dan peran tenaga kesehatan (Riska Sabriana, 2022; Rika Riyandani Fakhidah & Palupi, 2018). Ada berbagai metode untuk menyebarluaskan informasi tentang makanan pendamping ASI, salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui konseling (Ariestantia & Utami, 2020). Upaya internasional dan nasional telah dilakukan untuk meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif, namun cakupan tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan (Asnidawati & Ramdhan, 2021).

Kekurangan asupan ASI menyebabkan kebutuhan gizi pada bayi menjadi tidak seimbang. Ketidakseimbangan dalam pemenuhan gizi ini dapat berpengaruh negatif terhadap kualitas sumber daya manusia, yang terlihat dari tertundanya pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Bahriyah, 2017; Riska Sabriana, 2022). Memberikan ASI kepada bayi adalah metode terbaik untuk meningkatkan kualitas SDM sejak awal. Air susu ibu adalah makanan paling ideal untuk bayi, sebab pemberian ASI menyediakan zatzat gizi bernilai tinggi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak serta saraf, memberikan perlindungan terhadap beberapa penyakit, dan menciptakan ikatan

emosional antara ibu dan bayi (Riska Sudargo, 2019; Sabriana, 2022). Pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi baru lahir merupakan salah satu langkah pencegahan terhadap penyakit menular, masalah gizi buruk, dan kematian pada bayi dan balita (Ibrahim & Rahayu, 2021).

Dalam beberapa jam pertama setelah melahirkan, hormon oksitosin mulai dikeluarkan, yang berperan dalam produksi ASI. Kolostrum yang ada dalam ASI ini penuh dengan antibodi karena mengandung protein yang penting untuk sistem kekebalan tubuh serta memiliki jumlah zat pembunuh kuman yang tinggi, sehingga memberikan ASI eksklusif bisa menurunkan risiko kematian bayi (Hayatun Nufus, 2021; Roesli, 2000).

Kolostrum ini memiliki warna kekuningan dan diproduksi antara hari pertama hingga hari ketiga. Dari hari keempat hingga hari kesepuluh, ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa yang lebih sedikit dibanding kolostrum, tetapi memiliki kandungan lemak dan kalori yang lebih tinggi serta warna yang lebih putih. Selain nutrisi, ASI juga mengandung enzim penyerap khusus yang tidak mengganggu enzim di usus (Wulandari, 2020).

Menyusui sejak awal memberikan manfaat positif bagi ibu dan bayinya. Untuk bayi, kehangatan saat menyusu bisa menurunkan risiko kematian karena hipotermia (kedinginan) (Hayatun Nufus, 2021; Kaban, 2017).

Bagi ibu, menyusui dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui merangsang kontraksi uterus, yang membantu mengurangi perdarahan setelah melahirkan (postpartum).

Sumber gizi yang paling ideal dengan komposisi seimbang dan sesuai kebutuhan bayi adalah ASI (Air Susu Ibu). ASI tidak hanya sempurna dari segi kualitas, tetapi juga kuantitasnya. ASI merupakan emulsi lemak yang terlarut dalam protein, laktosa, dan

garam organik. Ini dihasilkan oleh kedua kelenjar payudara ibu, berfungsi sebagai makanan utama untuk bayi (Haryono, dalam Nurhidayati, 2023).

Zat gizi dalam ASI berasal dari sintesis oleh selsel sekretori payudara dan prekursor yang terdapat dalam plasma, serta dari proses sintesis oleh sel lain di payudara, dan transfer langsung dari plasma ke ASI. Sumber protein, karbohidrat, dan lemak adalah dari sintesis di kelenjar payudara dan transfer dari plasma ke ASI. Sementara itu, vitamin dan mineral diperoleh dari transfer plasma ke ASI. Semua fenomena fisiologis dan biokimia yang mempengaruhi komposisi plasma juga dapat mempengaruhi komposisi ASI. Hormon yang memengaruhi sintesis di kelenjar payudara dapat mengubah komposisi ASI (Vaughan, dalam Sudargo. T, 2021).

Setelah melahirkan atau pada masa nifas, tubuh ibu akan memulihkan alat reproduksi ke keadaan sebelum hamil, di mana rahim akan berukuran lebih kecil dalam waktu sekitar 6 minggu secara alami. Proses ini biasanya disertai rasa sakit, namun rasa sakit tersebut cenderung berkurang pada hari ke10 setelah melahirkan (Ulya, Ni'matul, 2021).

Pada ibu yang baru melahirkan, terutama yang pertama kali, ASI seringkali belum keluar dengan lancar. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin, yang dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Jika ibu mengalami stres psikologis, hal ini dapat mengganggu fungsi hipotalamus. Akibatnya, sekresi hormon prolaktin dan oksitosin oleh kelenjar pituitari dapat terhambat (Arumsari, dalam Sari, P, 2023).

Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu sesuai dengan kebutuhan bayi sesuai usianya. Berdasarkan waktunya, ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu kolostrum, ASI masa transisi dan ASI matur (Mey, 2021).

2.1.1. Kolostrum (ASI hari 1-7)

Kolostrum merupakan susu pertama keluar, berbentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kandungan kolostrum terdiri dari protein 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi dan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Selain itu, kolostrum kaya akan imunoglobulin A (IgA) sekretorik, laktoferin, leukosit, serta faktor pertumbuhan seperti faktor pertumbuhan epidermal. Kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencahar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir.

Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 mL per hari. Pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi sekitar 5-7ml (atau sebesar kelereng kecil), pada hari kedua mencapai 12-13 ml, dan pada hari ketiga 22-27 ml (atau sebesar kelereng besar/gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

2.1.2. ASI Transisi (ASI hari 7-14)

ASI ini merupakan transisi dari kolostrum ke ASI matur. Kandungan protein dan imunoglobulin semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI akan semakin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matur.

2.1.3. ASI Martur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-14 dan seterusnya dimana komposisinya relatif konstan. ASI matur dibedakan menjadi dua yaitu ASI awal atau foremilk, dan ASI akhir atau hindmilk. Foremilk adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan hindmilk adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui. ASI awal menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh ASI awal dalam jumlah banyak, maka semua kebutuhan air akan terpenuhi. ASI akhir memiliki lebih banyak lemak daripada ASI awal, hal ini menyebabkan ASI akhir terlihat lebih putih dibandingkan dengan ASI awal. Lemak memberikan banyak energi, oleh sebab itu bayi harus diberi kesempatan menyusu lebih lama agar bisa mendapatkan ASI akhir yang kaya lemak dengan optimal.

2.2. Volume ASI

Produksi ASI akan meningkat segera setelah lahir sampai usia empat sampai enam minggu dan setelah itu produksinya akan menetap. Selama periode menyusui, produksi ASI ditentukan oleh prinsip supply and demand artinya semakin sering payudara diisap dan dikosongkan maka semakin sering serta bertambah banyak ASI yang akan diproduksi. Produksi ASI ini akan menyesuaikan kebutuhan bayi (on demand). Jika saat itu bayi mendapat tambahan makanan dari luar (misalnya susu formula), maka kebutuhan bayi akan ASI berkurang dan menyebabkan produksi ASI akan menurun. ASI yang diproduksi sebanyak 750-1000 mL/hari dapat menghasilkan energi 500-700 kkal/hari, yaitu setara dengan energi yang diperlukan bayi dengan berat badan 5-6 kg.

Ukuran lambung bayi yang masih kecil hanya bisa menampung sedikit setiap kali menyusu, oleh sebab itu bayi perlu sering

disusui oleh ibu. Namun dengan seiring bertambahnya usia bayi, maka ukuran lambung juga semakin besar untuk menampung ASI. ASI yang masuk ke lambung bayi akan langsung dicerna dan diserap sempurna oleh tubuh bayi sehingga bayi akan lebih cepat merasa lapar kembali.

Rata-rata jumlah ASI yang diberikan kepada bayi selama menyusui usia 0-6 bulan sebagai berikut.

1) Hari pertama bayi hanya butuh 5-7 ml sekali minum yang diberikan setiap 2 jam sekali.
2) Hari ketiga bayi butuh 22-27 ml sekali minum yang diberikan 8-12 kali/hari.
3) Usia 1 minggu butuh 45-60 ml sekali minum yang diberikan 8-12 kali/hari.
4) Usia 1 bulan butuh 80-150 ml sekali minum yang diberikan 8-12 kali/hari dengan pemberian 1,5-2 jam sekali pada siang dan 3 jam sekali pada malam hari.
5) Usia 6 bulan butuh 720 ml/hari.

2.3. Tanda Bayi Cukup ASI

ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi, sehingga untuk mencegah malnutrisi maka perlu diketahui tanda bayi telah mendapatkan cukup ASI menurut Mei, 2021 yaitu sebagai berikut :

1) Secara subyektif dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi tampak puas setelah disusui dan bayi akan melepas sendiri mulutnya dari payudara ibu ketika telah puas. Seringkali bayi tertidur pulas pada saat menyusu maupun setelah mendapat ASI dan sewaktu-waktu saat lapar bayi akan bangun.
2) Bayi menyusu 8 - 12 kali sehari dengan pelekatan yang benar pada setiap payudara dan menghisap secara teratur selama minimal 10 menit pada setiap payudara.

3) Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi > 6 kali sehari dan frekuensinya bertambah seiring pertambahan usianya. Urin berwarna jernih dan tidak kekuningan. Butiran halus kemerahan (yang mungkin berupa kristal urat pada urin) merupakan salah satu tanda ASI kurang.
4) Frekuensi buang air besar (BAB) > 4 kali sehari dengan volume paling tidak 1 sendok makan tetapi tidak hanya berupa noda membekas pada popok bayi yang biasanya dijumpai pada bayi usia 4 hari sampai 4 minggu. Sering ditemukan bayi yang BAB setiap kali menyusu, dan hal ini merupakan hal yang normal.
5) Feses berwarna kekuningan dengan butiran-butiran berwarna putih susu diantaranya (seedy milk), setelah bayi berumur 4 sampai 5 hari. Apabila setelah bayi berumur 5 hari, fesesnya masih berupa mekoneum (berwarna hitam seperti ter), atau transisi antara hijau kecoklatan, yang merupakan salah satu tanda bayi kurang mendapat ASI.
6) Puting payudara akan terasa sedikit sakit pada hari-hari pertama menyusui. Apabila sakit ini bertambah dan menetap setelah 5 - 7 hari, lebih-lebih apabila disertai dengan lecet, hal ini merupakan tanda bahwa bayi tidak melekat dengan baik saat menyusu. Apabila tidak segera ditangani dengan membetulkan posisi dan pelekatan bayi maka hal ini akan menurunkan produksi ASI.
7) Berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% dibanding berat lahir. Berat badan bayi kembali seperti berat lahir pada usia 10 sampai 14 hari setelah lahir.
8) Usia 5-6 bulan BB mencapai 2 kali BB lahir. Sedangkan usia 1 tahun 3 kali BB lahir dan 2 tahun 4 kali BB lahir serta naik 2 kg/tahun.

2.4. Manfaat ASI Eksklusif

Keuntungan dari memberikan ASI eksklusif pada bayi mencakup peningkatan sistem kekebalan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan anak, mengurangi kemungkinan obesitas, serta memperkuat hubungan emosional antara ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015; Alda Puspa Pertiwi, 2022).

Menyusui telah terbukti berfungsi sebagai pelindung bagi bayi dari berbagai infeksi, penyakit atopik, penyakit kardiovaskular, leukemia, enterokolitis nekrotikans, penyakit celiac, dan penyakit radang usus (Nova Rahma Widyaningrum, 2022).

Air susu ibu (ASI) memberikan kontribusi positif terhadap perkembangan sistem saraf, bisa meningkatkan IQ, dan menurunkan kemungkinan kondisi lain seperti defisit perhatian, gangguan perkembangan umum, dan masalah perilaku. Menyusui berpotensi mencegah 13% kematian bayi di seluruh dunia, serta mengurangi risiko kematian mendadak bayi hingga 36% (Nova Rahma Widyaningrum, 2022; Pandolfi, 2019).

Sebaliknya, jika ASI eksklusif tidak diberikan, bayi akan lebih rentan terhadap penyakit, mengalami perkembangan yang kurang optimal, dan akan lebih sering menderita diare serta infeksi lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019; Alda Puspa Pertiwi, 2022).

Sistem ekskresi bayi baru lahir sampai 6 bulan belum sempurna, sehingga bila diberi makanan dengan osmolaritas yang tinggi (seperti susu formula atau buah-buahan) akan memberatkan fungsi ginjal (Mey, 2021).

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula yang mengandung gula. Bakteri pada plak mengubah gula menjadi

asam sehingga menimbulkan kebusukan dan kehancuran gigi. Apabila suasana disekitar gigi menjadi asam, mineral kalsium dan fosfor akan lepas dari gigi sehingga gigi menjadi rapuh dan akhirnya berlubang (Mey, 2021).

Saat ibu menyusui, bayi berada sangat dekat dalam dekapan ibunya sehingga semakin sering disusui maka bayi akan semakin merasakan kasih sayang ibunya. Bayi juga merasa aman, nyaman dan tentram karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan psikomotor maupun emosi bayi lebih baik (Mey, 2021).

Tabel 2.1

Kandungan kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur

Kandungan	**Kolostrum**	**ASI Transisi**	**ASI Matur**
Energi (kg kal)	**57,0**	**63,0**	**65,0**
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin :			
IgA (mg/100ml)	335,9	-	119,6
IgM (mg/100ml)	17,1	-	2,9
Lisozim (mg/100ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

2.5. Inisiai Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak

disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusu Dini (early initiation) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Karena pada dasarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan terjadinya kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini ini dinamakan "The Breast Crawl" (merangkak mencari payudara dan menyusu sendiri).

2.5.1. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Bagi Ibu dan bayi

2.5.1.1. Bagi Ibu :

1. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayinya.
2. Merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin, merangsang kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan berkurang, merangsang pengeluaran kolostrum, meningkatkan produksi ASI, ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya sehingga mengurangi stress ibu setelah melahirkan dan dapat menunda ovulasi.
3. Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusu.
4. Memperbesar peluan ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi.

2.5.1.2. Bagi Bayi :

1. Mempertahankan suhu bayi tetap hangat.
2. Menenangkan ibu dan bayi serta regulasi pernapasan dan detak jantung.

3. Menjaga kolonisasi bakteri/kuman yang aman dari ibu didalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi.

4. Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi.

5. Mendorong ketrampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif.

6. Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat badan lahirnya lebih cepat).

7. Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir.

8. Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam hidupnya.

2.6. Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu program terbaik untuk menjaga seseorang dari bahaya yang dapat ditimbulkan dari suatu penyakit dan menyebabkan kematian khususnya bagi bayi dan anak-anak. Secara nasional, kebijakan program imunisasi di Indonesia telah disepakati dan dimulai sejak tahun 1956. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017, imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan imunitas seseorang terhadap suatu penyakit secara aktif sehingga bila terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau setidaknya mengalami sakit ringan.

Imunisasi merupakan langkah awal pencegahan yang murah dan terbukti efektif terhadap penyakit infeksi. Imunisasi bukan hanya melindungi individu dari penyakit serius melainkan dapat mencegah tersebarnya penyakit menular. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan

Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, program imunisasi di Indonesia mewajibkan setiap bayi (<12 bulan) mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yang terdiri dari satu dosis vaksin Hepatitis B (HB 0) dan BCG, tiga dosis vaksin DPT-HB-Hib (Pentavalen), empat dosis vaksin polio, serta satu dosis campak (MR). Pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi memiliki tujuan untuk melindungi masuknya virus penyakit Hepatitis B atau VHB. Imunisasi BCG diberikan untuk mengaktifkan kekebalan dan mencegah tuberkulosa atau penyakit TBC pada anak. Imunisasi polio diberikan untuk meningkatkan kekebalan terhadap serangan virus yang berpotensi menyebabkan penyakit polio. Imunisasi DPT/HB/Hib merupakan hasil pengembangan vaksin tetravalen atau combo (DPT-HB). Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, imunisasi pentavalen diberikan untuk mencegah 6 penyakit menular yaitu difteri, batuk rejan, tetanus, Hepatitis B, serta pneumonia. Pelengkap pemberian imunisasi dasar pada bayi yaitu imunisasi MR (Measles Rubela) merupakan vaksin untuk membentuk sistem imun secara aktif terhadap infeksi campak. Pemberian imunisasi MR perlu diberikan sedini mungkin setelah usia 9 bulan. Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap juga dianggap sebagai salah satu bentuk investasi kesehatan yang paling cost-effective (murah), karena mampu membuktikan terjadinya pengurangan kejadian sakit, cacat, dan kematian akibat PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi) yang berpotensi menyebakan 2,5 juta kasus kematian setiap tahunnya.

Berdasarkan Kemenkes RI (5), Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) meningkat setiap tahunnya. Di Indonesia tahun 2015 terjadi kasus campak sebanyak 10.655 kasus dan meningkat menjadi 12.681 kasus di tahun 2016. Kasus difteri juga mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebanyak 252 kasus menjadi 415 kasus di tahun 2016. Provinsi Jawa Timur merupakan

salah satu daerah dengan angka kasus PD3I yang cukup tinggi, hal ini ditunjukkan dengan kasus campak dan difteri yang turut meningkat seiring dengan berjalannya waktu. Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, jumlah kasus campak di tahun 2016 menjadi 2.937 kasus dan meningkat dari kasus di tahun 2014 yaitu 1.071 kasus. Peningkatan tersebut juga sejalan dengan kasus difteri yang terjadi di tahun 2016 sebanyak 209 kasus dari sebelumnya yaitu 296 kasus di tahun 2014. Hasil data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2017 juga menunjukkan bahwa peningkatan kasus difteri sebagai salah satu PD3I terjadi secara nyata. Hal ini didasarkan pada laporan kasus difteri tahun 2017 yaitu sebanyak 460 kasus dan meningkat di tahun 2018 terjadi sebanyak 753 kasus dan terdapat angka kematian yaitu 3 orang. Adanya peningkatan kasus PD3I tidak sesuai dengan pencapaian cakupan pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi di Provinsi Jawa Timur yang telah berhasil mencapai target sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) (7). Pencapaian cakupan pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi telah memenuhi target RPJMN yang telah ditentukan, hanya saja pencapaian pemberian imunisasi.

Imunisasi dasar lengkap untuk bayi usia 0-6 bulan meliputi Hepatitis B (HB-0) yang diberikan segera setelah lahir, BCG, Polio (1, 2, 3, dan 4), serta DPT-HB-Hib (1, 2, dan 3). Jadwal Imunisasi Bayi 0-6 Bulan:

Usia 0 jam - 24 jam: Hepatitis B (HB-0).

Usia 1 bulan: BCG dan Polio 1.

Usia 2 bulan: DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2.

Usia 3 bulan: DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3.

Usia 4 bulan: DPT-HB-Hib 3, Polio 4, dan IPV.

Jenis Vaksin dan Penyakit yang Dicegah:

Hepatitis B: Mencegah infeksi hati yang berbahaya.

BCG: Mencegah tuberkulosis (TBC).

Polio: Mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan.

DPT-HB-Hib: Mencegah difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus, hepatitis B, meningitis, dan pneumonia.

2.7. Posyandu

Posyandu adalah Pos Pelayanan Terpadu, sebuah program kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat, dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, terutama ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita. Posyandu merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan bersama masyarakat, dengan dukungan petugas kesehatan.

Secara lebih rinci, Posyandu memiliki beberapa poin penting:

Tujuan Utama:

Menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan status gizi masyarakat.

Sasaran:

Ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita.

Kegiatan:

Meliputi pemantauan tumbuh kembang anak, pemeriksaan ibu hamil, imunisasi, pemberian makanan tambahan, dan penyuluhan kesehatan.

Pelaksanaan:

Biasanya dilakukan di tingkat desa atau kelurahan, dan melibatkan kader kesehatan serta petugas kesehatan dari puskesmas.

Manfaat:

Memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan dasar, serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan.

Dengan kata lain, Posyandu adalah wadah penting dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, terutama di tingkat komunitas, yang melibatkan peran aktif masyarakat dalam pelaksanaannya.

Posyandu adalah Pos Pelayanan Terpadu, sebuah program kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat, dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, terutama ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita. Posyandu merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan bersama masyarakat, dengan dukungan petugas kesehatan.

Secara lebih rinci, Posyandu memiliki beberapa poin penting:

Tujuan Utama:

Menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan status gizi masyarakat.

Sasaran:

Ibu hamil, ibu menyusui, bayi, dan balita.

Kegiatan:

Meliputi pemantauan tumbuh kembang anak, pemeriksaan ibu hamil, imunisasi, pemberian makanan tambahan, dan penyuluhan kesehatan.

Pelaksanaan:

Biasanya dilakukan di tingkat desa atau kelurahan, dan melibatkan kader kesehatan serta petugas kesehatan dari puskesmas.

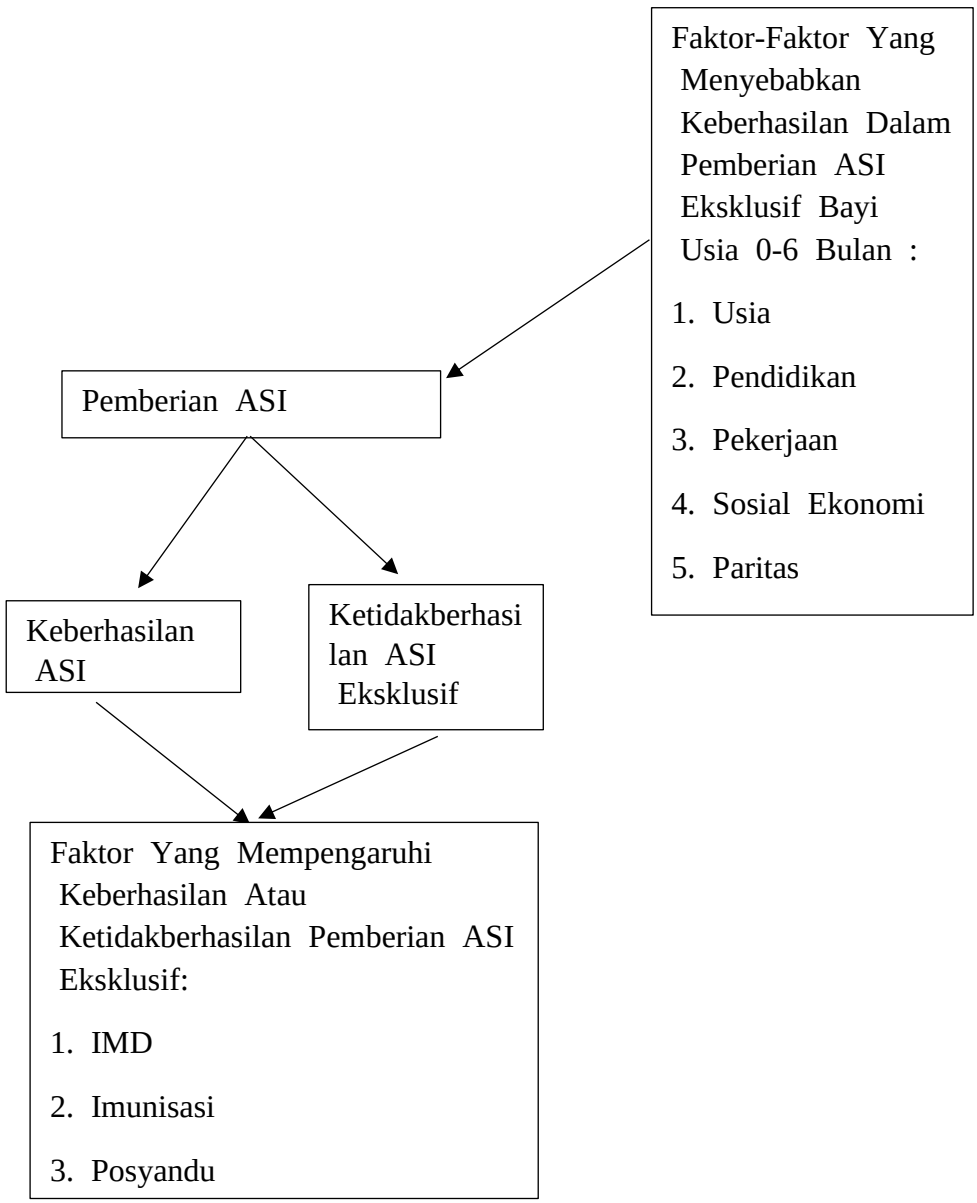
Manfaat:

Memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan dasar, serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan.

Dengan kata lain, Posyandu adalah wadah penting dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, terutama di tingkat komunitas, yang melibatkan peran aktif masyarakat dalam pelaksanaannya

3. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Kerangka Teori 2025

4. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

