

**GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN  
PERTUMBUHAN BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR**

**SKRIPSI**

*Diajukan sebagai salah satu syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan*



*Oleh*

**VINENSIA VEREN MANTOUW**

**NIM : C12115006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN  
PERTUMBUHAN BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR**

**SKRIPSI**

*Diajukan sebagai salah satu syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan*



*Oleh*

**VINENSIA VEREN MANTOUW**

**NIM : C12115006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

## LEMBAR PENGESAHAN

Halaman Pengesahan

GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PERTUMBUHAN BAYI USIA 0-12  
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir  
Pada

Hari/ Tanggal : Rabu, 13 Juli 2022  
Pukul : 13.00 WITA  
Tempat : Zoom Meet

VINENSIA VEREN MANTOUW  
C12115006

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIP. 197710202003122003

Pembimbing II

Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK. 198312192010122004

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan  
Kelas Keperawatan Universitas  
Hasanuddin

Dr. Yuhana Svam, S.Kep.,Ns.,M.Si  
NIP. 19760618 200212 2002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vinensia Veren Mantouw

Nomor Mahasiswa : C12115006

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan penambihan alihan tulisan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 15 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



(Vinensia Veren Mantouw)

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, Karena segala rahmat dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini tidak terlepas dari segala bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu ijinkan penulis dengan kerendahan hati memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatn Universitas Hasanuddin
3. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes dan Nurmaulid, S.kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing satu dan dua yang selalu sabar dan senantiasa memberikan masukan dan arahan.
4. Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep dan Mulhaeriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat selaku tim penguji yang akan memberikan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
6. Rekan – rekan mahasiswa terima kasih untuk kebersamaannya dan masukan – masukan selama penulisan skripsi ini.
7. Responden dalam penelitian atas kerjasamanya dalam melaksanakan penelitian.

Dari segala bantuan dan bimbingan tersebut penulis tidak sanggup membalasnya secara materil kecuali dengan memohon doa pada Tuhan Yang Maha Esa.

Makassar, 10 juni 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR KEASLIAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I: PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>4</b>
<b>C. Tujuan Penelitian .....</b>	<b>4</b>
<b>D. Manfaat Penelitian.....</b>	<b>4</b>
<b>BAB II: TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
<b>A. ASI Eksklusif .....</b>	<b>6</b>
<b>B. Pertumbuhan Bayi .....</b>	<b>21</b>
<b>BAB III: KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>33</b>
<b>BAB IV: METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
<b>A. Jenis Penelitian .....</b>	<b>34</b>
<b>B. Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>34</b>
<b>C. Populasi dan Sampel .....</b>	<b>34</b>
<b>D. Alur Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>E. Variable Penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>F. Instrument Penelitian .....</b>	<b>37</b>

<b>G. Pengeolahan dan Analisa Data .....</b>	<b>38</b>
<b>H. Etika Penelitian .....</b>	<b>39</b>
<b>BAB V: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
<b>A. Gambaran Lokasi Penelitian .....</b>	<b>41</b>
<b>B. Hasil Penelitian .....</b>	<b>42</b>
<b>C. Pembahasan .....</b>	<b>47</b>
<b>BAB VI: KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>52</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>52</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>54</b>
<b>DAFTARPUSTAKA.....</b>	<b>55</b>

## ABSTRAK

Vinensia Veren Mantouw, C12115006. **GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PERTUMBUHAN BAYI USIA 0-12 BULAN**, dibimbing oleh Kadek Ayu Erika dan Nurmaulid

**Latar Belakang:** pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI dari bayi hingga berumur 6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif sangat penting untuk pertumbuhan bayi. Selain itu ASI juga dapat mencegah terjadinya malnutrisi dan melindungi bayi dari infeksi karena mengandung zat-zat yang dibutuhkan bayi. Cakupan ASI Eksklusif tahun 2020 sebesar 67.8%. angka ini belum mencapai dari target cakupan ASI Eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu 80%.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemberian ASI Eksklusif dan pertumbuhan bayi usia 0-12 bulan.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode analisis survei deskriptif yang digunakan untuk menggambarkan fenomena atau peristiwa yang dianalisis sesuai dengan data dalam satu kali pengukuran tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap fenomena tersebut

**Hasil:** Dari 90 responden, Sebagian besar ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayi (70%), sebagian besar ibu memberikan asi pada rentang usia 20-35 tahun 54.4%, sebanyak 46.7% berpendidikan sedang, 46,7% ibu yang memberikan asi tidak bekerja, dan 35.6% ibu yang pendapatannya lebih atau sama dengan tiga juta rupiah. Bayi yang diberikan ASI Eksklusif mengalami penambahan berat badan sesuai 62.2%, bayi yang dinyatakan tumbuh 64.4%, bayi berdasarkan status gizi baik 70%, Panjang badan normal 70%, status gizi berat badan per Panjang badan normal 65.6% dan gemuk 4.4%

**Kesimpulan:** Bayi yang diberikan ASI eksklusif mengalami pertumbuhan normal dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif.

**Kata Kunci:** ASI Eksklusif, Pertumbuhan Bayi

## **ABSTRACT**

Vinensia Veren Mantouw, C12115006. **DESCRIPTION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND GROWTH OF INFANTS AGED 0-12 MONTHS**, supervised by Kadek Ayu Erika and Nurmaulid

**Background:** Exclusive breastfeeding is breastfeeding from infants up to 6 months of age. Exclusive breastfeeding is very important for the baby's growth. In addition, breast milk can also prevent malnutrition and protect babies from infection because it contains substances that babies need. Exclusive breastfeeding coverage in 2020 is 67.8%. This figure has not yet reached the exclusive breastfeeding coverage target set by the government, which is 80%.

**Objective:** This study aims to determine the description of exclusive breastfeeding and the growth of infants aged 0-12 months.

**Methods:** This research is a quantitative research using descriptive survey analysis method which is used to describe the phenomenon or event that is analyzed according to the data in one measurement without giving special treatment to the phenomenon.

**Results:** 90 respondents, most mothers gave exclusive breastfeeding to babies (70%), most mothers gave breast milk in the age range of 20-35 years 54.4%, 46.7% had moderate education, 46.7% mothers who gave breast milk did not work, and 35.6% of mothers whose income is more or equal to three million rupiah. Babies who were exclusively breastfed experienced weight gain according to 62.2%, babies who were declared to grow 64.4%, babies based on good nutritional status 70%, normal body length 70%, nutritional status weight per normal length 65.6% and fat 4.4%

**Conclusion:** Infants who were exclusively breastfed experienced normal growth compared to infants who were not exclusively breastfed.

**Keywords:** Exclusive Breastfeeding, Baby Growth

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Komposisi Zat Gizi ASI, Susu Formula Dan Susu Sapi .....	9
Tabel 2.2 Komposisi ASI Premature Dan ASI Matur.....	10
Tabel 2.3 Kenaikan Berat Badan Minimal.....	25
Tabel 2.4 Indeks BB/U, PB/U, TB/BB Standar Baku Antropometri .....	27
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu .....	42
Tabel 5.2 Distribusi Pemberian ASI .....	43
Tabel 5.3 Distribusi Pertumbuhan Bayi.....	43
Tabel 5.4 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Karakteristik Ibu.....	44
Tabel 5.5 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi.....	45
Tabel 5.6 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Linkar Kepala .....	45

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian.....	33
Bagan 4.1: Alur Penelitian.....	35

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Master Data

Lampiran 5 Analisa Data

Lampiran 6 Surat-Surat

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) dimulai sejak masa hamil, bayi, anak sekolah, dewasa, sampai usia lanjut atau yang dikenal dengan pendekatan siklus kehidupan. Setiap tahap dari siklus tersebut, manusia menghadapi masalah gizi yang berbeda yang harus diatasi dengan cepat dan tepat waktu. Salah satu upaya untuk memperoleh tumbuh kembang yang baik adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, selanjutnya pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur 24 bulan. Oleh karena itu, menyiapkan dan mengajarkan ibu agar dapat memberikan ASI dengan benar merupakan bagian dari upaya peningkatan SDM. Karena bayi dan anak lebih sehat sehingga akan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, sekaligus meningkatkan kualitas SDM yang bersangkutan (Departemen Kesehatan RI, 2017)

Salah satu pengalaman yang berharga yang dialami ibu dan bayi adalah menyusui ASI secara eksklusif. Sayangnya tidak semua ibu menyadari akan pentingnya pemberian ASI

eksklusif tersebut. ASI mengandung semua nutrisi penting yang diperlukan bayi untuk tumbuh kembangnya, disamping itu juga mengandung antibodi yang akan membantu bayi membangun sistem kekebalan tubuh dalam masa pertumbuhannya. Pemberian ASI eksklusif juga dapat menciptakan ikatan psikologis dan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi. Dalam era globalisasi banyak ibu yang bekerja, keadaan ini sering menjadi kendala bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sehingga pemberian ASI Eksklusif mungkin tidak tercapai (Mardiati, 2018).

Pentingnya pemberian ASI Eksklusif terlihat dari peran dunia dengan dikeluarkannya pernyataan oleh *World Health Organization* pada tahun 2013 yang diterapkan di seluruh dunia yakni bayi baru lahir sampai usia 6 bulan harus diberikan air susu ibu secara eksklusif (ASI Eksklusif). Setelah usia 6 bulan sampai 2 tahun bayi diberi makanan pendamping ASI, namun bayi tetap disusui oleh ibunya hingga 2 tahun. Sejalan dengan peraturan yang di tetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). Pada tahun 2013-2018, angka menyusui secara eksklusif masih rendah, dimana 43% pemberian inisiasi menyusu dini pada bayi baru lahir dan 41% bayi di bawah usia enam bulan ASI eksklusif dan 70% wanita terus melakukannya menyusui bayi mereka setidaknya selama satu tahun hingga dua tahun (WHO, 2020)

Pemberian ASI Eksklusif sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, ASI Eksklusif bisa mencegah bayi terkena penyakit diare. Apabila tidak diberi ASI maka tidak memperoleh zat untuk kekebalan tubuh dan tidak mendapat makanan yang memiliki gizi yang tinggi sehingga bayi mudah terserang sakit yang disebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat (Awaliyah, Yunitasari , & Nastiti, 2014). ASI dapat mencegah terjadinya malnutrisi dan melindungi bayi dari infeksi karena mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi (Mu'minah, 2019)

Secara khusus Negara Indonesia mengeluarkan peraturan tentang kewajiban pemberian ASI Eksklusif yang tertuang dalam peraturan pemerintahan (PP) nomor 33/2012 yakni tentang

pentingnya ASI Eksklusif. Peraturan yang dikeluarkan pemerintah ini berkaitan erat dengan kewajiban ibu menyusui untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya hingga 6 bulan lamanya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan. Presentase pemberian asi eksklusif pada bayi di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 67,74% dan mengalami penurunan di tahun 2020 sebesar 66,1%. Dari 34 provinsi, provinsi sulawesi selatan urutan ke 15 ditahun 2020 sebesar 67.8%. Presentase ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 84,71%. Namun angka ini belum mencapai dari target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu 80% (Kesehatan, 2019).

Air Susu Ibu sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi dan pertumbuhan bayi secara optimal. ASI eksklusif adalah memberikan ASI pada bayi tanpa makanan tambahan dan cairan lainnya (Nurjannah, 2013). Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga dia akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi dan lebih jarang sakit. Pertumbuhan yang optimal dapat dilihat dari penambahan berat badan, tinggi badan ataupun lingkar kepala, sedangkan perkembangan yang optimal dapat dilihat dari adanya peningkatan kemampuan motorik, psikomotorik dan bahasa (Parii, 2014).

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif seringkali pro dan kontra diakibatkan oleh karakteristik ibu hamil, seperti penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan mengungkapkan bahwa umur, pendidikan dan pekerjaan ibu berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Namun pada penelitian yang dilakukan Untari (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan antara karakteristik ibu (umur, paritas, jarak kelahiran, pendidikan, pekerjaan, dan tipe keluarga) dengan pemberian Asi Eksklusif. Perbedaan tersebut dapat disebabkan promosi susu formula yang gencar sehingga dapat menjadi stimulus bagi para ibu untuk memilih memberikan susu formula dibandingkan Asi, selain itu

dengan tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi pekerjaan ibu yang berdampak pada kesejahteraan ibu dan kemampuan keuangan keluarga dalam membeli susu formula.

Berdasarkan masalah di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran Pemberian ASI eksklusif dan Pertumbuhan bayi usia 0-12 bulan.

## **B. Rumusan Masalah**

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI secara eksklusif dari bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan. ASI memiliki berbagai manfaat yang baik untuk pertumbuhan bayi, juga dapat menurunkan resiko terjadi penyakit. Namun dalam pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif yang dilakukan oleh ibu masih sangat rendah. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan masalahnya adalah Bagaimana gambaran pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan bayiusia 0-12bulan.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 0-12 bulan.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengetahui karakteristik ibu (usia, Pendidikan, pekerjaan,pendapatan keluarga) dalam pemberian ASI eksklusif.
- b. Mengetahui pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan bayi usia 0-12 bulan berdasarkan berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Puskesmas**

Dapat menjadi masukan manajemen Puskesmas dalam pengembangan pelayanan ASI eksklusif secara holistik, khususnya pada manajemen ASI pada ibu bekerja terkait kebijakan pada pegawainya yang menyusui.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan dan Penelitian**

Dapat menjadi bahan referensi dalam pengkajian sikap ibu bekerja atau tenaga kesehatan bagi wanita yang menyusui dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

### **3. Bagi Ibu bekerja**

Tindakan yang dilakukan ibu bekerja dapat memberikan contoh atau teladan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif.

### **4. Bagi Peneliti dan peneliti selanjutnya**

Menambah pengalaman dan wawasan dalam penelitian serta penyelesaian tugas akhir dan dapat dijadikan referensi lanjutan bagi peneliti selanjutnya tentang ASI Eksklusif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. ASI EKSKLUSIF**

##### **1. Pengertian**

Air susu ibu (ASI) adalah makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan (Sukarni dan Margareth, 2013). Air susu ibu (ASI) adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya (Damaiyanti dan Sundawati, 2011). ASI merupakan sumber makanan utama dan paling sempurna bagi bayi usia 0-6 bulan. Untuk itu harus diterapkan pola makan yang sehat agar zat gizi yang dibutuhkan dapat dipenuhi melalui ASI (Marmi dan Rahardjo, 2012).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu dan merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI eksklusif adalah Air susu ibu yang diberikan sejak umur 0 hari sampai 6 bulan (Bahiyatun, 2019).

Setelah bayi lahir, makanan bayi hanya didapat dari ibu yaitu Air Susu Ibu (ASI). Pemberian ASI harus dilakukan segera setelah bayi lahir dalam waktu 1 jam pertama. Sampai usia 6 bulan, bayi cukup mendapatkan asupan makanan dari ASI tanpa ditambah makanan atau minuman lain karena ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya (Sulistyaningsih, 2011).

ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI. anjuran pemberian ASI eksklusif 6 bulan (Marmi dan Rahardjo, 2012).

## 2. Stadium dan komposisi ASI

Menurut Badriah (2013), komposisi ASI terbagi tiga, antara lain :

### a. *Kolostrum*

*Kolostrum* merupakan cairan yang pertama kali keluar disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam *alveoli* dan *duktus* dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Disekresi oleh kelenjar payudara dari hari 1-4. Komposisi *kolostrum* dari hari ke hari selalu berubah. *Kolostrum* merupakan cairan *viscous* yang kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan susu yang matur. Ada beberapa keunggulan dari *kolostrum* yaitu:

- 1) Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekoneum dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi.
- 2) *Kolostrum* protein yang utama adalah globulin.
- 3) lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan dengan ASI yang matur, dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan. Kadar karbohidrat dan

lemak rendah jika dibandingkan dengan ASI matur.

- 4) Mineral, terutama natrium, kalium dan klorida lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu matur. Total energi lebih rendah jika dibandingkan dengan susu matur, hanya 58 Kal/ 100 ml *kolostrum*.
- 5) Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, sedangkan vitamin yang larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah. Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak menggumpal.
- 6) pH (keasaman) lebih alkalis dibandingkan ASI matur.
- 7) lipidnya lebih banyak mengandung kolesterol dan letisin dibandingkan ASI matur. Terdapat *trypsin inhibitor*, sehingga *hidrolis* protein didalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibodi pada bayi. Volume berkisar 150-300 ml/24 jam.

b. Air susu masa peralihan

Merupakan ASI peralihan dari *kolostrum* sampai menjadi ASI yang matur yang disekresi pada hari ke empat sampai hari ke sepuluh masa laktasi, tetapi ada pula yang berpendapat bahwa ASI matur baru timbul minggu ke tiga sampai minggu ke lima. Kadar protein semakin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi dan volume akan makin meningkat.

c. Air susu matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5). Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai 6 bulan. Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten yang terdapat didalamnya. Tidak

menggumpal jika dipanaskan dan terdapat antimikrobia faktor antara lain:

- 1) Antibodi terhadap bakteri dan virus
- 2) Sel (fagosit granulosit dan makrofag dan limfosit tipe T)
- 3) Enzim (lisozim, laktoperoksidase, lipase katalase, fosfatase, amilase fosfodiesterase, alkalinfosfatase)
- 4) Protein (laktoferin, B<sub>12</sub> binding protein)
- 5) Resistance faktor terhadap stafilokokus
- 6) Komplemen
- 7) Sifat biokimia yang khas, kapasitas bufer yang rendah dan adanya faktor bifidus.
- 8) Hormon-hormon

*Laktoferin* merupakan suatu iron binding protein yang bersifat bakterio statik kuat terhadap *escherichia coli* dan juga menghambat pertumbuhan *candida albicans*. Laktobasilus bifidus merupakan koloni kuman yang memetabolisir laktosa menjadi asam laktat yang menyebabkan rendahnya pH sehingga pertumbuhan kuman patigen akan dihambat. *Imunoglobulin* memberikan mekanisme pertahanan yang efektif terhadap bakteri dan virus (terutama IgA) dan bila bergabung dengan komplemen dan lisozim merupakan suatu antibakterial yang langsung terhadap *E Coli*. Faktor lisozim dan komplemen ini adalah suatu antibakterial nonspesifik yang mengatur pertumbuhan flora usus. Faktor leukosit dan pH ASI mempunyai pengaruh mencegah pertumbuhan kuman patogen (efek *bakteriostatis* dicapai pada pH sekitar 7,20).

Tabel 2.1

Komposisi Zat Gizi antara ASI, Susu Formula dan Susu Sapi

Komposisi	Kolostrum	ASI Matur	Susu Sapi
-----------	-----------	-----------	-----------

Energi (kkal/dl)	58	70	65
Lemak (g/dl)	2,9	4,2	3,8
Asam lemak tak jenuh rantai panjang	-	14	3
Protein (g/dl)	2,3	0,9	3,3
Kasein (g/dl)	0,5	0,4	2,5
Whey	-	0,3	0,1
Laktoferin (g/dl)	0,5	0,2	Trace
IgA (g/dl)	0,5	0,2	0,003
Laktosa (g/dl)	5,3	7,3	4,7
Vitamin A(g/dl)	151	75	40
Zat Besi	-	0,08	0,05

Sumber: Sediaoetomo (2009)

Tabel 2.2  
Komposisi ASI Prematur dan ASI Matur

Komposisi	Hari ke 3-5		Hari ke 8-11		Lebih dari hari ke 11	
	Matur	Prematur	Matur	Prematur	Matur	Prematur
Energi (kkal/dl)	48	58	59	71	62	71
Lemak (g/dl)	1,85	3	2,9	4,14	3,06	4,33
Protein (g/dl)	1,87	2,1	1,7	1,86	1,52	1,71
Laktosa (g/dl)	5,14	5,04	5,98	5,55	6,0	5,63

Sumber: Sediaoetomo (2009)

### 3. Kandungan gizi dalam ASI

Menurut Badriah (2013) kandungan gizi dalam ASI sebagai berikut :

#### a. Protein didalam ASI

ASI mengandung protein lebih rendah dari Air Susu Sapi (ASS), tetapi protein ASI ini mempunyai nilai nutrisi yang tinggi (lebih mudah dicerna). Keistimewaan dari protein pada ASI ini adalah :

- 1) Rasio protein "whey" dengan kasein = 60 : 40, dibandingkan dengan ASI yang rasionya

20:80. Hal ini menguntungkan bagi bayi karena pengendapan dari protein "*whey*" lebih halus daripada kasein sehingga proteinnya lebih mudah dicerna.

- 2) ASI mengandung *alfa-laktalbumin*, sedangkan ASS mengandung juga *betalaktoglobulin* dan bovine serum albumin yang sering menyebabkan alergi.
- 3) ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin.
- 4) Kadar methionin dalam ASI lebih rendah dari ASS, sedangkan sistin lebih tinggi. Hal ini sangat menguntungkan karena enzim sistationase yaitu enzim yang akan mengubah methionin menjadi sistin pada bayi sangat rendah atau tidak ada. Sistem ini merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.
- 5) Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah, suatu hal yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama prematur karena bayi prematur kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak.
- 6) Kadar *poliamin* dan *nukleotid* yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI.

#### b. Karbohidrat dalam ASI

ASI mengandung karbohidrat relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan air susu sapi (6,5-7 gram %). Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa ini oleh fermentasi akan diubah menjadi asam laktat. Adanya asam laktat ini memberikan suasana asam didalam usus bayi. Dengan suasana asam didalam usus bayi ini akan memberikan beberapa keuntungan:

- 1) Penghambatan pertumbuhan bakteri yang patologis
- 2) Memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin
- 3) Memudahkan terjadinya pengendapan dari *Ca-caseinat*

4) Memudahkan absorpsi dari mineral misalnya *kalsium*, *fosfor* dan *magnesium*.

Laktosa ini juga efektif tidak larut sehingga waktu proses digesti didalam usus bayi lebih lama tetapi dapat diabsorpsi dengan baik oleh usus bayi. Selain laktosa yang merupakan 7% dari total ASI juga terdapat glukosa, *galaktosa* dan *glukosamin*. *Galaktosa* ini penting untuk pertumbuhan otak dan medula spinalis, oleh karena pembentukan mielin di medula spinalis dan sintesis galaktosida di otak membutuhkan galaktosa. *Glukosamin* merupakan *bifidus* faktor, yang memacu pertumbuhan laktobasilus bifidus yang sangat menguntungkan bayi.

c. Lemak dalam ASI

Kadar lemak dalam ASI merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi, dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E dan K) dan sumber asam lemak yang esensial. Keistimewaan lemak dalam ASI jika dibandingkan dengan air susu sapi adalah:

- 1) bentuk emulsi lebih sempurna. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung *enzim lipase* yang memecah *trigliserida* menjadi digliserida dan kemudian menjadi *monogliserida* sebelum pencernaan di usus terjadi.
- 2) Kadar asam lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali dalam ASI.

d. Mineral dalam ASI

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Total mineral selama masa laktasi adalah konstan, tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari diet dan stadium laktasi. *Fe* dan *Ca* paling stabil, tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium dan natrium dari asam *klorida* dan *fosfat*. Komposisi yang terbanyak adalah kalium, sedangkan kadar *Cu*, *Fe* dan *Mn* yang merupakan bahan untuk pembuat darah relatif sedikit. *Ca* dan *P* yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup.

e. Air dalam ASI

Kira-kira 88% dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

f. Vitamin dalam ASI

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam *pantothenik* adalah kurang.

g. Kalori dari ASI

Kalori dari ASI relatif hanya 77 kalori/100 ml ASI. Sembilan puluh persen berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein.

h. Unsur-unsur lain dalam ASI

Laktokrom, kreatin, urea, xanthin, amonia dan asam sitrat. Subtansi tertentu didalam plasma darah ibu, dapat juga berada dalam ASI, misalnya minyak volatil dari makanan tertentu (bawang merah), juga obat-obatan tertentu seperti sulfonamil, morfin dan alkohol, juga elemen-elemen anorganik misalnya As, Bi, Fe, I Hg dan Pb.

4. Manfaat ASI

Menurut Sulistyarningsih (2011), manfaat ASI bagi bayi dan ibu sebagai berikut:

a. Bagi bayi

1) Mengandung zat gizi yang sesuai bagi bayi

Nilai gizi yang dikandung dalam ASI berbeda dari hari ke hari, tergantung dari fase menyusui atau usia bayi yang disusui. Beberapa jenis gizi ASI diantaranya adalah lemak, karbohidrat, protein dan vitamin.

2) Mengandung zat protektif

Bayi yang memperoleh ASI biasanya jarang mengalami sakit karena ASI mengandung zat protektif, diantaranya adalah: *laktobasilus bifidus*, *laktoferin*, *antibodi* dan tidak menimbulkan alergi. *Laktobasilus bifidus* berperan dalam menghambat

pertumbuhan mikroorganisme yang biasanya dapat menyebabkan diare. *Laktobasilus* lebih mudah tumbuh pada usus bayi yang mendapat ASI karena ASI mengandung *polisakarida* yang berikatan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan *laktobasilus bifidus*. Faktor ini tidak dimiliki oleh susu formula.

3) Mempunyai efek psikologis

Kontak langsung antara ibu dan bayi ketika terjadi proses menyusui dapat menimbulkan efek psikologis sehingga membangun kedekatan ibu dan bayinya. Hal ini sangat penting untuk perkembangan psikis dan emosi bayi.

4) Menyebabkan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapatkan ASI akan mengalami peningkatan berat badan yang lebih signifikan dan mengurangi risiko obesitas.

5) Mengurangi kejadian maloklusi

Kejadian *maloklusi* jarang terjadi pada bayi yang diberikan ASI karena salah satu penyebab *maloklusi* rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusu pada botol.

b. Bagi Ibu

Selain memberikan keuntungan bagi bayi, pemberian ASI juga memberikan manfaat bagi ibu, yaitu:

1. Menyusui akan menyebabkan uterus berkontraksi sehingga pengembalian uterus kepada kondisi fisiologis sebelum kehamilan dapat berlangsung lebih cepat.
2. Memperkecil risiko perdarahan setelah melahirkan. Ibu yang menyusui akan mengalami peningkatan kadar hormon oksitosin yang berguna untuk mempercepat penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat terhenti, jika risiko perdarahan dapat diperkecil, maka risiko anemia kekurangan zat besi juga dapat diperkecil dan angka kematian ibu pun dapat diturunkan.

3. Mengurangi risiko terkena penyakit kanker, seperti kanker payudara dan kanker indung telur.
4. Menyusui dapat mengurangi kemungkinan untuk hamil karena kadar hormon prolaktin ibu menyusui akan meningkat. Hal ini akan mencegah indung telur memberikan respon terhadap hormon yang merangsang pengeluaran *estrogen* sehingga tidak terjadi penebalan lapisan dalam uterus, dengan demikian tidak terjadi menstruasi. Selain itu keberadaan hormon prolaktin akan menekan hormon yang merangsang pematangan dan pelepasan telur oleh indung telur sehingga indung telur tidak menghasilkan sel telur. Selama ibu menyusui eksklusif dan belum haid maka 98% tidak hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, dan 96% tidak hamil sampai bayi berusia 12 bulan.
5. Pemberian ASI lebih praktis, ekonomis, dan higienis.

c. Bagi Negara

- a. Dapat menghemat devisa negara untuk pembelian susu formula, perlengkapan menyusui, dan biaya menyiapkan susu.
- b. Dapat menghemat biaya sakit terutama sakit muntah-mencret dan sakit saluran nafas.
- c. Dapat menghemat obat-obatan, tenaga, dan sarana kesehatan.
- d. Menciptakan generasi penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas untuk membangun negara.
- e. Mengurangi pencemaran lingkungan akibat penggunaan kaleng susu, karton dan kertas pembungkus, botol plastik dan dot karet sebagai bahan peralatan susu formula.

5. Tanda – tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0 – 6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- a. Bayi minum ASI tiap 2- 3 jam dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- b. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6 – 8 kali sehari
- c. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI

- d. Payudara lebih lembek yang menandakan ASI telah habis
- e. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- f. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- g. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya) bayi kelihatan puas, sewaktu – waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup
- h. Bayi menyusui dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas (Damaiyanti dan Sundawati, 2011).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi karakteristik Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif terdiri dari umur ibu, pekerjaan, pendidikan dan pengalaman menyusui.

a. Umur

Usia adalah lama waktu hidup atau ada sejak dilahirkan (Handayani dan Suryani, 2013). Semakin tua usia seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuannya akan suatu objek (Priyoto, 2014).

Menurut Marmi (2013) periode umur antara 20-35 tahun merupakan periode umur yang baik untuk melahirkan. Kedewasan ibu dari umur psikologis bila umur ibu kurang dari 22 tahun, wanita masih dalam masa pertumbuhan dari faktor biologis sudah siap namun psikologis belum matang. Begitu pula jika ibu melahirkan di umur 35 tahun masalah kesehatan sering timbul dengan komplikasi. Menyusui bayi memerlukan kondisi kesehatan ibu yang baik. Penelitian Untari (2017) sebagian besar (75,2% ibu menyusui berumur antara

20-35 tahun dan dari hasil analisis bahwa tidak ada hubungan umur dengan pemberian ASI eksklusif. Sedangkan pada penelitian Purba (2019) mengungkapkan bahwa umur berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar responden yang berumur 20-35 tahun tidak memberikan ASI karena ibu yang berumur 20-35 tahun kurang mempunyai pengalaman dalam memberikan ASI, berbeda dengan ibu yang berumur >35 tahun, mereka sudah memiliki banyak pengalaman dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Pengalaman ibu dalam pemberian ASI Eksklusif masih rendah, terlihat ketika wawancara banyak ibu beralasan bahwa mereka lebih memberikan makanan tambahan seperti bubur, air tajin dan madu dari pada menyusui bayinya. Mereka lebih memilih memberikan makanan tambahan karena pengalaman mereka pada dasarnya masih kurang sehingga belum ada tanggung jawab yang dimiliki. Sedangkan ibu yang berumur >35 tahun sudah mempunyai tanggung jawab dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, karena semakin tua seseorang memiliki karakteristik tanggung jawab sendiri.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal, tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak (Priyoto, 2014).

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana

diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Effendy, 2013). Pendidikan akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu, untuk mencari pengalaman dan untuk mengorganisasikan pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan. Pendidikan yang tinggi membuat seorang ibu lebih dapat berfikir rasional tentang manfaat ASI eksklusif dan pendidikan tinggi lebih mudah untuk terpapar dengan informasi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah (Prasetyono, 2012).

Pengetahuan yang dimiliki akan membentuk suatu keyakinan untuk perilaku tertentu. Pendidikan juga menjadi salah satu factor yang berkaitan dengan terbukanya akses ibu untuk bekerja. Seorang ibu yang bekerja akan mempunyai tambahan pendapatan bagi keluarganya yang akhirnya dapat memenuhi kebutuhan keluarganya. Tidak adanya hubungan antara pendidikan dan pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini dapat disebabkan karena bagi ibu yang bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif seringkali mengalami hambatan karena singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Sebelum pemberian ASI eksklusif berakhir secara sempurna ibu harus kembali bekerja (Untari, 2019).

#### c. Pekerjaan

Bekerja di luar rumah membuat ibu tidak berhubungan penuh dengan anaknya, akibatnya ibu cenderung memberikan susu formula daripada menyusui anaknya (Roesli, 2000). Pada ibu-ibu yang bekerja di luar rumah tidak ada waktu untuk menyusui bayinya selama masa jam kerja. Oleh karena itu, banyak yang menghentikan pemberian ASI kepada bayinya (Soetjiningsih, 1997 dalam Astiah, 2015). Proporsi ibu yang tidak patuh memberikan ASI eksklusif pada ibu yang bekerja adalah 60%, dengan risiko 1.5 kali dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Mardeyanti, 2017).

#### d. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengalaman penelitian menyatakan ternyata perilaku yang didasari pengetahuan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoatmojo, 2015).

Pengetahuan tentang ASI mempunyai peranan dalam perilaku pemberian ASI secara eksklusif. Rendahnya praktek pemberian ASI eksklusif di Indonesia disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang ASI (Widodo, 2018). Dengan adanya pengetahuan mengenai ASI eksklusif, ibu mempunyai sikap positif dalam memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Mardiana (2001) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI, dimana ibu yang berpengetahuan baik berpeluang untuk mendapatkan ASI 3,38 kali dibanding ibu yang berpengetahuan kurang.

e. Pengalaman Menyusui

Pengalaman seorang ibu dalam memberikan ASI pada bayinya dipengaruhi oleh jumlah persalinan yang pernah dialami ibu. Masalah yang paling sering terjadi pada ibu dengan 1-2 anak adalah puting susu yang lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologis (Neil, 1996 dalam Ramadani 2009). Kaneko (2006) dalam penelitiannya menyatakan bahwa prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak, dimana prevalensi anak ketiga atau lebih, lebih banyak yang disusui eksklusif dibandingkan dengan anak kedua dan pertama.

Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi ibu memberikan ASI eksklusif antara lain dukungan petugas kesehatan, dukungan suami dan pengaruh nenek bayi.

a. Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan mempunyai peranan yang istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Hal ini didukung oleh pernyataan Soetjiningsih (1993) bahwa faktor yang menyebabkan

rendahnya kecenderungan ibu-ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya salah satunya disebabkan oleh terbatasnya pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan. Kondisi ini diakibatkan karena kurangnya pengetahuan yang diberikan sewaktu para petugas kesehatan tersebut dalam pendidikan, sehingga hal ini mengakibatkan para petugas kesehatan kurang mendukung upaya peningkatan dan pemberian ASI eksklusif.

Dwyer mengatakan sebagaimana dikutip oleh Muchtadi (2016), ketidakpedulian petugas kesehatan serta program instansi pemerintah yang tidak terarah dan tidak mendukung adalah salah satu penyebab utama masih rendahnya penggunaan ASI eksklusif. Depkes (2017) juga mengatakan hal yang demikian, kurangnya pengertian dan keterampilan petugas kesehatan berkaitan dengan keunggulan ASI dan manfaat menyusui mengakibatkan petugas Kesehatan kurang mendukung upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif dan terpengaruh oleh promosi susu formula yang sering dinyatakan sebagai pengganti ASI (PASI). Jika hal ini terus terjadi akibatnya semakin banyak ibu yang tidak menyusui bayinya secara eksklusif .

b. Dukungan Suami

Dukungan keluarga sangat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. (Yuliarti, 2010) mengatakan bahwa suami dapat berperan dalam mendukung pemberian ASI. ketika istrinya harus menyusui suami dapat mengambil alih tugas – tugas domestik ibu. Dari hasil penelitian oleh Ariani (2012) di Rumah Sakit Islam Jakarta didapatkan bahwa ibu yang mendapat dukungan keluarga memberikan ASI eksklusif sebanyak 35,7% sedangkan pada ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga hanya memberikan ASI eksklusif sebanyak 25%.

c. Dukungan Orang Tua

Ibu yang sedang menyusui sangat membutuhkan dukungan baik dari suami, orang tua, dan kerabat dekatnya. Peranan keluarga terhadap berhasil atau tidaknya seorang ibu

memberikan ASI eksklusif sangat besar. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa ibu menyusui yang tinggal serumah dengan orang tuanya (nenek) mempunyai peluang sangat besar untuk memberikan makanan pendamping (MP-ASI) secara dini pada bayi. Hal tersebut berkaitan dengan budaya yang dianut sebagian besar masyarakat jaman dahulu. Kebiasaan dan praktek yang sering ditemukan selama penelitian Afifah (2007) adalah pemberian prelaktal berupa madu dan susu formula dengan menggunakan dot kepada bayi baru lahir serta memberikan MP-ASI yang terlalu dini pada bayi.

## **B. PERTUMBUHAN BAYI**

### **1. Pengertian pertumbuhan**

Pertumbuhan (growth) adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu, dapat diukur dengan berat (gram dan kg), panjang (cm), usia tulang, dan keseimbangan metabolisme (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Sulistyawati, 2014.).

Kemenkes RI (2015) mendefinisikan pertumbuhan sebagai bertambahnya ukuran dan jumlah sel dan jaringan intra seluler yang artinya bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sehingga dapat diukur dengan menggunakan satuan ukuran panjang badan dan berat badan.

Menurut (Saputra, 2014) tentang definisi pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh yang berarti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi bertambah banyak sel-sel tubuh dan bertambah besarnya sel sehingga pertumbuhan lebih terpusat pada penambahan ukuran fisik seseorang yaitu menjadi lebih besar atau matang bentuknya, seperti bertambahnya berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala.

Pertumbuhan bayi yang stabil dan proposional pada bayi lebih penting daripada nilai pertumbuhan yang absolut. Grafik pengukuran pertumbuhan normal anak berdasarkan usia dan jenis kelamin memungkinkan perawat membandingkan pertumbuhan normal sesuai dengan usia anak-anak. Mencatat pengukuran pertumbuhan dari waktu ke waktu merupakan cara terbaik untuk memantau pertumbuhan dan mengidentifikasi masalah. Ukuran (berat badan dan tinggi badan) meningkat cepat selama tahun pertama kehidupan; berat badan lahir bertambah dua kali lipat dalam waktu sekitar 5 bulan dan tiga kali lipat selama 12 bulan (Fundamental of nursing, 2019)

Menurut Soetjiningsih, pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik."

Secara umum pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki. Kematangan pertumbuhan pada bagian kepala berlangsung terlebih dahulu, kemudian secara berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah. Pada masa janin, pertumbuhan kepala lebih cepat dibandingkan dengan masa setelah lahir, sekitar setengah dari total panjang badan. Selanjutnya, pertumbuhan bagian bawah akan bertumbuh secara teratur.

## 2. Factor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan

Dalam buku Kesehatan anak, pola pertumbuhan secara normal antara anak yang satu dengan yang lainnya pada akhirnya tidak selalu sama, karena dipengaruhi oleh interaksi banyak factor. Diantaranya:

### a. factor genetic

Faktor keturunan adalah modal dasar dalam mencapai hasil akhir dari pertumbuhan anak. Faktor keturunan adalah faktor yang tidak dapat diubah karena sudah merupakan faktor

bawaan dari kedua orang tua. Tidak semua orang mempunyai tinggi yang sama. Kemampuan untuk menjadi tinggi atau pendek diturunkan menurut ketentuan tertentu sehingga anak yang tinggi biasanya berasal dari orang tua yang tinggi pula. Faktor genetik memerlukan faktor lingkungan yang memadai untuk bisa mencapai hasil pertumbuhan yang optimal. Gangguan pertumbuhan di Negaramaju. umumnya disebabkan oleh faktor genetic. Sebaliknya, dinegara berkembang gangguan pertumbuhan lebih disebabkan faktor lingkungan yang kurang memadai.

b. factor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan anak. Lingkungan yang baik akan memungkinkannya tumbuh secara optimal sesuai potensi bawaannya. Sebaliknya. Jika lingkungan kurang baik maka akan menghambat proses pertumbuhannya dan tidak dapat mencapai pertumbuhan sesuai potensi bawaannya. Faktor lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan bayi meliputi faktor lingkungan selama janin dalam kandungan dan faktor lingkungan setelah lahir ke dunia. Berikut adalah penjelasan seputar kedua faktor tersebut :

1) Faktor lingkungan selama dalam kandungan

faktor lingkungan selama hamil merupakan faktor lingkungan yang paling rawan dalam menentukan proses pertumbuhan janin. Adapun faktor lingkungan selama kehamilan adalah sebagai berikut :

- ✓ Gizi Ibu Ketika Hamil
- ✓ Faktor Mekanis
- ✓ Zat Kimia/Toksin
- ✓ Infeksi Sewaktu Hamil

2) Faktor lingkungan setelah lahir

Bayi yang baru lahir mengalami perubahan kondisi lingkungan. Semula, ia berada dalam kandungan yang memiliki kondisi lingkungan teratur, dilindungi, dan disuplai

kebutuhannya oleh tubuh ibu. Namun, setelah ia lahir, kondisinya berubah ke kondisi lingkungan luar yang tidak menentu sehingga ia membutuhkan kemampuan untuk bertahan. Lingkungan diluar rahim yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi terdiri atas beberapa faktor yang saling mempengaruhi dan menentukan proses pertumbuhan bayi dan anak, seperti berikut :

- ✓ Ras atau suku Bangsa
- ✓ Gizi
- ✓ Perawatan Kesehatan
- ✓ Daya Tahan Tubuh
- ✓ Hormon
- ✓ Sanitasi Lingkungan

### 3. Ciri-ciri pertumbuhan

Dalam proses pertumbuhan, terdapat ciri-ciri yang saling berkaitan. Diantaranya ialah sebagai berikut (Soetjiningsih, 1995; Fida dan Maya, 2012):

- a. Perkembangan anak menyebabkan terjadinya pertumbuhan, yaitu setiap pertumbuhan terjadi bersamaan dengan perubahan fungsi. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahapan awal menentukan perkembangan selanjutnya.
- b. pertumbuhan pada tahapan awal menentukan perkembangan selanjutnya
- c. pertumbuhan fisik organ setiap anak memiliki kecepatan yang berbeda.
- d. dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan, serta laju tumbuh yang berlainan diantara organ-organ. Periode pertumbuhan cepat pada masa janin, masa bayi 0-1 tahun, dan masa pubertas.
- e. pertumbuhan selalu berkorelasi dengan pertumbuhan.

### 4. Pertumbuhan berat badan, Panjang badan, dan lingkaran kepala

- a. pertumbuhan berat badan

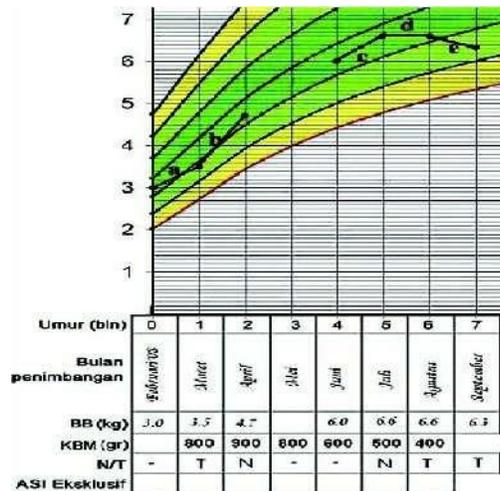
Berat badan merupakan salah satu tolak ukur untuk menentukan tingkat kesehatan anak. Oleh karena itu, setiap bayi yang lahir pasti akan ditimbang. Berat badan akan menggambarkan komposisi tubuh bayi secara keseluruhan mulai dari kepala, leher, dada, perut, tangan, dan kaki. Berat badan bayi yang rendah sejak lahir menunjukkan kondisi bayi yang kurang sehat. Sebaliknya, jika berat badan bayi menunjukkan kisaran pola standar, dapat dipastikan bayi dalam keadaan sehat (Widyastuti dan Widyant 2008). Selain itu, orang tua harus waspada terhadap kesehatan buah hatinya. Dengan memantau perkembangan berat badan, diharapkan orang tua dapat mendeteksi sedini mungkin gangguan-gangguan yang mungkin diderita anak. Kenaikan berat badan pada tahun pertama jika mendapatkan gizi yang baik yaitu 700- 1000 g/bulan pada triwulan pertama, 500-600 g/bulan pada triwulan kedua, 350-450 g/bulan pada triwulan ketiga dan 250-350 g/bulan pada triwulan keempat. Berdasarkan Kemenkes RI (2010) yang memberikan standar Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM) setiap bulan, sehingga pada usia 0-12 bulan  $KBM \geq 4500$  gram.

Table 2.3 Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM)

<b>Usia</b>	<b>KBM</b>
0 – 1 bulan	800 gram
1 – 2 bulan	900 gram
2 -3 bulan	800 gram
3 – 4 bulan	600 gram
4 – 5 bulan	500 gram
5 – 6 bulan	400 gram
7-10 bulan	300 gram
11-24 bulan	200 gram

Informasi data berat badan hasil penimbangan balita bulanan yang diisikan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk dinilai naik dan tidaknya berat badan tersebut. Dalam KMS menggunakan kurva standar antropometri WHO 2005. Menurut Kemenkes RI (2010), untuk menentukan status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara,

yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya dan dengan menghitung kenaikan berat badan dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM).



Gambar 2.1 Grafik Penilaian Kenaikan BB menggunakan KMS

- 1) Garis (a) berat badan tidak naik : grafik berat badan memotong garis pertumbuhan dibawahnya, kenaikan berat badan < KBM (<800 g).
- 2) Garis (b) berat badan naik : grafik berat badan memotong garis pertumbuhan diatasnya, kenaikan berat badan >KBM (>900 g).
- 3) Garis (c) berat badan naik : grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhannya, kenaikan berat badan >KBM (>500 g).
- 4) Garis (d) berat badan tidak naik : grafik berat badan mendatar, kenaikan berat badan <KBM (<400 g).
- 5) Garis (e) berat badan tidak naik : grafik berat badan menurun, grafik berat badan < KBM (300 g).

Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan adalah sebagai berikut

:

1) Berat badan Naik (N)

Apabila grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM atau lebih

2) Berat badan tidak naik (T)

Apabila grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM.

Dikatakan mengalami gangguan pertumbuhan, jika :

1) Berat badan balita dibawah garis merah

2) Berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan pertumbuhan berat badan dan tinggi badan akan berjalan searah dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan salah satu indeks yang paling sensitif untuk menilai status gizi. Namun selain indeks BB/TB ada juga indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U). Grafik pertumbuhan yang digunakan berdasarkan rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) ialah grafik WHO 2006 untuk anak kurang dari 5 tahun. Penyajian nilai indeks yang sering digunakan yaitu menggunakan cara perhitungan Z- Score. Interpretasi berdasarkan indeks BB/U, TB/U, BB/TB standar baku antropometri WHO 2006 :

**Tabel 2.4** Indeks BB/U, TB/U, BB/TB standar baku antropometri

No	Indeks yang dipakai	Batas pengelompokan	Interpretasi
1	BB/U	< -3 SD -3 s/d < -2 SD -2 s/d +2 SD >+2 SD	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih
2	TB/U	< -3 SD	Sangat pendek

		-3 s/d < -2 SD -2 s/d +2 SD >+2 SD	Pendek Normal Tinggi
3	BB/U	< -3 SD -3 s/d < -2 SD -2 s/d +2 SD >+2 SD	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk

b. pertumbuhan Panjang badan

Saat lahir, kepala menempati posisi seperempat bagian dari panjang badan dan lebarnya hampir sebahu Panjang kaki setengah bagian dari panjang badan. Panjang kaki akan bertambah seiring dengan meningkatnya usia bayi Pada lahun-tahun pertama.

c. lingkaran kepala

Monitoring pertumbuhan pada anak didominasi oleh pemantauan berat badan dan panjang badan. Sering kali, pertumbuhan lingkaran kepala diabaikan. Monitoring terhadap pertumbuhan lingkaran kepala perlu diperhatikan untuk mendeteksi gangguan perkembangan otak dan gangguan lainnya sejak dini Jika ada keterlambatan dalam mendeteksinya maka ini bisa memperburuk kelainan yang sudah ada (Fida dai Maya, 2012)

Ukuran lingkaran kepala anak memang berbeda-beda. Parameter yang sering kali dipakai oleh klinisi untuk menentukan batas normal ukuran lingkaran kepala ialah menggunakan skala Nellhaus. Menurut skala ini, ukuran lingkaran kepala normal sekitar 30 70 cm. Ketika anak berusia 0-3 bulan, pertumbuhan lingkaran kepala bisa bertambah 2 cm. Pada usia 4-6 bulan bertambah sekitar 1 cm per bulan Pada usia 6-12 bulan. pertambahan ukuran lingkaran kepala sekitar 0,5 cm per bulan Saat anak berusia 5 tahun, biasanya ukuran lingkaran kepala sekitar 50 cm. Dan, ketika usianya memasuki 5-12 tahun pertumbuhannya hanya naik sekitar 52-53 cm. Pertumbuhan tersebut mulai menetap dan tidak membesar lagi setelah anak berusia 12 tahun (Fida dan Maya, 2012).

Lingkar kepala pada waktu lahir rata-rata 34 cm dan besarnya lingkar kepala lebih besar dari lingkar dada. Pada anak usia 6 bulan lingkar kepala rata-ratanya adalah 44 cm, umur 1 tahun 47 cm, 2 tahun 49 cm, dan dewasa 54 cm Jadi pertambahan lingkar kepala pada 6 bulan pertama ini adalah 10 cm, atau sekitar 50% dan pertambahan lingkar kepala lahir sampai dewasa (Soetjiningsih, 1995)

Rekomendasikan IDAI No.: 010/Rek/PP IDAI/1/2014 tentang Pemantauan Ukuran Lingkar Kepala dan Ubun-Ubun Besar menyatakan pemantauan lingkar kepala bila ditemukan lingkar kepala di bawah  $-2$  SD disebut mikrosefali dan bila ukurannya di atas  $+2$  SD disebut makrosefali.

Selain rekomendasi dari IDAI, alasan pentingnya pengukuran lingkar kepala juga dikemukakan oleh Soetjiningsih, 1995 Pertumbuhan tulang kepala mengikuti pertumbuhan otak, demikian trimester ketiga kehamilan sampai 5-6 bulan pertama setelah lahir. Pada masa ini terjadi pembelahan sel-sel otak yang pesat setelah itu pembelahan melambat dan terjadi pembesaran sel-sel otak saja Masa pesat pertumbuhan jaringan otak adalah masa yang rawan. setiap gangguan pada masa itu akan mengakibatkan gangguan pada jumlah sel otak dan meilinisasi yang tidak bisa dikejar pada masa pertumbuhan berikutnya (Soetjiningsih, 1995)

## 5. Penilaian Pertumbuhan

Penilaian perubahan fisik merupakan pemeriksaan antropometri yakni, membandingkan berat badan terhadap umur, tinggi badan terhadap umur, lingkar kepala terhadap umur dan lingkar lengan atas terhadap umur Penilaian ini penting dilakukan, untuk mengetahui proses pertumbuhan dan perkembangan anak berlangsung normal atau tidak (Fida dan Maya, 2012) Parameter ukuran antropometri yang dipakai dalam penilaian pertumbuhan fisik antara lain berat badan (BB), panjang/tinggi badan (PB/TB) lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD) lipatan kulit, lingkaran lengan atas (LILA) (Soetjiningsih, 1995. Fida dan Maya, 2012)

a. Pengukuran antropometri

Dari beberapa ukuran antropometri, hal yang paling sering digunakan untuk menentukan keadaan pertumbuhan anak adalah sebagai berikut:

1) Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua

jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lainnya. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik pada saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak. Keunggulan dari indikator berat badan ini adalah sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran obyektif dan dapat diulangi dapat digunakan timbangan apa saja yang relatif murah, mudah, dan tidak memerlukan banyak waktu. Kelemahannya adalah indikator berat badan ini tidak sensitif terhadap proporsi tubuh, misalnya pendek gemuk atau tinggi kurus. Indikator berat badan dimanfaatkan dalam klinik untuk:

- ✓ Bahan informasi untuk menilai keadaan gizi, baik yang akut maupun yang kronis, tumbuh kembang dan Kesehatan
- ✓ Memonitor keadaan kesehatan, misalnya pada pengobatan penyakit
- ✓ Dasar perhitungan dosis obat dan makanan yang perlu diberikan

Berat badan anak bisa mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat lahir. Hal ini dikarenakan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi oleh asupan yang mencukupi. Pada umumnya, berat badan dapat kembali mencapai berat badan lahir pada hari kesepuluh setelah lahir.

2) Panjang badan/tinggi badan

Pada anak baru lahir panjang badannya rata-rata 50 cm atau 20 inci, pada tahun pertama pertumbuhannya sekitar 1,25 cm/bulan atau mencapai 30 inci pada usia 1 tahun. Keuntungan indikator Panjang badan atau tinggi badan ini adalah pengukurannya obyektif dan dapat diulang, alat dapat dibawah

sendiri, murah dan mudah dibawa, merupakan indicator yang baik untuk gangguan pertumbuhan fisik yang sudah lewat (stunting), sebagai pembandingan terhadap perubahan-perubahan relative, seperti terhadap nilai BB. Sedangkan kerugiannya, adalah perubahan tinggi badan ini relatif pelan, mengukur tinggi badan yang tepat, dan kadang-kadang diperlukan lebih dari satu orang tenaga.

### 3) lingkaran kepala

Baru lahir ukuran lingkaran kepala anak normal adalah 34-35 cm. Pertumbuhan selanjutnya bertambah sekitar 0,5 cm/bulan atau pada bulan pertama bertambah menjadi sekitar 44 cm. Pada 6 bulan pertama setelah kelahiran pertumbuhan lingkaran kepala anak paling cepat dibandingkan dengan tahapan berikutnya. Pada tahun-tahun pertama lingkaran kepala bertambah tidak lebih dari 5 cm/tahun. Pertumbuhan lingkaran kepala sampai usia 18 tahun hanya bertambah sekitar 10 cm (Soetjiningsih, 1995; Fida dan Maya, 2012)

## 6. Kartu Menuju Sehat Dan Buku KIA

### a. kartu menuju sehat (KMS)

Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan alat penting untuk memantau proses pertumbuhan dan perkembangan, yang tidak hanya meliputi aktivitas menimbang dan mengukur, melainkan harus menginterpretasikan tumbuh kembang anak. Sehingga memungkinkan pertumbuhan anak dapat diamati dengan cara menimbang teratur setiap bulan (Soetjiningsih, 1995).

Kartu Menuju Sehat (KMS) yang ada di Indonesia pada saat ini berdasarkan standar Harvard, dimana 50 persentil standar Harvard dianggap 100% yang merupakan batas garis hijau. Garis titik-titik merupakan batas gizi baik dan gizi kurang (cut off point) berdasarkan median-2SD, mempunyai nilai yang kurang lebih sama dengan persentil ke-3, atau 80% terhadap median. Sedangkan garis merah adalah 60% terhadap median yang merupakan batas gizi kurang dengan gizi

buruk. Tiap lapis wama pada KMS adalah 5%. Pertumbuhan anak yang baik, apabila mengikuti arah lengkunagn garis pada KMS Perhatian kita jangan terfokus pada anak-anak yang di bawah 'cut off point, tetapi juga pada anak-anak yang mempunyai ukuran antropometri 120% atau lebih, yang ada kecenderungan akan menjadi obesitas (Soetjningsih, 1995). Pada KMS, selain kurva pertumbuhan usia 0-60 bulan, juga dilengkapi dengan petunjuk tentang pemberian makanan sehat termasuk ASI, calatan pemberian imunisasi dan vitamin A, serta penatalaksanaan diare di rumah. Sehingga fungsi KMS lebih komprehensif, dalam pelayanan kesehatan primer (Soetjningsih, 1995).

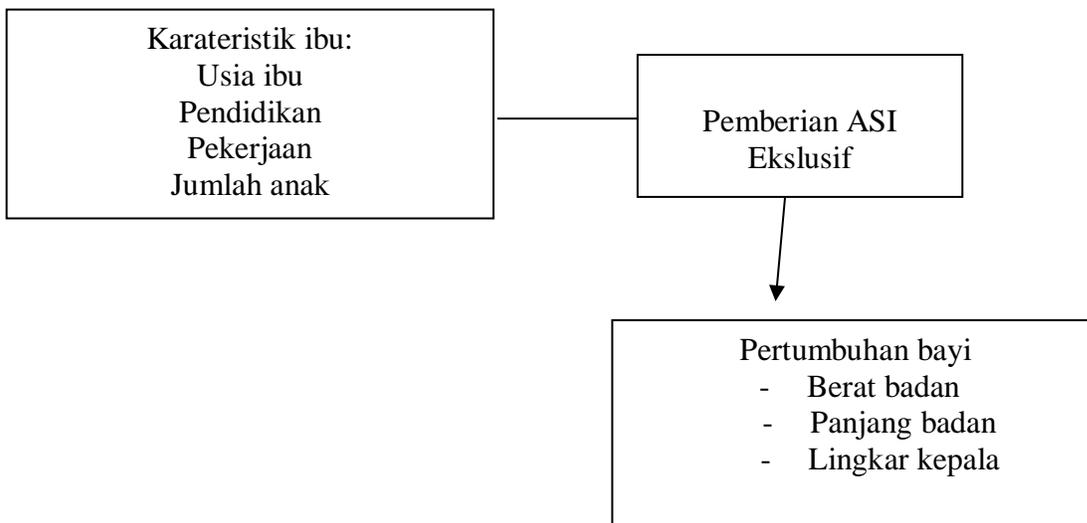
b. buku Kesehatan ibu dan anak (KIA)

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (buku KIA) berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin, dan nifas) dan kesehatan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Setiap ibu hamil akan mendapat 1 buku KIA kecuali jika melahirkan bayi kembar maka ibu akan mendapat Tambahan buku KIA. Buku KIA tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan (Pos pelayanan terpadu (Posyandu). Pos kesehatan desa (Poskesdes) Puskesmas pembantu (Pustu). Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), bidan, dokter praktik, rumah bersalin, rumah sakit). Dalam buku KIA sudah tersedia KMS, maka buku KIA harus dibawa setiap kali balita posyandu atau ke fasilitas kesehatan dan ibu (hamil, bersalin dan nifas) ke fasilitas kesehatan. Karena catatan kesehatan dalam buku sangat bermanfaat bagi ibu, anak, dan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2012).

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

A. Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable lain dari masalah yang ingin diteliti. Adapun kerangka konsep sesuai dengan tujuan penelitian dalam pelaksanaan ASI eksklusif pada ibu dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Keterangan:

: Variabel yang diteliti