

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI)

Air susu ibu merupakan makanan ideal untuk bayi terutama pada 6 bulan pertama. ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan yang optimum dan penyediaan energi yang cukup. ASI tidak memberatkan fungsi alat pencernaan dan ginjal yang belum berfungsi baik pada bayi baru lahir. Lagi pula ASI memiliki berbagai zat anti infeksi, mengurangi kejadian ektrim dan proses menyusui menguntungkan ibunya dengan terdapatnya lactational infertility hingga memperpanjang paritas. (Dedah, 2009)

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI (60/40) jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi (20/80). Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal sehingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh. Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90%. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi. (Dafina, 2013)

1. Fisiologi pengeluaran ASI

Saat bayi menghisap payudara, hisapan ini menstimulasi ujung syaraf payudara. Syaraf memerintahkan otak untuk mengeluarkan dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin merangsang *alveoli* untuk lebih banyak ASI.

Sementara itu, hormon oksitosin menyebabkan sel-sel otot di sekitar alveoli mengerut, mendorong ASI masuk ke saluran penyimpanan sehingga bayi dapat menghisapnya. Semakin sering dan semakin lama bayi menghisap, semakin banyak ASI yang dihasilkan. Pengeluaran ASI juga disebut sebagai

reflex let down yang mekanisme kerjanya dikontrol oleh reflek neurohormonal (Roesli,2000)

2. Volume Produksi ASI

Pada bulan terakhir kehamilan, kelenjar–kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Kondisi normal, pada hari pertama dan kedua sejak bayi lahir, air susu yang dihasilkan sekitar 50-100 ml sehari. Jumlahnya pun meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua. Produksi ASI semakin efektif dan terus- menerus meningkat pada 10-14 hari setelah melahirkan. Kondisi tersebut berlangsung hingga beberapa bulan ke depan. Bayi yang sehat mengkonsumsi 700-800 ml ASI setiap hari. Setelah memasuki masa 6 bulan volume pengeluaran air susu mulai menurun. Sejak saat itu, kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI, dan harus mendapatkan makanan tambahan (Prasetyono, 2009).

3. Klasifikasi ASI

Berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan menjadi tiga, yaitu kolostrum, *foremilk* (air susu peralihan), *hindmilk* (air susu matang). Penjelasan selengkapnya sebagai berikut (Prasetyono, 2009) :

a) Kolostrum

Kolostrum disekresi oleh kelenjar mammae pada hari pertama hingga ketiga atau keempat sejak masa laktasi. Pada masa awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya sesendok teh. Meskipun sedikit, kolostrum mampu melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri, serta sanggup mencukupi kebutuhan nutrisi bayi pada hari pertama kelahirannya.

Kolostrum mengandung protein tinggi sekitar 10%, vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A), mineral natrium dan immunoglobulin (IgA) (Kodrat, 2010). Kolostrum memiliki ciri-ciri yaitu berupa cairan kental berwarna kuning keemasan atau krem, wujudnya sangat kental dan jumlahnya sangat sedikit, bertindak sebagai laksatif, volume kolostrum sekitar 150-300 ml/ 24 jam (Prasetyono, 2009).

Adapun manfaat kolostrum bagi bayi adalah sebagai pembersih selaput usus bayi, yang dapat membersihkan mekonium sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, memberikan perlindungan tubuh terhadap

infeksi, mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi auntuk jangka waktu sampai enam bulan (Weni, 2009).

b) Air Susu Peralihan

Air susu yang keluar pertama kali disebut susu awal atau air susu peralihan. Air susu peralihan disekresi sejak hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14 (Roesli,2000). Air susu ini hanya mengandung sekitar 1-2% lemak dan terlihat encer, serta tersimpan dalam saluran penyimpanan. Jumlahnya sangat banyak dan membantu menghilangkan rasa haus pada bayi. Dalam air susu peralihan ini, kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meningkat (Roesli, 2000).

c) Air Susu Matang / Matur

Air susu matang (matur), keluar setelah air susu peralihan habis, yakni saat menyusui hampir selesai. Air susu matang merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya dengan komposisi relatif konstan (Roesli, 2000). Air susu matang sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin. Air susu ini memberikan sebagian besar energi yang dibutuhkan oleh bayi.

4. Komposisi ASI

ASI mengandung zat gizi dan vitamin yang diperlukan oleh tubuh bayi antara lain *LPUFAs* (*long chain polyunsaturated fatty*), protein, lemak, karbohidrat, laktosa, zat besi, mineral, sodium, kalsium, fosfor dan magnesium, vitamin, taurin, laktobacilus, laktoferin dan lisosim serta air (Kodrat, 2010). Oleh karena itu, ASI dalam jumlah cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama setelah kelahiran.

a. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam MP-ASI, sehingga ASI terasa lebih manis. Karbohidrat dalam ASI merupakan nutrisi penting yang berperan dalam pertumbuhan sel syaraf otak, serta pemberian energi untuk kerja sel-sel syaraf (Kodrat, 2010). Di dalam usus, sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat, yang berfungsi mencegah

pertumbuhan bakteri yang berbahaya, serta membantu penyerapan kalsium dan mineral lain (Prasetyono,2009)

b. Protein

Sistem pencernaan bayi maupun tubuh bayi tidak alergi terhadap protein yang dihasilkan ASI. Protein dalam ASI sangat cocok untuk bayi, karena unsur didalam ASI hampir seluruhnya terserap oleh pencernaan bayi (Kodrat, 2010).

c. Lemak

ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak (lipase). Kandungan total lemak dalam ASI para ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda dari satu fase menyusui ke fase berikutnya. Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega- 3, omega- 6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel- sel jaringan otak (Prasetyono, 2009). Lemak merupakan zat gizi paling penting yang ada di dalam ASI, yang dibutuhkan oleh otak dan tubuh bayi (Kodrat, 2010).

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus. ASI juga mengandung natrium, kalium, fosfor, dan klor meskipun dalam jumlah sedikit tetapi tetap dapat mencukupi kebutuhan bayi (Prasetyono,2009).

e. Vitamin

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan bayi selama enam bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Vitamin yang ada dalam ASI banyak diserap tubuh bayi (Kodrat,2010).

Tabel 2.1 Komposisi ASI ibu melahirkan cukup bulan dan kurang bulan per 100 MI

Zat Gizi	Hari ke 3-5		Hari ke 8-11		>Hari ke 11	
	Cukup bulan	Kurang bulan	Cukup bulan	Kurang bulan	Cukup bulan	Kurang bulan
Energi (kkal/dl)	48	58	59	71	69	71
Lemak (g/dl)	1,85	3	2,9	4,14	4,1	4,33
Protein (g/dl)	1,87	2,1	1,7	1,86	1,3	1,71
Laktosa (g/dl)	5,14	5,04	5,98	5,55	7,2	5,63

Sumber : *Holland, et all. Dalam Clinical Paediatric Dietetic, 1994*

Untuk menilai apakah ASI yang diberikan sudah memadai, ada beberapa kriteria yang dapat dijadikan pegangan. ASI dinilai memadai bila : (Dedah,2009)

- a. Sesudah menyusu bayi tampak puas, dapat tidur nyenyak dan dapat melepas sendiri dari payudara ibu
- b. Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu setelah lahir, BB bayi waktu lahir tercapai kembali. Penurunan BB faali selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 7% BB waktu lahir. BB naik lebih dari 500 gram dalam sebulan atau 125 gram per minggu.
- c. Bayi dikatakan tumbuh dengan baik apabila umur 5-6 bulan BB mencapai dua kali BB waktu lahir. Pada umur 1 tahun berat badan mencapai tiga kali BB waktu lahir
- d. Bayi mengeluarkan air seni yang jernih, tidak berbau tajam, 6-8 kali dalam 24 jam

Manfaat ASI

Bagi Bayi : (Kemenkes RI,2011)

- a. Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi seluruh kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan
- b. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- c. Pemberian ASI eksklusif membuat perkembangan motorik dan kognitif bayi lebih cepat
- d. Meningkatkan jalinan kasih sayang antara bayi dan ibu

Tabel 2.2 Komposisi ASI, Formula dan Susu Sapi

Komposisi	Komposisi Anjuran	ASI Matur	Susu Sapi (rata-rata)	Formula Komersial
Protein (g)	1,6	1,3 – 1,6	5,1	2,3
Lemak (g)	3,3	5	5,7	5,3
Karbohidrat(g)	-	10,3	7,3	10,8
Asam linoleat (g)	300	560	125	2300
Vitamin A (IU)	250	250	216	300
Vitamin D (IU)	40	3	3	63
Vitamin E (IU)	0,3 FT 0,7 LBW	0,3	0,1	2
Vitamin K (µg)	4	2	5	9
Vitamin C (mg)	8	7,8	2,3	8,1
Thiamin (µg)	40	25	59	80
Riboflavin (µg)	60	60	252	100
Niacin (µg)	250	250	131	1200
Vitamin B6 (µg)	15 µg/g protein	15	66	63
Asam folat (µg)	4	4	8	10
Asam pantotenat (µg)	300	300	489	450
Vitamin B12 (µg)	0,15	0,15	0,56	0,25
Fosfor (mg)	25	25	145	65
Magnesium (mg)	6	6	20	8
Zat besi (mg)	1	0,1	20	8
Iodine (µg)	5	4-9	7	10
Kalsium (mg)	5	50	186	75
Zinc (mg)	0,3	0,1 – 0,5	0,6	0,65
Mangan(µg)	5	1,5	3	5 – 160
Sodium(meq)	0,9	1	3,3	1,7
Potasium(meq)	2,1	2,1	6	2,7
Klorida(meq)	1,6	1,6	4,6	2,3
Osmolaritas (mosm)	-	11,3	40	16 – 18,4

Sumber : Holland, et all. Dalam *Clinical Paediatric Dietetic*, 1994

Manfaat ASI Bagi Ibu : (Kemenkes RI,2011)

- a. Mengurangi resiko kanker payudara dan ovarium
- b. Sebagai alat kontrasepsi alamiah
- c. Mengembalikan berat badan ibu seperti sebelum hamil
- d. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan dan mencegah anemia
- e. Ekonomis, praktis, Higienis

Faktor yang mempengaruhi rendahnya pemberian ASI eksklusif karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI dan manfaat ASI bagi ibu dan bayi, kurangnya dukungan petugas dan pelayanan

kesehatan terhadap program Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI), maraknya promosi susu formula, dan kurangnya rasa percaya diri pada ibu serta tingkat pendidikan ibu. Dukungan dari keluarga terutama suami juga menentukan kesuksesan atau kegagalan dalam memberi ASI, sebab dukungan suami dapat menimbulkan rasa nyaman pada ibu sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI (Utamingrum & Sartono, 2012). Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah ibu bekerja dan usia lebih dari 30 tahun (Rahmawati & Dianning,2010).

Rekomendasi yang diberikan dari Kemenkes RI & WHO Indonesia,2015 untuk anak usia 0-6 bulan adalah :

- a. Berikan ASI saja sampai anak berusia 6 bulan. Menyusui semau anak (on demand), setidaknya 8 kali sehari
- b. Jangan diberikan makanan dan minuman lain
- c. Jika anak terlihat masih lapar setelah menyusui, harus segera dilakukan konseling menyusui untuk membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI
- d. Nilai kecukupan ASI (kenaikan berat badan cukup atau tidak)

Kebutuhan Energi pada Bayi

Kebutuhan energi dan protein pada bayi dan anak per kg BB lebih besar dari pada kebutuhan energi dan protein orang dewasa karena bayi masih sangat membutuhkan untuk tumbuh kembangnya. Kebutuhan energi dan protein per kg Berat Badan per hari menurun seiring dengan bertambahnya umur, sedangkan kebutuhan zat gizi mikro semakin meningkat sesuai dengan umur. Kebutuhan zat gizi dipengaruhi oleh berbagai keadaan seperti status gizi, aktivitas, dan ada tidaknya penyakit (Dedah, 2009).

Tujuan pemenuhan kebutuhan gizi pada bayi dan anak adalah untuk :

1. Pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotor
2. Melakukan aktivitas fisik
3. Memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan hidup yaitu untuk pemeliharaan dan /atau pemulihan serta peningkatan kesehatan.

Menurut hasil penelitian Azizah Nur, 2013 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ibu, sosial budaya, sikap ibu, lama pemberian ASI, frekuensi pemberian ASI, penyakit infeksi, tingkat konsumsi energi dan status gizi pada bayi yang diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif.

Pada penelitian dari Aziezah Nur(2013) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan lama pemberian ASI antara ibu yang memberikan ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif, serta ada perbedaan dalam frekuensi pemberian ASI.

Bayi yang disusui dalam waktu yang lebih lama, akan memperoleh dengan benar semua kandungan zat gizi ASI. Lama menyusui dalam sehari berhubungan dengan kejadian gizi buruk, ini berarti bayi yang mendapat ASI dengan lama pemberian rata-rata kurang dari 10 menit setiap 1 kali disusui memiliki resiko menderita gizi buruk sebesar 3,75 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang disusui selama lebih dari 10 menit setiap 1 kali (Susanty, 2012).

Perubahan Berat Badan

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Triaswulan, 2012)

Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2007). Tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa paska neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan. Masa neonatus merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh, dan pada paska neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry & Potter, 2005).

Tabel 2.3 Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air yang dianjurkan untuk orang Indonesia (per orang per hari)

Kelompok Umur	BB* (kg)	TB* (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (mL)
					Total	n-6	n-3			
Bayi/anak										
0-6 bulan	6	61	550	12	34	4,4	0,5	58	0	-
7-11 bulan	9	71	725	18	36	4,4	0,5	82	10	800
1-3 tahun	13	91	1125	26	44	7,0	0,7	155	16	1200
4-6 tahun	19	112	1600	35	62	10,0	0,9	220	22	1500
7-9 tahun	27	130	1850	49	72	10,0	0,9	254	26	1900
Laki-laki										
10-12 tahun	34	142	2100	56	70	12,0	1,2	289	30	1800
13-15 tahun	46	158	2475	72	83	16,0	1,6	340	35	2000
16-18 tahun	56	165	2675	66	89	16,0	1,6	368	37	2200
19-29 tahun	60	168	2725	62	91	17,0	1,6	375	38	2500
30-49 tahun	62	168	2625	65	73	17,0	1,6	394	38	2600
50-64 tahun	62	168	2325	65	65	14,0	1,6	349	33	2600
65-80 tahun	60	168	1900	62	53	14,0	1,6	309	27	1900
80 + tahun	58	168	1525	60	42	14,0	1,6	248	22	1600
Perempuan										
10-12 tahun	36	145	2000	60	67	10,0	1,0	275	28	1800
13-15 tahun	46	155	2125	69	71	11,0	1,1	292	30	2000
16-18 tahun	50	158	2125	59	71	11,0	1,1	292	30	2100
19-29 tahun	54	159	2250	56	75	12,0	1,1	309	32	2300
30-49 tahun	55	159	2150	57	60	12,0	1,1	323	30	2300
50-64 tahun	55	159	1900	57	53	11,0	1,1	285	28	2300
65-80 tahun	54	159	1550	56	43	11,0	1,1	252	22	1600
80+ tahun	53	159	1425	55	40	11,0	1,1	232	20	1500
Hamil(+an)										
Trisemester 1			+180	+20	+6	+2,0	+0,3	+25	+3	+300
Trisemester 2			+300	+20	+10	+2,0	+0,3	+40	+4	+300
Trisemester 3			+300	+20	+10	+2,0	+0,3	+40	+4	+300
Menyusui(+an)										
6 bln pertama			+330	+20	+11	+2,0	+0,2	+45	+5	+800
6 bln kedua			+400	+20	+13	+2,0	+0,2	+55	+6	+650

Sumber : Permenkes RI ,No.75 tahun 2013.

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk anak balita, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi mereka yang menderita sakit dan proses biologis lainnya di dalam tubuh. Kebutuhan bahan makanan pada setiap individu berbeda karena adanya variasi genetik yang akan mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme. Sasaran yang dituju yaitu pertumbuhan yang optimal tanpa disertai oleh keadaan defisiensi gizi. Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Depkes RI, 2008).

Menurut Notoatmodjo (2003), kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan anak balita. Oleh sebab itu, indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita.

Menurut Depkes (2010), pemeliharaan status gizi anak sebaiknya :

- a. Dimulai sejak dalam kandungan. Ibu hamil dengan gizi yang baik, diharapkan akan melahirkan bayi dengan status gizi yang baik pula.
- b. Setelah lahir segera beri ASI eksklusif sampai usia 6 bulan
- c. Pemberian makanan pendamping ASI (*weaning food*) bergizi, mulai usia 6 bulan secara bertahap sampai anak dapat menerima menu lengkap keluarga.
- d. Memperpanjang masa menyusui (*prolog lactation*) selama ibu dan bayi menghendaki.

Seorang anak dikatakan tumbuh kembang optimal bila pertambahan fisiknya (berat badan dan tinggi) meningkat disesuaikan dengan kemampuan berfikir dan kreativitasnya yang baik (Sayono,2012). Menurut WHO NCHS berat badan menurut umur (BB/U) dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Gizi Lebih
- b. Gizi Baik
- c. Gizi Kurang

Pada hasil penelitian dari Lutur Kristin Jane(2016) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perubahan berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi ASI non eksklusif. Walaupun perbedaan berat badan tidak terlalu jauh,

namun ASI eksklusif sangat unggul dalam memenuhi kebutuhan bayi selama enam bulan pertama. Berat badan bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih ringan dibandingkan dengan berat badan bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif, namun jika dilihat pada Kartu Menuju Sehat, bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki berat badan dalam rentang normal, sedangkan bayi yang mendapat ASI non eksklusif memiliki berat badan yang rentan obesitas (Jane, 2016).

Di Indonesia, biasanya setiap ibu akan diberikan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan bayi. Terdapat perbedaan yang signifikan antara perkembangan motorik kasar bayi dengan pemberian MP-ASI dan ASI Eksklusif dari hasil penelitian Nurul, 2012. Penelitian ini dapat memotivasi bagi ibu bayi untuk memenuhi gizi bayi dengan cara memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya dan memilih makanan pendamping ASI yang sesuai dengan usia bayinya. (Nurul, 2012)

KMS Balita merupakan alat yang cukup teliti dan mudah dilakukan oleh petugas dilapangan dengan kemampuan terbatas, untuk memonitor keadaan kesehatan anak. Untuk maksud tersebut pusat penelitian pengembangan gizi, badan penelitian dan pengembangan kesehatan, departemen kesehatan RI membuat Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk anak.

KMS balita juga sebagai alat yang penting untuk memantau tumbuh kembang anak. Aktivitas tidak hanya menimbang dan mencatat saja. Tetapi harus menginterpretasikan tumbuh kembang anak kepada ibunya, sehingga memungkinkan pertumbuhan anak dapat diamati dengan cara menimbang secara teratur setiap bulannya (Depkes, 2015). Menurut Suryanah (1996) dikutip dalam Dian Aryanti (2008).

Manfaat dari Kartu Menuju Sehat adalah :

- a. Pertumbuhan mudah diamati
- b. Dapat menciptakan kebutuhan akan rasa ingin tahu terhadap pertumbuhan anak.
- c. Meningkatkan lingkungan yang layak buat pertumbuhan anak.
- d. Melukiskan setiap kejadian yang kurang menguntungkan anak, misalnya infeksi, musim, ibu meninggal dan lain-lain.

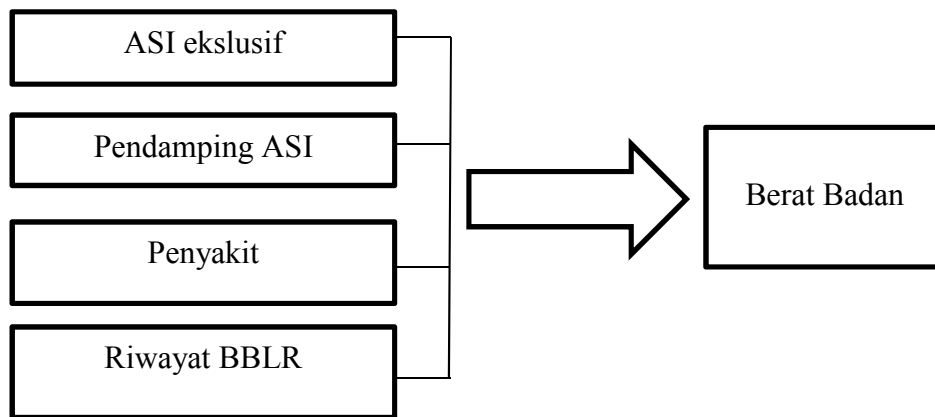
- e. Menemukan seawal mungkin gejala-gejala gangguan pertumbuhan anak
- f. Merupakan sarana untuk memberikan penyuluhan kepada ibu mengenai gizi/makanan bayi dan anak, tumbuh kembang anak, kesehatan anak, imunisasi KB dan pencegahan defisiensi vitamin A, dihidrasi diare, sanitasi personal dan lingkungan dan lain-lain.

Pertumbuhan balita dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat di KMS, dan dihubungkan antara titik berat badan pada KMS dari hasil penimbangan bulan lalu dan hasil penimbangan bulan ini. Rangkaian garis-garis pertumbuhan anak tersebut membentuk grafik pertumbuhan anak. Pada balita yang sehat, berat badannya akan selalu naik, mengikuti pita pertumbuhan sesuai dengan umurnya (Gmikro, 2012).

Berdasarkan catatan hasil penimbangan, perkembangan, serta keadaan kesehatan anak dalam KMS-Balita, kader/petugas kesehatan dapat melakukan konseling atau dialog dengan ibu balita tentang pertumbuhan anaknya serta membantu ibu dalam memecahkan masalah pertumbuhan anaknya. Konseling tersebut dilakukan setelah mencatat hasil penimbangan anak pada KMS-Balita. Sebelum melakukan konseling, kader/petugas kesehatan dapat menggali secara mendalam tentang hal-hal yang berkaitan dengan hasil penimbangan bulan ini, sesuai dengan arah grafik.

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu 0–6 bulan dan usia 6–12 bulan. Dan usia 0–6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140–200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6. Sedangkan pada usia 6–12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 25–40 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir. Pada masa bermain terjadi penambahan berat badan sekitar empat kali lipat dari berat badan lahir pada usia kurang lebih 2,5 tahun serta penambahan berat badan setiap tahunnya adalah 2–3 kg. pada masa pra sekolah dan sekolah akan terjadi penambahan berat badan setiap tahunnya kurang lebih 2–3 tahun (Hidayat, 2008).

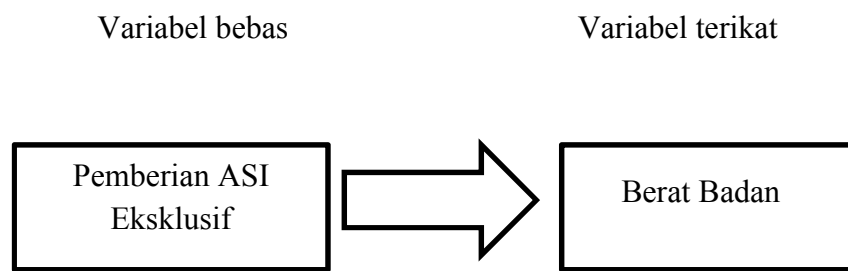
2.1 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan mempengaruhi berbagai faktor



2.2 Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep pada penelitian Perbedaan berat badan pada bayi 0-6 bulan ASI Eksklusif dengan Non ASI Eksklusif

2.3 Hipotesis

Ada perbedaan berat badan pada bayi 0-6 bulan yang diberi ASI Eksklusif dengan Non ASI Eksklusif di Puskesmas Pagerbarang, Kabupaten Tegal

