

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. ASI Eksklusif

1. Definisi

Definisi ASI eksklusif menurut para ahli adalah sebagai berikut:

- a. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan atas indikasi medis sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan (Kemenkes RI, 2021).
- b. ASI eksklusif didefinisikan sebagai bayi yang menyusu sejak lahir sampai enam bulan tanpa diberikan makanan atau minuman apa pun selain ASI (Jannah *et al.*, 2023).

1. Karakteristik ASI berdasarkan klasifikasi

Karakteristik berdasarkan klasifikasi pembentukan ASI menurut Riyanti *et al.*, (2020) terbagi menjadi tiga stadium yaitu:

- a. Kolostrum
Kolostrum adalah ASI yang keluar di hari pertama sampai hari ketiga kelahiran bayi dengan warna kekuningan dan konsistensi kental. kolostrum mengandung gizi dan anti bodi yang lebih tinggi dari pada ASI matur, kandungan gizi yang ada di kolostrum adalah protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1 %.
- b. ASI masa transisi
ASI masa transisi keluar pada hari ke empat sampai hari kesepuluh setelah kelahiran bayi. Kandungan proteinnya semakin rendah sedangkan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi, dan volume meningkat.
- c. ASI matur
ASI matur adalah ASI yang keluar setelah hari kesepuluh setelah melahirkan, kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak.

2. Pembentukan ASI

Proses laktasi merupakan proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena terhambat hormon estrogen yang tinggi. Saat melahirkan, hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadilah sekresi ASI (Putri *et al.*, 2020).

Adapun tahap-tahap perubahan payudara selama hamil sampai menyusui adalah sebagai berikut:

a. Mamogenesis (Perkembangan payudara)

Awal trimester satu sel epitel mammae berproliferasi, mulai bertunas dan bercabang pada duktus-duktusnya yang dipengaruhi oleh hormon estrogen. Selain itu juga terjadi pembentukan lobular yang dipengaruhi oleh hormon glukokortikoid. Duktus berproliferasi sampai ke lapisan lemak dan ujung kuncup duktus berdeferensi menjadi alveoli. Selama trimester terakhir, sel-sel sekretori terisi dengan tetesan lemak dan alveoli dipenuhi kolostrum yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin. Kolostrum ditekan untuk tidak keluar oleh hormon progesteron.

b. Laktogenesis I

Laktogenesis I terjadi pada usia kehamilan 16-18 minggu dimana terjadi aktivitas sel dan produksi air susu. Payudara mulai melakukan sintesis pada komponen air susu yang dipengaruhi oleh Human placenta lactogen. Air susu yang terbentuk pertama kali disebut dengan kolostrum dimana kolostrum tersedia untuk bayi pada saat lahir tanpa harus menunggu sampai air susu keluar banyak.

c. Laktogenesis II

Laktogenesis II adalah proses saat mulai keluarnya ASI yang banyak antara 30-72 jam setelah keluarnya plasenta. Kelahiran bayi yang diikuti dengan lepasnya plasenta akan mempercepat turunnya kadar human placenta lactogen, estrogen dan progesteron. Turunya kadar progesteron akan berperan dalam naiknya hormon-hormon laktogenik, seperti prolaktin dan glukokortikoid. Menyusui yang sering di masa awal

laktasi dapat merangsang berkembangnya reseptor prolaktin dalam kelenjar susu. Hormon prolaktin diperlukan untuk menghasilkan air susu dimana jumlah dari hormon ini tidak secara langsung berhubungan dengan volume air susu yang dihasilkan. Prolaktin dapat menjadi permisif atau melemah dalam fungsinya apabila air susu tidak dikeluarkan. Pelepasan prolaktin juga terjadi sebagai respon terhadap stimulasi langsung pada puting susu atau daerah areola yaitu hormon autokrin dalam laktogenesis III.

d. Laktogenesis III

Laktogenesis III disebut juga galaktogenesis yaitu mempertahankan menyusui. Air susu mengandung *Whey Protein* aktif dinamakan Feedback inhibitor lactation (FIL). FIL dihasilkan oleh sel-sel sekretori (*Lactocyte*), bersamaan dengan komponen lain dari air susu. Peran FIL sangat berpengaruh pada kontrol autokrin, dimana akan memperlambat sekresi air susu ketika payudara penuh. Proses laktogenesis III ini tergantung pada siklus pengisian dan pengosongan alveoli. Penurunan sekresi air susu juga dapat terjadi karena akumulasi air susu pada alveoli payudara. Hal ini akan mengurangi peningkatan prolaktin pada reseptor membran alveoli. ASI berkembang secara bertahap, mulai dari ASI hari-hari pertama (kolostrum), ASI transisi, hingga menjadi ASI matang atau *mature*.

3. Hormon pembentuk ASI

Terdapat beberapa hormon pembentuk ASI menurut Putri *et al.*, (2020)

a. Progesterone

Hormon progesterone ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron akan menurun sesaat setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih.

b. Estrogen

Hormon estrogen ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon estrogen akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama masih menyusui. Pada saat hormon estrogen menurun dan ibu masih menyusui, dianjurkan untuk

menghindari KB hormonal berbasis hormone estrogen karena akan menghambat produksinya ASI.

c. Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh *glandula pituitary*. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormon progesteron dan estrogen mulai menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang bisa dikatakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin yang paling tinggi adalah pada malam hari.

d. Oksitosin

Hormon oksitosin memiliki fungsi untuk mengencangkan otot halus pada rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Sesaat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Hormon oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu *let down/milk ejection reflex*. Adapun faktor–faktor yang mempengaruhi keluarnya hormon oksitosin, yaitu:

- 1) Isapan bayi saat menyusui
- 2) Rasa kenyamanan diri pada ibu menyusui
- 3) Pemberian pijatan pada punggung atau pijat oksitosin ibu yang sedang menyusui
- 4) Dukungan suami dan keluarga pada ibu yang sedang dalam masa menyusui eksklusif pada bayinya
- 5) Keadaan psikologi ibu menyusui yang baik

4. Kandungan ASI

Kandungan yang terdapat pada ASI menurut Kurniati *et al.*, (2020) adalah sebagai berikut.

a. Protein

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

b. Air

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

c. Karbohidrat

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

d. Lemak dan DHA/ARA

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

e. Vitamin

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

f. Garam dan Mineral

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

g. Enzim

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

h. Faktor Pertumbuhan

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

i. Faktor Anti parasit, Anti alergi, Antivirus, dan Antibodi

ASI mengandung zat yang melindungi tubuhnya dari berbagai jenis penyakit. Zat pelindung tubuh terpenting adalah imunoglobulin. Komposisi ASI yang telah dijelaskan diatas menunjukkan bahwa betapa lengkapnya ASI dan semua kebutuhan bayi ada di dalam ASI. Dengan

ASI saja kebutuhan energi bayi sudah cukup sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan baru bayi memerlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan maksud bahwa tetap ASI yang menjadi utama.

5. Masalah dalam praktik menyusui

Ada beberapa masalah yang berkaitan dengan puting dan payudara yang sering dialami ibu pada saat menyusui, seperti payudara bengkak, mastitis, payudara statis, puting datar, puting lecet, dan ASI tidak keluar. Berikut adalah gejala dan penyebabnya menurut Ningsih & Ludvia, (2021) yaitu:

a. Payudara bengkak

Gejala payudara bengkak adalah akibat ASI tidak mengalir dan ibu mengalami demam selama 24 jam. Payudara juga terasa sakit, ada edema, tegang terutama di bagian puting dan payudara terlihat mengkilap tampak kemerahan. Penyebab dari payudara bengkak adalah terjadinya penyumbatan pada duktus yang diikuti penurunan produksi ASI. Jika terus dibiarkan dapat terjadi mastitis.

b. Mastitis

Mastitis adalah terjadi peradangan pada payudara. Pada saat mastitis, ibu akan merasakan demam yang dapat disertai dengan infeksi. Selain itu, payudara akan terasa bengkak, keras, nyeri dan tampak kemerahan. Masalah ini terjadi karena ibu kurang sering menyusui atau aliran ASI kurang baik yang dapat disebabkan oleh penggunaan BH yang terlalu sempit atau trauma pada payudara.

c. Statis

Statis atau penyumbatan saluran pengeluaran ASI terjadi karena pengosongan payudara yang tidak sempurna. Hal ini terjadi pada ujung puting ASI yang terlihat mengeras menjadi seperti serbuk. Penyumbatan ini akan menimbulkan dampak lebih lanjut berupa mastitis.

d. *Flat nipple*

Flat nipple atau puting datar adalah bentuk puting yang rata dan puting terbenam (*inverted nipple*) atau bentuk puting yang tidak menonjol keluar. Bentuk anatomi puting payudara seperti di atas dimiliki oleh

beberapa ibu. Kondisi puting ini mungkin dapat menyebabkan bayi kesulitan untuk menyusui bila tidak ditolong oleh orang yang ahli.

e. Puting lecet

Puting lecet adalah kondisi di mana terdapat luka pada puting. Puting yang lecet dapat disebabkan oleh teknik menyusui yang salah, perawatan yang tidak benar pada payudara atau infeksi monilia.

f. ASI tidak keluar

ASI tidak keluar adalah kondisi tidak diproduksinya ASI atau sedikitnya produksi ASI. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja yang disebabkan karena kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan hormon oksitosin.

6. Cara Meningkatkan Produksi ASI

Beberapa hal yang dapat meningkatkan produksi ASI adalah

a. Sering menyusui

Produksi asi dipengaruhi oleh hormon atau zat yang dihasilkan oleh tubuh ibu yang disebut prolaktin. Hormon ini akan meningkat apabila payudara ibu kosong, artinya semakin payudara sering dikosongkan maka semakin banyak prolaktin terbentuk. Untuk mengosongkan payudara maka ibu harus sering menyusui bayinya.

b. Hindari stres

ASI yang diproduksi oleh ibu dapat dikeluarkan dengan bantuan hormon atau zat yang disebut oksitosin. Oksitosin ini akan meningkat apabila ibu rilek dan bahagia, begitu juga sebaliknya. Apabila ibu bersedih, stress dan kelelahan, maka hormon oksitosin ini tidak akan diproduksi oleh tubuh ibu. Akibat dari hormon oksitosin yang tidak diproduksi, maka ASI susah keluar sehingga akan terjadi bendungan ASI.

c. Makanan ibu menyusui harus sehat dan bergizi

Ibu yang menyusui perlu makanan yang sehat dan bergizi. Cukup karbohidrat, lemak, protein dan air. Makanan yang mengandung protein seperti telur, susu, daging sangat diperlukan. Sayuran dan buah yang kaya akan vitamin juga sangat diperlukan oleh ibu (Kurniawati *et al.*, 2020)

7. Ciri anak cukup ASI

Terdapat 4 ciri anak cukup ASI menurut (Ningsih & Ludvia, 2021)

- a. Kenaikan berat badan bayi 400 gram hingga 1 kg tiap bulan
- b. BAB minimal 1 kali perhari dengan warna kuning cerah dan lebih encer
- c. Bayi tidur pulas setelah menyusui selama 2-3 jam
- d. Penggunaan popok normalnya ganti 6x per hari

8. Faktor pemberian ASI eksklusif

Faktor pemberian ASI eksklusif menurut Sudargo & Kusmayanti, (2023) adalah sebagai berikut:

- a. Status gizi ibu

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dengan asi eksklusif mewajibkan ibu untuk selalu mengontrol status gizinya selama hamil (Sudargo & Kusmayanti, 2023). Ibu yang mempunyai status gizi baik memiliki cadangan gizi yang cukup, sehingga dapat memproduksi ASI dengan lancar dengan kandungan gizi yang cukup. Saat ASI diproduksi dengan lancar, hal ini merupakan kekuatan pendorong yang meningkat sehingga mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Namun meski kandungan ASI dari ibu dengan status gizi kurang mungkin kualitasnya tidak sebaik ASI dari ibu dengan status gizi baik, namun ASI yang diproduksi tetap mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk disusui secara eksklusif selama 6 bulan (Jannah *et al.*, 2023).

- b. Pelaksanaan IMD

Kondisi dimana bayi menggosok-gosokan puting dan area aerola ibu dengan jaringan akan menyebabkan lebih banyak oksitosin yang lepas dan membuat kolostrum mengalir hingga siap untuk menyusui (Sudargo & Kusmayanti, 2023). IMD merangsang puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Bayi bisa menyusui dalam menit-menit pertama setelah lahir, ini akan membangun reflek menghisap pada bayi yang merangsang ujung saraf di sekitar payudara ke kelenjar hipofisis bagian depan yang berada di dasar otak sehingga menghasilkan hormon prolaktin. Prolaktin akan merangsang

payudara untuk memproduksi ASI dan dapat meningkatkan produksi ASI, sehingga kondisi ini merupakan kekuatan pendorong internal yang meningkat yang pada gilirannya dapat membantu keberhasilan ASI eksklusif (Shaleh, 2017)

c. Pengetahuan ibu

Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan akan menentukan persepsi dan kebiasaan seseorang sehingga merupakan hal yang penting dalam menentukan perilaku seseorang termasuk dalam hal ASI eksklusif. Akibat kurang pengetahuan atau informasi banyak ibu menganggap susu formula itu sama baiknya (Shaleh, 2017).

d. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga membuat seseorang memiliki kepercayaan diri dalam membuat keputusan. Kepercayaan ini akan menumbuhkan rasa aman, rasa percaya diri, harga diri, dan keberanian sehingga dukungan emosi yang diberikan keluarga merupakan salah satu pendorong seseorang untuk membuat suatu keputusan, yang dalam hal ini adalah keputusan ibu dalam pemberian ASI eksklusif (Jannah *et al.*, 2023).

e. Dukungan tenaga kesehatan

Petugas kesehatan profesional harus memberikan pengarahan dan bimbingan berkaitan dengan laktasi. Sikap dan pengetahuan petugas medis dalam program laktasi ini menjadi faktor penentu keberhasilan menyusui (Shaleh, 2017).

f. Status pekerjaan ibu

Seorang ibu yang bekerja mengalami kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif dikarenakan harus membagi waktu dengan pekerjaannya. Pada ibu yang bekerja tidak memberikan ASI eksklusif berarti ada kecenderungan karena sedikitnya kesempatan untuk memberikan ASI secara eksklusif yang bertolak belakang dengan kewajiban dalam melaksanakan pekerjaan (Shaleh, 2017).

g. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Artian paritas dalam menyusui adalah pengalaman pemberian ASI eksklusif, menyusui pada kelahiran anak sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga serta pengetahuan tentang manfaat ASI berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk menyusui atau tidak. Ibu yang paritas lebih dari satu akan berpengaruh terhadap lamanya menyusui hal ini dikarenakan faktor pengalaman yang di dapatkan oleh ibu (Pusporini *et al.*, 2021).

B. Status gizi ibu hamil

1. Definisi

Definisi status gizi menurut para ahli adalah sebagai berikut:

- a. Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi tubuh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Penilaian status gizi merupakan penjelasan data yang diperoleh menggunakan berbagai cara untuk menentukan individu yang memiliki risiko gizi kurang maupun gizi lebih (Iqbal & Puspaningtyas, 2018).
- b. Status gizi ibu hamil merupakan representasi dari keadaan gizi yang diperoleh dari kondisi fisik ibu. Ini mencerminkan hasil dari konsumsi, penyerapan, dan penggunaan berbagai zat gizi, baik makro maupun mikro (Faridi *et al.*, 2022).

2. Cara mengukur status gizi ibu hamil

Pengukuran status gizi ibu dapat dilakukan melalui dua metode utama menurut Thamaria *et al.*, (2017) yaitu:

- a. Pengukuran biokimia

Pemeriksaan gizi dengan metode biokimia adalah pemeriksaan melalui sampel dari tubuh ibu meliputi darah/serum, urine, rambut dengan menggunakan alat laboratorium. Interpretasi pengukuran secara biokimia dapat dilakukan dengan membandingkan dengan nilai normal yang telah ditetapkan sesuai dengan parameter masing – masing (Faridi *et al.*, 2022).

b. Pengukuran antropometri

Pengukuran status gizi ada beberapa pengukuran yaitu antropometri. Antropometri sebagai penilaian status pertumbuhan, digunakan untuk menilai pertambahan ukuran tubuh dari waktu ke waktu. Pertumbuhan tubuh akan berkembang dan bertambah setiap waktu tergantung asupan gizi yang dikonsumsi (Mardalena & Suyani, 2016).

c. Lingkar lengan atas (LILA)

LILA merupakan gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. LILA mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh oleh cairan tubuh. Cara ukur pita LILA untuk mengukur lingkar lengan atas dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak aktif. Pengukuran LILA dilakukan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam ukuran cm (centimeter). Kelebihannya mudah dilakukan dan waktunya cepat, alat sederhana, murah dan mudah dibawa (Thamaria *et al.*, 2017).

d. Penambahan berat badan

Penambahan berat badan yang ideal selama kehamilan berkisar antara 11-13 kg. Peningkatan ini disebabkan oleh peningkatan berat janin, jaringan plasenta, serta perubahan pada jaringan tubuh ibu selama kehamilan (Faridi *et al.*, 2022).

3. Cara menentukan LILA

- a. Pengukuran dilakukan di bagian tengah, antara bahu dan siku lengan kiri.
- b. Lengan harus dalam keadaan bebas, artinya otot lengan tidak tegang.
- c. Alat ukur tidak kusut (permukaannya rata).
 - 1) Tetapkan letak bahu dan letak siku tangan.
 - 2) Tetapkan titik tengah lengan atas.

Caranya: rentangkan pita dari bahu ke arah siku, tentukan tengah-tengah lengan.

- d. Lingkarkan pita ukur tepat pada tengah-tengah lengan atas ibu.
- e. Bacalah skalanya dengan benar, bila masih berada di bagian merah, maka ibu tersebut tergolong sangat kurus atau menderita KEK



Sumber: (Tanhati, 2024)

Gambar 1. Pita LILA

4. Klasifikasi status gizi pada ibu hamil

Status gizi ibu hamil dapat diketahui dari risiko Kurang Energi Kronis (KEK) melalui pengukuran LILA. LILA dapat digunakan sebagai indikator kekurangan gizi protein-energi karena lengan mengandung lemak dan otot subkutan. Perubahan LILA dapat mencerminkan perubahan massa otot dan perubahan lemak subkutan (Thamaria *et al.*, 2017). Berikut adalah klasifikasi LILA untuk ibu hamil:

Tabel 1. Klasifikasi LILA

LILA	Kategori	Intervensi
< 23,5 cm	KEK	Memerlukan pemantauan gizi lebih lanjut dan asupan nutrisi yang memadai untuk mencegah komplikasi selama kehamilan.
$\geq 23,5$ cm	Tidak KEK	Tetap memerlukan pemantauan untuk memastikan kecukupan gizi selama kehamilan.

Sumber: (Thamaria *et al.*, 2017)

C. Inisiasi menyusui dini (IMD)

1. Definisi

IMD menurut para ahli adalah sebagai berikut:

- IMD adalah proses memberikan kesempatan kepada bayi untuk menyusui sedini mungkin segera setelah lahir, bayi mencari atau menemukan sendiri puting ibu (Widiartini, 2017).
- IMD (early initiation) adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir (Roesli, 2023).

2. Indikator keberhasilan IMD

Indikator IMD di Indonesia mencakup beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan, indikator keberhasilan IMD dapat dilihat dari beberapa faktor:

a. Kontak kulit ke kulit

Setelah bayi lahir segera letakkan di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ke kulit selama minimal satu jam, ini penting untuk merangsang produksi ASI dan menjaga suhu tubuh bayi.

b. Refleks Menyusu

Bayi harus diberi kesempatan untuk menemukan puting dan mulai menyusu secara alami. Refleks menghisap paling kuat dalam jam pertama setelah lahir.

c. Pengawasan oleh Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, seperti bidan atau dokter, harus memastikan bahwa proses IMD dilakukan dengan benar dan bayi tetap dalam kontak kulit-ke-kulit minimal satu jam, serta membantu jika ada hambatan.

d. Durasi Kontak

IMD idealnya berlangsung selama minimal satu jam tanpa gangguan. Pemisahan bayi dan ibu sebelum satu jam dapat mengganggu proses menyusu dan mengurangi efektivitas IMD (Widiartini, 2017).

3. Manfaat IMD

Manfaat IMD Menurut Widiartini (2017) terbagi menjadi dua yaitu manfaat bagi bayi dan manfaat bagi ibu:

a. manfaat dari IMD bagi bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Mendapatkan kolostrum dari susu pertama
- 2) Meningkatkan kedekatan antara bayi dan ibunya
- 3) Mengontrol suhu tubuh bayi
- 4) Menenangkan bayi
- 5) Mengurangi infeksi pada bayi
- 6) Membantu pertumbuhan saraf dan sel-sel bayi
- 7) Lebih sukses dalam program ASI eksklusif
- 8) Memulai kehidupan dengan baik

b. Manfaat IMD bagi ibu menurut Widiartini, (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Menghasilkan hormon prolaktin dan oksitosin
- 2) Mengeluarkan plasenta lebih cepat
- 3) Meminimalisasi terjadinya pendarahan
- 4) Awal ikatan antara ibu dan bayi
- 5) Meningkatkan produksi ASI
- 6) Merangsang pengeluaran kolostrum

4. Batasan keberhasilan IMD

Penilaian keberhasilan IMD berdasarkan dalam buku kesehatan ibu dan anak terdapat beberapa indikator penting, yaitu:

- a. Kontak Kulit ke Kulit: Bayi harus diletakkan di dada ibu untuk kontak kulit-ke-kulit segera setelah lahir selama minimal 1 jam.
- b. Refleks Menyusu Bayi: Keberhasilan IMD dinilai dari apakah bayi menunjukkan refleks alami untuk mencari puting dan mulai menyusu secara mandiri.
- c. Waktu Pelaksanaan: IMD harus dilakukan dalam 30 menit pertama setelah lahir untuk mencapai hasil optimal. Durasi IMD: IMD yang berhasil berlangsung selama minimal 1 jam tanpa interupsi (Kemenkes RI, 2023).

5. Langkah-langkah melakukan IMD

Berikut ini langkah langkah melakukan IMD yang dianjurkan

- a. Begitu lahir bayi diletakkan di perut ibu yang sudah diberi alas kain.
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- c. Tali pusat dipotong lalu diikat.
- d. Vernik yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman bayi.
- e. Tanpa di gedong bayi langsung ditengkurapkan di dada atau di perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu, Ibu bayi diselimuti bersama sama jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya (Roesli, 2023).

D. Hubungan status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif

Penelitian oleh Pusporini *et al.* (2021) menunjukkan bahwa ibu dengan status gizi baik memiliki peluang lebih tinggi dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gizi ibu dengan praktik ASI eksklusif ($p=0,012$). Asumsinya, ibu dengan status gizi baik memiliki cadangan energi dan nutrisi yang cukup untuk mendukung produksi hormon prolaktin yang berperan dalam pembentukan ASI. Kekurangan gizi seperti KEK dapat menyebabkan penurunan lemak tubuh sehingga energi untuk laktasi terbatas dan kualitas ASI yang dihasilkan mungkin tidak optimal.

Penelitian Rohman *et al.* (2021) juga menemukan adanya hubungan antara status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,002$; $OR=3,638$). Penelitian ini menyebutkan ibu dengan status gizi baik cenderung lebih mampu memenuhi kebutuhan bayi tanpa perlu tambahan makanan atau susu formula. Asumsinya adalah status gizi baik dapat menjaga metabolisme ibu agar tetap optimal selama menyusui, sehingga *refleks let-down* bekerja efektif untuk mengeluarkan ASI.

Namun, hasil yang berbeda ditemukan oleh Jannah *et al.* (2023) di Bogor. Penelitian tersebut menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara status gizi ibu dengan keberhasilan ASI eksklusif. Asumsinya, meskipun ibu memiliki status gizi kurang, tubuh tetap mampu memproduksi ASI karena adanya mekanisme kompensasi fisiologis, di mana tubuh akan mengutamakan produksi ASI dengan mengambil cadangan nutrisi dari jaringan tubuh ibu. Hal ini sesuai dengan teori bahwa status gizi ibu lebih mempengaruhi kualitas ASI daripada kuantitasnya.

E. Hubungan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif

Penelitian Kebo *et al.* (2021) menemukan hubungan signifikan antara pelaksanaan IMD dengan keberhasilan ASI eksklusif ($p=0,010$). Secara substantif, IMD merangsang refleks menghisap bayi dan mengaktifkan hormon oksitosin yang memicu pengeluaran ASI. Kontak kulit ke kulit juga memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi, membuat ibu lebih percaya diri dan rileks dalam menyusui. Secara statistik, penggunaan desain *cross-sectional*

dengan jumlah sampel yang cukup besar (71 ibu) memungkinkan uji bivariat mendeteksi adanya hubungan yang kuat.

Scoping review oleh Nidaa & Hadi (2022) juga mendukung hasil tersebut, menyimpulkan sebagian besar penelitian menunjukkan hubungan antara IMD dan keberhasilan ASI eksklusif. Secara substantif, IMD pada jam pertama kelahiran penting untuk memprogram keberhasilan menyusui jangka panjang. Secara statistik, penggabungan banyak artikel dalam review meningkatkan kekuatan analisis dan keakuratan hasil.

Penelitian Pusporini *et al.* (2021) juga melaporkan hubungan signifikan antara IMD dan praktik ASI eksklusif ($p=0,026$). Substansinya, IMD yang dilakukan segera setelah persalinan membantu mengaktifkan hormon prolaktin lebih cepat, memulai proses laktasi lebih awal. Secara statistik, distribusi responden yang proporsional antara kelompok IMD dan non-IMD mendukung hasil yang signifikan.

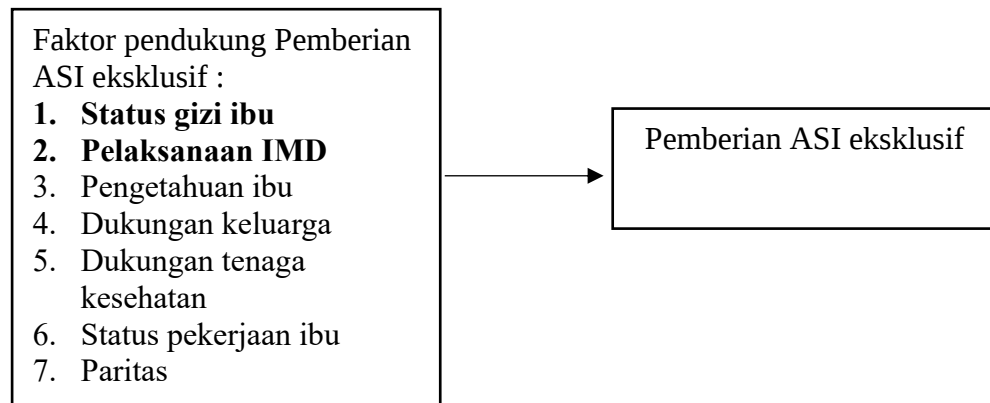
Tabel 2. Telaah Jurnal

No	Author	Judul	Tahun	Lokasi	Sampel	Subjek	Desain	Hasil Studi	Perbedaan dengan penelitian ini
1	(Pusporini <i>et al.</i> ,)	<i>Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik ASI Eksklusif di Daerah Pertanian Kabupaten Semarang (Studi pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0–6 Bulan)</i>	2021	Semarang	27	ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan.	<i>cross-sectional dengan pengambilan sampel secara purposive sampling</i>	Variabel yang berhubungan dengan praktik ASI eksklusif yaitu status gizi ibu berdasar IMT, pelaksanaan IMD, bayi menerima makanan prelakteal, dan terpapar promosi susu formula. Variabel yang tidak berhubungan yaitu usia ibu, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas, kadar Hb ibu, dukungan tenaga kesehatan, tempat persalinan, dan cara persalinan.	subjek ibu yang memiliki bayi usia 6 – 11 bulan 29 hari. Status gizi diukur berdasarkan LILA
2	(Rohman <i>et al.</i> ,)	<i>Status Gizi Dan Usia Ibu Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif</i>	2021	Surakarta	60	ibu yang memiliki balita dengan usia lebih dari 6 bulan	<i>observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional</i>	Terdapat hubungan status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,002$; $OR = 3,638$) dan tidak terdapat hubungan umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,721$).	Status gizi diukur berdasarkan LILA
3	(Nidaa & Hadi)	<i>InisiASI menyusu dini (IMD) sebagai upaya awal pemberian ASI eksklusif</i>	2022	Depok	17	Artikel yang sesuai	<i>metode scoping review</i> ,	HASIL akhir menunjukkan 18 artikel yang sesuai. Ada 17 artikel yang menggunakan desain penelitian kuantitatif, dan satu artikel menggunakan metode campuran. Beberapa lokasi penelitian termasuk China, Jepang, Indonesia, India, Sri Lanka, Arab Saudi, Ethiopia, Nigeria, dan beberapa negara lain di Afrika. Hubungan antara IMD dan ASI eksklusif ditemukan dalam sebagian besar penelitian.	Subjek pada penelitian ibu yang memiliki bayi usia 6 – 11 bulan 29. Status gizi diukur berdasarkan LILA
4	(Kebo <i>et al.</i> ,)	<i>Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Ilebura</i>	2021	Flores Timur	71	Sampel ibu menyusui yang mempunyai bayi berusia 6-12 bulan	<i>Penelitian kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan cross sectional</i>	Penelitian menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, namun ada hubungan antara proses IMD dan pemberian ASI eksklusif.	Status gizi diukur berdasarkan LILA

5	(Jannah <i>et al.</i> ,)	<i>Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Status Gizi dan InisiASI Menyusu Dini (Imd) Dengan KeberhASIlan ASI Eksklusif</i>	2023	Bogor	49	Ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan	<i>Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif, desain penelitian cross sectional</i>	Penelitian ini menunjukkan hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga dan IMD terhadap keberhASIlan ASI Eksklusif, tidak terdapat hubungan antara status gizi terhadap keberhASIlan ASI Eksklusif.	Ibu yang memiliki bayi 6-11bulan 29 hari Status gizi diukur berdasarkan LILA
---	--------------------------	---	------	-------	----	---------------------------------------	--	--	--

F. Kerangka teori

Kerangka teori berfungsi sebagai dasar untuk membangun kerangka konsep yang terdiri dari berbagai teori yang saling berhubungan. Kerangka teori berfungsi sebagai acuan yang luas, mencakup berbagai teori, prinsip, dan konsep. Dengan demikian, kerangka teori berfungsi sebagai acuan yang luas.

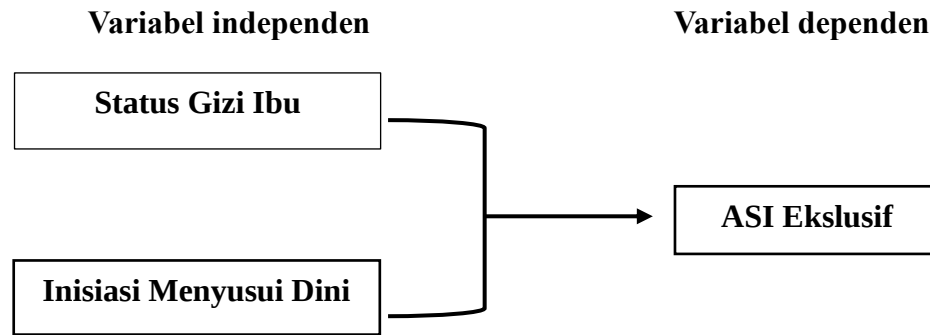


Sumber : (Sudargo & Kusmayanti, 2023)

Gambar 2. Kerangka Teori

G. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori. Kerangka konsep memberikan penjelasan konseptual tentang bagaimana variabel penelitian berhubungan satu sama lain, serta hubungan antara dua atau lebih variabel, seperti variabel independen dan variabel dependen (Adiputra, 2021). Variabel pada penelitian ini dipilih karena data cakupan ASI eksklusif yang masih dibawah target, pada 5 Kecamatan di wilayah Metro, Puskesmas Metro menjadi wilayah dengan prevalensi cakupan ASI eksklusif terkecil. Kemudian permasalahan status gizi yang meningkat. Kerangka Konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 3. Kerangka Konsep

H. Variabel penelitian

Variabel Penelitian adalah sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Widodo *et al.*, 2023).

1. Variabel Terikat

Variabel Terikat merupakan Variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Setyawan, 2021). Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah pemberian ASI eksklusif.

2. Variabel Bebas

Variabel Bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau terikat (Setyawan, 2021). Variabel bebas pada penelitian ini adalah status gizi ibu dan inisiasi menyusui dini.

I. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah pernyataan atau jawaban sementara yang akan diuji kebenaran. hipotesis penelitian diuji melalui uji statistic. Dapat disimpulkan dengan hipotesis ada pengaruh atau tidak, berhubungan atau tidak, dan diterima atau ditolak (Adiputra *et al.*, 2021). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif.
2. Terdapat hubungan antara inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI eksklusif.

J. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel-variabel yang akan diteliti di lapangan. Definisi operasional adalah variabel penelitian yang merupakan penjelasan dari tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3. Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
ASI eksklusif	Bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan lain.	Wawancara terstruktur	kuisisioner	0=ASI eksklusif 1= Tidak ASI eksklusif	Nominal
Status gizi ibu	Perhitungan berdasarkan lingkaran lengan atas pada saat ibu hamil di trimester 1	Studi dokumentasi dari buku KIA	Ceklis	0= Tidak KEK 1= KEK	Nominal
Inisiasi menyusui dini	Penempatan bayi di dada ibu segera setelah lahir dengan kontak kulit ke kulit bayi mencari atau menemukan sendiri puting ibu dengan waktu 1 jam	Studi dokumentasi dari buku KIA	Ceklis	0= IMD 1= Tidak IMD	Nominal