

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Masalah wasting**

###### **a. Prevalensi wasting**

Wasting (malnutrisi akut) adalah kondisi dimana seorang anak memiliki berat badan yang sangat rendah dibandingkan dengan tinggi badannya, diukur menggunakan *weight-for-height z-score* (WHZ) kurang dari  $-2$  SD menurut standar WHO, atau anak tersebut mengalami edema karena masalah gizi. Wasting biasanya disebabkan oleh penurunan berat badan yang cepat akibat asupan energi atau protein yang tidak mencukupi dan/atau infeksi berulang, berbeda dengan stunting yang mencerminkan pertumbuhan yang terhambat dalam jangka panjang. Definisi dan kriteria pengukuran ini menjadi acuan dalam pemantauan global serta pedoman klinis untuk pencegahan dan penanganan malnutrisi akut<sup>10</sup>.

Secara epidemiologis, jumlah anak yang mengalami wasting tetap cukup besar. Data gabungan dari UNICEF, WHO, dan Bank Dunia memperkirakan puluhan juta anak di bawah usia 5 tahun terkena wasting, misalnya sekitar 42,8 juta anak pada periode pelaporan terakhir menurut JME 2024. Beban ini berbeda-beda antar wilayah dan mengalami peningkatan yang signifikan dalam kondisi krisis pangan atau konflik. Variasi tingkat prevalensi antarnegara menunjukkan pentingnya penyesuaian intervensi sesuai dengan

konteks, seperti program tanggap darurat di daerah konflik atau upaya pencegahan di tingkat komunitas<sup>11</sup>.

**b. Penyebab Wasting**

Wasting disebabkan oleh berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung meliputi asupan energi dan nutrisi yang kurang serta infeksi berulang seperti diare dan pneumonia. Sedangkan penyebab tidak langsung mencakup praktik pemberian makan yang kurang baik, kondisi sanitasi yang buruk, kemiskinan, serta gangguan pada sistem pangan dan lingkungan, seperti krisis atau perubahan iklim.<sup>12,10</sup>

Wasting terjadi terutama karena ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein dengan peningkatan kebutuhan atau kehilangan nutrisi akibat penyakit infeksi akut. Anak-anak yang menerima makanan dengan jumlah kalori yang kurang atau kualitas protein dan mikronutrien yang tidak memadai dalam waktu singkat akan mengalami penurunan berat badan dibandingkan tinggi badan (wasting). Selain itu, infeksi berulang seperti diare dan infeksi saluran pernapasan bawah mempercepat hilangnya nutrisi akibat penurunan nafsu makan, malabsorpsi, dan peningkatan kebutuhan metabolik, sehingga mempercepat munculnya wasting. Analisis lintas-negara dan studi komunitas menunjukkan bahwa penyakit infeksi akut dan asupan makanan yang tidak mencukupi merupakan faktor utama yang berhubungan langsung dengan wasting<sup>13,14</sup>.

Di tingkat keluarga, ketidakamanan pangan, tingkat pendidikan ibu yang rendah, kebiasaan pemberian makanan yang tidak memadai (seperti tidak melakukan eksklusif menyusui selama 6 bulan dan pemberian makanan pelengkap yang kurang tepat), serta kondisi gizi ibu (tinggi badan dan BMI yang rendah) berkontribusi meningkatkan risiko wasting. Faktor-faktor ini memengaruhi ketersediaan, akses, dan penggunaan pangan serta kualitas perawatan anak. Berbagai penelitian besar menunjukkan bahwa status sosial-ekonomi keluarga (kemiskinan), pendidikan ibu, dan status gizi orang tua merupakan faktor utama yang berhubungan erat dengan wasting dalam analisis gabungan, dengan variasi antar negara sehingga intervensi harus disesuaikan dengan konteks setempat. Selain itu, ukuran keluarga, akses ke layanan antenatal, serta praktik sanitasi dan kebersihan ikut memengaruhi risiko melalui jalur ketahanan pangan dan tingkat infeksi<sup>13,15</sup>.

Pada tingkat populasi dan struktural, faktor-faktor mendasar seperti kemiskinan yang bersifat struktural, konflik, perubahan iklim ekstrem (banjir dan kemarau), serta gangguan pada rantai pasokan pangan menciptakan situasi di mana keluarga kehilangan akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan. Krisis kemanusiaan dan kenaikan harga pangan juga sangat terkait dengan peningkatan kasus wasting pada anak. Selain itu, kondisi infrastruktur air, sanitasi, serta akses ke vaksinasi dan layanan

kesehatan memengaruhi tingkat infeksi yang berkontribusi terhadap wasting. Studi sistematis dan meta-analisis regional menegaskan bahwa diperlukan pendekatan multisektoral, seperti meningkatkan kesejahteraan keluarga, memperbaiki layanan kesehatan ibu dan anak, melakukan intervensi pencegahan infeksi, serta menjalankan program pangan dan keamanan sosial, agar beban wasting dapat dikurangi secara berkelanjutan<sup>15,16</sup>.

Praktik inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu menyusui bayi dalam satu jam pertama setelah lahir—telah terbukti berkorelasi dengan status gizi anak di kemudian hari, termasuk risiko wasting. Sebuah studi di wilayah kerja Puskesmas di Kota Langsa menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara IMD dan kejadian wasting pada anak usia 6-24 bulan ( $p = 0,045$ ), dan juga antara ASI eksklusif dengan wasting ( $p=0,041$ )<sup>17</sup>. Studi lain di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur melaporkan bahwa anak yang tidak mendapatkan IMD memiliki risiko terkena wasting secara signifikan dibandingkan yang mendapatkan IMD ( $p < 0,001$ ) dalam sampel 147 anak<sup>18</sup>.

Mekanisme yang mungkin terjadi adalah IMD memungkinkan bayi menerima kolostrum yang kaya antibodi dan nutrisi penting segera setelah lahir, yang membantu meningkatkan imun dan melindungi dari infeksi awal serta mempromosikan koloni mikrobiota usus yang sehat. Kurangnya

IMD dapat melemahkan pertahanan imun bayi, meningkatkan frekuensi dan keparahan infeksi (seperti diare dan infeksi saluran napas), yang kemudian berkontribusi terhadap kehilangan massa tubuh atau hambatan pertumbuhan jalur yang sejalan dengan penyebab langsung wasting seperti peningkatan kebutuhan metabolik akibat infeksi dan malabsorpsi<sup>18</sup>.

Selain itu, inisiasi menyusui dini (IMD) juga mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, yang terbukti efektif dalam mencegah malnutrisi akut. Meta-analisis menunjukkan bahwa ibu dan bayi yang melakukan IMD memiliki kemungkinan sekitar 2,16 kali lebih tinggi untuk berhasil memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak melakukan IMD. Selain itu, IMD terkait dengan penurunan risiko stunting (aOR = 0,89; 95% CI = 0,84-0,94), meskipun hubungan langsung antara IMD dan wasting belum sebanyak penelitian pada stunting<sup>19</sup>. Walaupun bukti langsung mengenai pengaruh IMD terhadap wasting masih terbatas, keberhasilan IMD dalam mengurangi infeksi bayi, seperti diare, memperkuat dugaan bahwa IMD dapat berperan dalam pencegahan jalur yang menyebabkan wasting. Sebagai contoh, meta-analisis menunjukkan bahwa IMD menurunkan risiko diare pada bayi (aOR  $\approx$  0,81), sementara diare yang berulang dapat memicu wasting. Oleh karena itu, pemenuhan IMD dapat dianggap sebagai salah satu intervensi primer yang penting dalam pencegahan wasting, melalui

mekanisme penguatan imun bayi, pengurangan infeksi, serta peningkatan keberhasilan pemberian ASI eksklusif<sup>20,21</sup>.

Intervensi pencegahan yang efektif harus menggabungkan pendekatan promotif seperti edukasi gizi dan dukungan laktasi, pendekatan preventif seperti perbaikan sanitasi dan keamanan pangan, serta pendekatan kuratif berupa penanganan terapeutik wasting. Dengan mempertimbangkan hal tersebut, fokus pada praktik awal kehidupan termasuk inisiasi menyusui dini dan edukasi kepada ibu menjadi strategi utama dalam mengurangi kejadian wasting<sup>12,10</sup>.

### **c. Dampak Wasting**

Wasting bukan hanya merupakan indikator antropometri, tetapi juga terkait erat dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian. Anak yang mengalami wasting, terutama yang parah, memiliki peluang kematian yang jauh lebih tinggi jika tidak segera mendapatkan penanganan. Secara biologis, kondisi ini melibatkan interaksi antara kekurangan nutrisi dan gangguan sistem imun. Kekurangan zat gizi melemahkan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap infeksi, sementara infeksi memperburuk defisit nutrisi, membentuk siklus infeksi-malnutrisi yang sulit diatasi tanpa sebuah intervensi yang menyeluruh<sup>22,23</sup>.

Wasting (malnutrisi akut) secara langsung meningkatkan risiko kematian pada anak dan menjadi faktor utama dalam beban mortalitas balita di seluruh dunia. Studi analisis dan kajian global

menunjukkan bahwa proporsi kematian anak yang terkait dengan wasting tetap signifikan; pada tahun 2015 diperkirakan ratusan ribu kematian anak disebabkan oleh berat badan rendah relatif terhadap tinggi badan. Anak-anak yang mengalami wasting memiliki risiko kematian yang jauh lebih tinggi ketika menderita penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia. Penelitian observasional serta analisis gabungan juga menegaskan bahwa episode wasting meningkatkan kerentanan terhadap komplikasi akut dan memperbesar kemungkinan rawat inap serta kematian jika tidak segera ditangani<sup>24,25</sup>.

Selain meningkatkan angka kematian, wasting juga mengganggu fungsi sistem imun dan memperbesar risiko morbiditas jangka pendek. Malnutrisi akut menyebabkan atrofi jaringan limfoid, penurunan produksi antibodi, dan gangguan fungsi sel imun, sehingga anak menjadi lebih rentan terhadap infeksi berulang seperti diare dan ISPA. Infeksi-infeksi ini kemudian memperburuk kondisi gizi melalui penurunan nafsu makan, malabsorpsi, dan peningkatan kebutuhan metabolik. Secara klinis, wasting menyebabkan frekuensi infeksi yang lebih tinggi, respons vaksin yang menurun, dan waktu pemulihan yang lebih lama setelah sakit. Berbagai studi yang berkembang mengungkap jalur patofisiologis mulai dari perubahan mikrobiota usus hingga disfungsi barrier usus,

yang menjelaskan mengapa anak yang mengalami wasting sering terjebak dalam siklus “infeksi ↔ malnutrisi” yang sulit diputus<sup>23</sup>.

Dampak jangka menengah dan panjang dari wasting meliputi gangguan perkembangan kognitif, motorik, dan kemampuan pendidikan, serta peningkatan risiko penyakit metabolik di masa dewasa. Studi kohort dan tindak lanjut menunjukkan bahwa anak yang mengalami malnutrisi akut pada masa awal hidup cenderung memiliki skor kognitif dan prestasi akademik lebih rendah, kemampuan belajar terbatas, serta peluang lebih kecil untuk mencapai pendidikan tinggi. Hal ini berujung pada kesempatan kerja bergaji rendah dan produktivitas ekonomi yang menurun. Selain itu, bukti yang semakin banyak mengaitkan riwayat malnutrisi berat pada masa kanak-kanak dengan perubahan komposisi tubuh dan risiko cardiometabolic di masa dewasa, meskipun jalurnya kompleks dan dipengaruhi oleh pemulihan gizi serta faktor lingkungan. Karena efek ini bersifat kumulatif, tingginya prevalensi wasting pada populasi tidak hanya memperburuk kesehatan generasi sekarang tetapi juga menghambat pembangunan manusia jangka panjang suatu negara<sup>26,27</sup>.

Dari perspektif sosial dan ekonomi, wasting menimbulkan biaya kesehatan langsung serta beban ekonomi tidak langsung yang signifikan, seperti peningkatan kunjungan ke fasilitas kesehatan, rawat inap, kebutuhan intervensi terapi gizi (misalnya terapi nutrisi

medis), dan berkurangnya produktivitas orang tua atau pengasuh yang merawat anak sakit. Analisis lintas negara dan studi terkait guncangan ekonomi juga menunjukkan bahwa penurunan pendapatan nasional atau kenaikan harga pangan dapat menyebabkan lonjakan prevalensi wasting. Hal ini menegaskan bahwa wasting merupakan masalah multisektoral yang sangat terkait dengan kemiskinan, keamanan pangan, dan kebijakan sosial. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan wasting tidak hanya menjadi intervensi kesehatan primer, tetapi juga merupakan investasi ekonomi dan sosial penting yang dapat mengurangi beban jangka panjang pada sistem kesehatan serta meningkatkan produktivitas nasional<sup>28,15</sup>.

## **2. Inisiasi Menyusu Dini**

### **a. Pengertian dan Manfaat IMD Bagi Ibu dan Bayi**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah tindakan memulai menyusui dalam waktu satu jam pertama setelah bayi lahir dengan melakukan kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi. Praktik ini memastikan bayi memperoleh kolostrum yang kaya akan imunoglobulin, faktor pertumbuhan, dan komponen seluler yang memperkuat sistem imun bayi baru lahir<sup>10</sup>. IMD bukan hanya memberikan nutrisi awal, tetapi juga merupakan langkah klinis dan perilaku yang dapat mengurangi risiko infeksi serta meningkatkan kemungkinan pemberian ASI lanjutan. Meta-analisis menunjukkan bahwa penundaan inisiasi menyusui lebih dari satu jam setelah lahir

terkait dengan peningkatan risiko kematian neonatal. Sebagai contoh, studi sistematis menunjukkan bahwa inisiasi pada 2–23 jam setelah lahir meningkatkan risiko kematian neonatal sekitar 33% dibandingkan dengan inisiasi dalam waktu satu jam pertama <sup>21</sup>.

Secara praktis, IMD memicu stimulasi laktasi sehingga ASI tersedia lebih cepat dan membantu kelangsungan ASI eksklusif; pola ini berkontribusi pada penurunan episode diare dan infeksi saluran pernapasan yang merupakan faktor penting dalam patogenesis wasting. Studi kohort dan kajian sistematis baru-baru ini menekankan bahwa peningkatan cakupan IMD di fasilitas persalinan berhubungan dengan outcome menyusui yang lebih baik, sehingga IMD menjadi target program promotif di tingkat fasilitas dan komunitas <sup>10,29</sup>.

Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD meliputi pengetahuan ibu, dukungan tenaga kesehatan (mis. penerapan skin-to-skin dan rooming-in), jenis kelahiran (persalinan normal versus sectio caesarea), dan norma budaya (contoh: mitos pembuangan kolostrum). Oleh karena itu, selain kebijakan institusional seperti Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI), upaya edukasi antenatal dan pelatihan staf persalinan menjadi krusial untuk mengatasi hambatan pelaksanaan IMD <sup>30,31</sup>.

Dalam konteks pencegahan malnutrisi akut (wasting), IMD berfungsi sebagai intervensi primer: melalui pemberian kolostrum dan peningkatan keberhasilan ASI eksklusif, IMD mengurangi

paparan bayi terhadap agen infeksius dan kebutuhan pemberian pengganti berisiko jalur yang biologis dan empiris plausibel menjelaskan bagaimana peningkatan cakupan IMD dapat menurunkan kejadian wasting pada usia dini. Oleh karena itu meningkatkan pengetahuan ibu tentang IMD menjadi fokus intervensi preventif<sup>21,31</sup>.

#### **b. Langkah-Langkah IMD yang Benar**

Pelekatan (*latch*) yang baik terjadi ketika mulut bayi membuka lebar, bibir mengerucut keluar (*evert*), dagu menyentuh payudara, dan sebagian besar areola, bukan hanya puting termasuk dalam mulut bayi. Kondisi ini memungkinkan hisapan yang efektif tanpa melukai puting. Tujuan pelekatan yang benar adalah untuk memastikan payudara terkosongkan secara optimal guna mendukung produksi ASI, memastikan aliran ASI yang memadai bagi bayi, mencegah nyeri atau cedera pada puting ibu, serta memaksimalkan stimulasi oksitosin dan pelepasan ASI (*let-down*). Literatur mengenai praktik menyusui menegaskan bahwa positioning (posisi tubuh bayi terhadap ibu) dan pelekatan adalah dua aspek utama teknik menyusui yang saling terkait<sup>32,33</sup>.

Berikut adalah tahapan yang benar dalam mekanisme inisiasi menyusui dini (IMD):

1. Segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau perut ibu dalam posisi tengkurap tanpa dibedong, dikeringkan sebagian, dan

dibungkus kain hangat tanpa menghilangkan vernix (lemak putih alami yang melindungi kulit).

2. Kontak kulit-ke-kulit dipertahankan minimal selama satu jam atau hingga proses menyusui pertama selesai, sambil menjaga bayi tetap hangat.
3. Bayi dibiarkan mencari puting secara alami (breast crawl) tanpa dipaksa, yaitu bergerak perlahan menuju payudara dan mulai menyusui.
4. Tenaga kesehatan memberikan bantuan seperlunya, seperti memastikan posisi aman, jalan napas bebas, dan memberikan dukungan agar ibu tetap rileks.
5. Ibu dan bayi tidak dipisahkan, kecuali ada indikasi medis seperti asfiksia berat atau kondisi darurat lainnya.
6. Tenaga kesehatan mengamati keberhasilan IMD dengan memantau durasi kontak kulit, refleks menyusui, dan kestabilan suhu tubuh bayi.

Secara mekanis, pelekatan yang tepat memungkinkan kombinasi hisapan dan kompresi yang efektif bayi menggunakan pola hisap dan tekanan dengan langit-langit mulut serta lidah untuk mengeluarkan ASI, sementara bibir yang rapat mencegah masuknya udara dan menjaga vakum. Jika pelekatan kurang optimal (misalnya hanya puting yang masuk), hisapan menjadi kurang efektif sehingga bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup dan ibu bisa mengalami

trauma atau rasa sakit pada puting. Kondisi ini kemudian menurunkan frekuensi menyusui dan dapat mengurangi produksi ASI. Oleh karena itu, tujuan pelekatan yang benar tidak hanya untuk kenyamanan, tetapi juga memastikan fungsi fisiologis dalam produksi dan pengosongan payudara<sup>32,34</sup>.

Pelaksanaan tahapan tersebut terbukti mengurangi risiko hipotermia, meningkatkan kadar glukosa darah bayi, memperkuat kolonisasi bakteri baik pada kulit, serta meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan pertama<sup>20</sup>.

### **c. Kesalahan yang Sering Terjadi Saat IMD**

Meskipun Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sudah menjadi program wajib di fasilitas kesehatan, masih banyak kesalahan yang terjadi dalam pelaksanaannya di lapangan. Kesalahan ini biasanya disebabkan oleh kurangnya pemahaman tenaga kesehatan dan ibu mengenai tahapan IMD yang benar, keterbatasan dukungan keluarga, serta kendala fasilitas di ruang bersalin. Akibatnya, manfaat IMD seperti, peningkatan kekebalan bayi, pencegahan hipotermia, dan keberhasilan ASI eksklusif sering tidak tercapai secara optimal<sup>35,36</sup>.

Beberapa kesalahan umum dalam pelaksanaan IMD meliputi:

1. Memisahkan bayi dari ibu segera setelah lahir tanpa alasan medis seperti penimbangan atau pembersihan terlebih dahulu, yang mengganggu pelekatan alami dan menurunkan keberhasilan menyusui.

2. Membersihkan seluruh tubuh bayi atau menghilangkan vernix secara langsung, padahal vernix membantu menjaga suhu tubuh dan melindungi kulit dari infeksi.
3. Menyelimuti bayi terlalu rapat atau menempatkan di inkubator tanpa indikasi medis, yang menghambat kontak kulit-ke-kulit dan refleks mencari puting.
4. Memberikan bantuan berlebihan saat bayi mencari puting, seperti memaksa memasukkan puting ke mulut bayi, dapat mengganggu refleks alami breast crawl.
5. Melakukan IMD kurang dari satu jam atau menghentikannya sebelum bayi mulai menyusu, sehingga proses hormonal seperti oksitosin dan prolaktin tidak optimal.
6. Kurangnya pendampingan tenaga kesehatan selama IMD, terutama pada ibu yang baru menjalani operasi caesar, menyebabkan kegagalan pelaksanaan IMD.
7. Kepercayaan salah atau mitos budaya, seperti anggapan bahwa kolostrum kotor atau bayi harus diberi madu/air sebelum menyusu, yang sering ditemukan di daerah seperti Bantul, Yogyakarta<sup>37</sup>.

Faktor lain yang menyebabkan kegagalan IMD meliputi kondisi medis pada ibu atau bayi, seperti ibu yang mengalami pendarahan berat atau bayi prematur dengan kondisi sangat sakit, kurangnya pelatihan tenaga kesehatan mengenai teknik IMD, serta

mitos atau kesalahpahaman keluarga yang mendorong pemberian cairan selain ASI pada menit-menit pertama setelah lahir. Strategi program yang efektif harus mengatasi faktor-faktor tersebut melalui pelatihan staf kesehatan, penerapan protokol untuk menjaga kontak kulit-ke-kulit meskipun dalam kondisi khusus, misalnya teknik kangaroo care untuk bayi prematur, serta komunikasi yang mengedukasi keluarga agar memahami pentingnya IMD<sup>38,4</sup>.

Kesalahan-kesalahan ini tidak hanya mengurangi efektivitas IMD, tetapi juga berpotensi menurunkan produksi ASI, meningkatkan risiko infeksi, dan menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Oleh sebab itu, edukasi berkelanjutan bagi tenaga kesehatan dan calon ibu sangat penting agar pelaksanaan IMD sesuai dengan pedoman dari WHO dan Kemenkes<sup>20</sup>.

#### **d. Mitos dan Fakta Tentang IMD**

Mitos yang sering tersebar meliputi anggapan bahwa ASI pertama (kolostrum) dianggap kotor atau tidak berguna, ibu dengan puting yang pipih atau cekung tidak dapat menyusui, serta bayi perlu diberi air atau susu lain sebelum ASI keluar. Padahal, kolostrum sangat penting untuk imunoproteksi dan nutrisi awal. Sebagian besar ibu, termasuk yang memiliki variasi bentuk puting, mampu menyusui jika mendapat bantuan dalam posisi dan teknik pelekatan yang tepat. Selain itu, pemberian cairan atau susu lain justru dapat mengganggu inisiasi menyusu dini dan pemberian ASI eksklusif. Edukasi yang didasarkan pada bukti dan dukungan praktis dari

tenaga kesehatan sangat efektif untuk mengatasi mitos-mitos tersebut<sup>20</sup>.

Studi terkini juga mengungkap mitos lain, yakni anggapan bahwa “ASI tidak keluar cukup” pada beberapa hari pertama. Padahal, produksi kolostrum sudah mencukupi kebutuhan bayi baru lahir, dan pengisian suplai susu bergantung pada frekuensi serta efektivitas pengosongan payudara, bukan pada jumlah produksi yang terjadi secara instan pada jam pertama. Konseling yang menjelaskan fisiologi kolostrum serta pentingnya frekuensi menyusui dan teknik pelekatan yang benar dapat mengubah persepsi ini serta meningkatkan praktik inisiasi menyusui dini (IMD) dan kelanjutan pemberian ASI eksklusif<sup>20,34</sup>.

Di daerah Bantul terdapat mitos dan fakta terkait IMD. Pertama, menyatakan bahwa bayi baru lahir perlu diberi air atau susu selain ASI sebelum ASI keluar. Faktanya, pemberian cairan atau makanan lain sebelum ASI (prelacteal feeds) dapat menghambat keberhasilan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif. Pedoman rumah sakit di Bantul merekomendasikan kontak kulit-ke-kulit dan pelaksanaan IMD dalam satu jam pertama setelah lahir tanpa pemberian prelacteal, kecuali ada indikasi medis. Studi dan pedoman di Bantul menekankan pentingnya mengurangi praktik pemberian makanan atau cairan lain pada jam pertama tersebut<sup>39</sup>.

Mitos kedua menyebutkan bahwa puting yang pipih atau cekung membuat seorang ibu tidak bisa menyusui. Faktanya, sebagian besar ibu dengan berbagai bentuk puting tetap mampu menyusui jika mendapat bantuan dalam posisi dan teknik pelekatan yang tepat. Penelitian mengenai praktik menyusui di Yogyakarta, termasuk Bantul, menunjukkan bahwa dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga dapat meningkatkan keberhasilan inisiasi menyusui dini (IMD) serta kelangsungan pemberian ASI eksklusif, yang menandakan bahwa kendala anatomi seperti ini umumnya dapat diatasi dengan teknik yang benar<sup>39</sup>.

Mitos ketiga yang sering beredar di masyarakat Indonesia yaitu bahwa jika ibu merasa lelah atau baru menjalani operasi caesar, inisiasi menyusui dini (IMD) tidak perlu dilakukan atau bahkan berbahaya. Faktanya, banyak rumah sakit di Bantul dan panduan nasional mendorong pelaksanaan IMD yang difasilitasi, bahkan setelah operasi caesar atau saat ibu lelah, misalnya dengan melakukan kontak kulit-ke-kulit bila memungkinkan, atau menerapkan teknik kangaroo care untuk bayi prematur. Kunci keberhasilan adalah menyesuaikan praktik tanpa menunda secara otomatis, serta memberikan dukungan dari tenaga kesehatan. Beberapa program di Bantul menekankan pentingnya pelatihan staf agar dapat memfasilitasi IMD dalam kondisi tersebut<sup>40</sup>.

### **3. Edukasi Gizi**

Edukasi gizi adalah proses yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik dalam memenuhi kebutuhan gizi. Program edukasi gizi yang efektif memanfaatkan teori perubahan perilaku, media yang sesuai, dan pendekatan interaktif untuk membantu adopsi perilaku sehat (Notoatmodjo; WHO guidance). Untuk ibu dan bayi, materi edukasi biasanya mencakup manfaat IMD, pentingnya ASI eksklusif, tanda bahaya malnutrisi, serta praktik kebersihan guna mencegah infeksi yang dapat menyebabkan wasting. Bukti dari berbagai studi menunjukkan bahwa intervensi edukasi prenatal dan postnatal dapat meningkatkan pengetahuan serta praktik menyusui, yang berdampak positif pada status gizi anak<sup>30</sup>.

Beberapa tinjauan dan uji coba terbaru melaporkan bahwa pendidikan prenatal yang terstruktur, termasuk komponen psikologis dan dukungan lanjutan, dapat memperpanjang durasi menyusui, meningkatkan rasa percaya diri ibu, serta meningkatkan angka inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif<sup>30</sup>. Intervensi yang mengombinasikan edukasi dengan dukungan langsung dari tenaga kesehatan memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan edukasi saja. Oleh sebab itu, desain program edukasi untuk meningkatkan IMD sebaiknya mengintegrasikan teori perilaku, demonstrasi praktis, dan tindak lanjut<sup>30</sup>.

Dalam upaya pencegahan wasting, jalur yang umum dilaporkan adalah edukasi gizi meningkatkan pengetahuan ibu, mendorong pelaksanaan IMD dan ASI eksklusif, mengurangi insiden infeksi serta memastikan asupan nutrisi yang cukup, menurunkan risiko wasting.

Karena itu, evaluasi program edukasi idealnya mengukur perubahan pengetahuan (sebagai mediator), perubahan praktik (IMD/EBF), dan bila memungkinkan, outcome gizi anak seperti indikator antropometri atau insiden penyakit. Studi terbaru merekomendasikan pengukuran efek mediasi dalam menilai intervensi edukasi<sup>31,30</sup> Selain itu, penting untuk menyesuaikan metode edukasi dengan tingkat literasi dan konteks budaya sasaran. Media yang mudah diakses, bersifat visual, dan bisa disimpan (misalnya booklet) sering kali meningkatkan daya ingat pesan dan membantu perubahan perilaku jangka panjang, sehingga menjadi pilihan praktis di banyak program<sup>41,29</sup>.

#### **4. Media Edukasi**

Media edukasi memiliki peranan krusial dalam memperbaiki pengetahuan dan perilaku kesehatan pada ibu hamil, terutama mengenai asupan gizi, perawatan selama kehamilan, tanda-tanda bahaya, serta persiapan menjelang persalinan. Mengingat kehamilan adalah masa yang membutuhkan informasi yang tepat dan mudah dipahami, pemilihan media edukasi harus disesuaikan dengan kondisi fisik, gaya belajar, dan tingkat literasi ibu hamil<sup>42</sup>. Media edukasi yang tepat dapat membantu ibu hamil mengurangi kebingungan sekaligus meningkatkan kesiapan mereka dalam membuat keputusan yang bermanfaat bagi kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, penggunaan media cetak maupun digital harus didasarkan pada kebutuhan dan kenyamanan ibu dalam menerima informasi<sup>43</sup>.

Beragam media edukasi digunakan untuk mendukung pendidikan antenatal, seperti media visual berupa poster dan infografik, audio-visual

berupa video edukasi, media cetak berupa leaflet, modul, dan booklet, serta media digital berupa e-learning, aplikasi kehamilan, dan booklet digital<sup>44</sup>.

Media audiovisual memiliki keunggulan dalam memperlihatkan prosedur secara langsung, namun aksesnya belum merata terutama bagi ibu hamil yang menghadapi keterbatasan teknologi. Di sisi lain, media cetak masih menjadi pilihan utama di fasilitas kesehatan karena mudah dibawa, tidak memerlukan koneksi internet, dan dapat dibaca berulang kali<sup>45</sup>. Sementara itu, media digital semakin populer karena menawarkan fleksibilitas, interaktivitas, serta kemudahan dalam pembaruan konten, sehingga cocok untuk ibu hamil yang sudah terbiasa menggunakan perangkat mobile<sup>46</sup>.

Booklet cetak menjadi media edukasi yang unggul karena mudah diakses tanpa memerlukan perangkat digital, sehingga cocok untuk kelompok dengan keterbatasan literasi teknologi<sup>47</sup>. Penggunaan bahasa sederhana dan tata letak yang rapi meningkatkan kemudahan membaca serta daya ingat informasi<sup>48</sup>. Selain itu, booklet yang mudah dibawa, bisa dibaca ulang, dan sering dianggap lebih terpercaya serta nyaman oleh pengguna<sup>49</sup>. Proses pembuatannya yang sederhana dan dapat divalidasi membuat booklet tetap relevan sebagai media edukasi dalam berbagai situasi<sup>50</sup>.

Di sisi lain, booklet digital memiliki keunggulan berupa akses cepat, tampilan interaktif, dan kompatibilitas dengan smartphone, sehingga sangat membantu ibu hamil yang terbiasa menggunakan teknologi dan

menginginkan materi yang mudah diakses kapan saja<sup>44,51</sup>. Meskipun booklet digital lebih modern, booklet cetak masih relevan untuk ibu dengan literasi digital rendah atau yang tinggal di daerah dengan keterbatasan internet. Oleh karena itu, kedua jenis booklet ini sama-sama efektif dan dapat dipilih berdasarkan kebutuhan, preferensi, serta karakteristik ibu hamil.

## **5. Booklet Sebagai Media Edukasi**

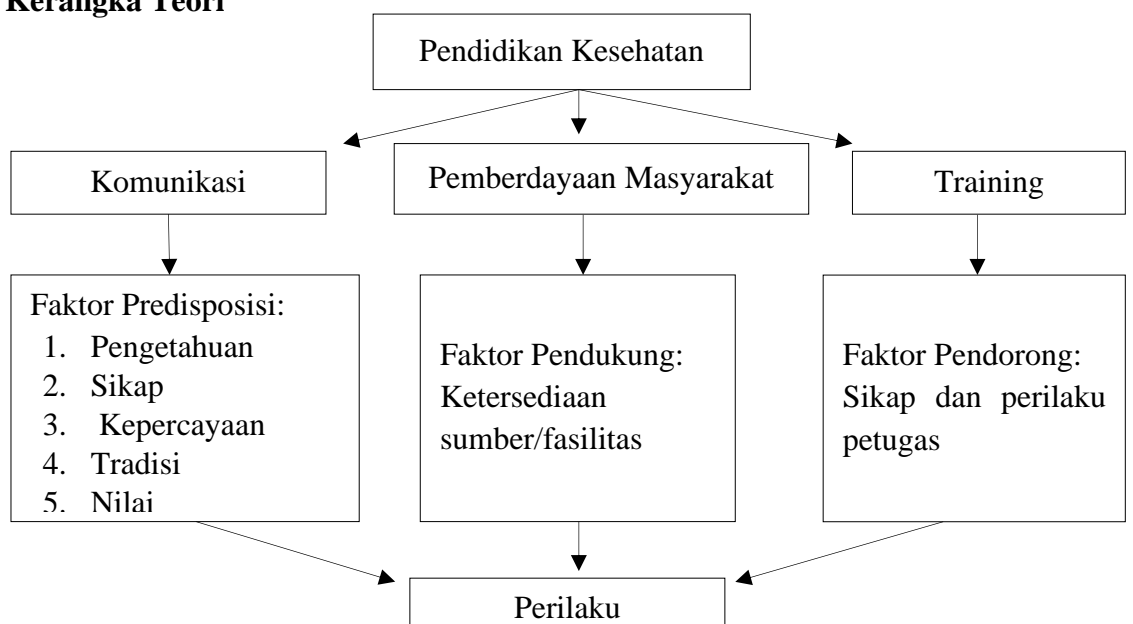
Booklet adalah media cetak kecil yang menyampaikan informasi secara terstruktur melalui teks, ilustrasi, dan pesan kunci singkat sehingga mudah untuk dibaca ulang oleh sasaran; keunggulan booklet meliputi ketersediaan offline, kemampuan untuk disimpan dan dibagikan, serta biaya produksi yang relatif rendah untuk skala komunitas (teori komunikasi pendidikan). Dalam konteks penyuluhan terkait ASI dan IMD, booklet dapat dibuat untuk menonjolkan langkah-langkah praktis seperti skin-to-skin, posisi menyusui, dan manfaat kolostrum, serta menyampaikan pesan pencegahan wasting dengan cara yang singkat dan visual. Bukti dari studi intervensi menyusui menunjukkan bahwa materi cetak yang dipadukan dengan konseling mampu meningkatkan pengetahuan dan praktik menyusui<sup>41,29</sup>.

Beberapa penelitian dalam dekade terakhir menunjukkan bahwa penggunaan leaflet/booklet sebagai bagian dari paket edukasi dapat meningkatkan skor pengetahuan ibu mengenai pemberian makan bayi dan memperbaiki praktik ASI dibandingkan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan informasi standar. Contohnya, studi intervensi di setting

primer yang menggabungkan booklet dengan sesi penjelasan menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan perilaku menyusui. Hal ini menegaskan bahwa booklet paling efektif bila disertai interaksi tatap muka dan tindak lanjut<sup>41,30</sup>.

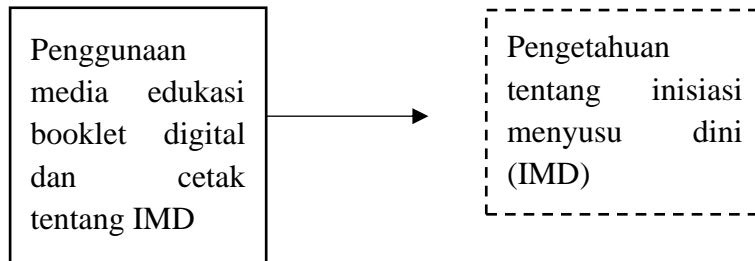
Dalam upaya pencegahan wasting, booklet yang difokuskan pada pesan tentang pentingnya IMD, ASI eksklusif, tanda bahaya malnutrisi, dan praktik sanitasi bisa menjadi alat promotif yang praktis: meningkatkan pengetahuan ibu sebagai mediator yang mendorong pelaksanaan IMD dan EBF, sehingga menurunkan risiko infeksi dan malnutrisi akut. Untuk evaluasi ilmiah, outcome yang relevan meliputi perubahan skor pengetahuan, pelaporan praktik IMD/EBF, dan indikator proxy risiko wasting seperti kejadian infeksi atau penurunan berat badan jika waktu follow-up memungkinkan<sup>29,41</sup>.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Perubahan Perilaku  
Sumber: Teori Lawrence Green, dkk., 2006.

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

\_\_\_\_\_ : Variabel bebas

----- : Variable Terikat

### D. Hipotesis

Media booklet cetak dapat meningkatkan pengetahuan lebih tinggi dibandingkan booklet digital pada ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini sebagai upaya pencegahan wasting.