

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 ASI Eksklusif

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan target untuk meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan hingga mencapai 50% pada tahun 2025. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk mendorong, melindungi, dan mempromosikan pemberian ASI, angka yang tercapai masih jauh dari target yang ditetapkan. Langkah-langkah yang telah diambil oleh WHO termasuk meratifikasi pentingnya empat tindakan utama berikut: menetapkan cuti hamil berbayar selama 6 bulan untuk semua ibu yang bekerja dan kebijakan yang mendorong pemberian ASI di tempat kerja dan tempat umum; memperkuat sistem kesehatan; mendukung ibu dan memberi instruksi kepada mereka tentang pemberian ASI eksklusif; dan meminta lembaga yang kompeten untuk memantau dan membatasi publikasi susu formula bayi (Silva et al., 2023).

2.1.1.1 Definisi ASI Eksklusif

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan lainnya selama enam bulan pertama kehidupan. Artinya, bayi hanya menerima ASI tanpa diberikan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih, serta makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Y. Sari, 2023). Praktik ASI eksklusif merupakan intervensi yang efektif dan ekonomis dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi di seluruh dunia. Menyusui juga penting untuk meningkatkan kesehatan

masyarakat dengan berbagai manfaatnya bagi bayi dan ibu. Namun, hanya sekitar 40% bayi di bawah usia enam bulan yang mendapat ASI eksklusif secara global (Muluneh, 2023).

Bukti yang tercatat dengan jelas menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi, melindungi mereka dari infeksi saluran pencernaan dan pernapasan, termasuk pneumonia dan asma, serta mengurangi risiko otitis media dan kebutuhan perawatan di rumah sakit. Selain itu, anak yang mendapatkan ASI juga memiliki kemungkinan lebih rendah untuk mengalami obesitas, diabetes, hipertensi, dan leukemia pada masa kanak-kanak. Oleh karena itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan untuk memulai menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran dan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. Setelah enam bulan, ibu disarankan untuk memperkenalkan makanan pendamping ASI yang aman dan cukup, sementara pemberian ASI dapat diteruskan hingga minimal dua tahun (Mohammed et al., 2023).

2.1.1.2 Kandungan ASI Eksklusif

ASI adalah matriks biodinamik dari komponen individu yang dibentuk oleh evolusi selama ribuan tahun untuk memberikan nutrisi optimal untuk perlindungan, perkembangan, dan kesehatan bayi. Zat multifungsi ini mencakup nutrisi serta faktor bioaktif yang tidak hanya memberikan nutrisi esensial, tetapi juga berperan dalam mengatur perkembangan anak dan mengontrol nafsu makan. Selain itu, zat ini juga memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit, baik yang menular maupun tidak menular (Norrish, Sindi, Sakalidis, Lai, Mceachran, et al., 2023).

ASI mempunyai komposisi yang unik sehingga ideal untuk memenuhi seluruh kebutuhan bayi hingga enam bulan, setengah dari kebutuhannya hingga satu tahun, dan sepertiga dari kebutuhan gizi pada tahun kedua. Kuantitas dan kualitas protein ASI, karbohidrat, lipid, dan komponen lainnya sangat bervariasi dalam sekali pemberian makanan dan selama dua tahun untuk mengimbangi kebutuhan bayi. Selain itu, ASI mengandung komposisi aktif biologis yang dapat memandu sistem imunologi bayi dan mikrobiota usus. Komponen ASI dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk usia, durasi *breastfeeding*, dan kesehatan umum wanita. ASI, terutama kolostrum, mengandung antioksidan, faktor pertumbuhan, dan sitokin yang tinggi. Komponen aktif ASI ditemukan pada tingkat yang lebih tinggi pada bayi prematur dibandingkan dengan bayi cukup bulan (Ibrahim et al., 2023). Nutrisi yang terdapat dalam ASI sangat banyak dan bervariasi dari ibu ke ibu. Komposisi ASI berubah seiring waktu sesuai dengan kebutuhan dan usia bayi (Kemenkes, 2022).

Menyusui dibagi menjadi tiga tahap berdasarkan waktunya:

a. Kolostrum (ASI Hari ke 1 s/d 7)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan kolostrum sebagai makanan yang ideal bagi semua bayi baru lahir. Kolostrum adalah cairan kental berwarna kekuningan yang diproduksi oleh ibu setelah melahirkan dan terus keluar selama 2-4 hari pertama, serta kaya akan lakto-protein (El-Loly, 2022). Berbeda dengan ASI transisi atau ASI matang, kolostrum memiliki komposisi nutrisi yang unik, yaitu 8,5% protein, 3,5% karbohidrat, 2,5% lemak, 0,4% garam dan mineral, serta 85,1% air dan vitamin yang larut dalam lemak. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan ASI matang, sementara kandungan laktosanya lebih rendah. Kolostrum juga mengandung berbagai faktor perkembangan penting seperti

imunoglobulin A (IgA) sekretori, laktoferin, leukosit, dan faktor pertumbuhan epidermal. Oleh karena itu, meskipun kolostrum dihasilkan dalam jumlah kecil, nutrisi dan perlindungan yang terkandung di dalamnya sangat penting untuk bayi yang baru lahir (Kemenkes, 2022).

b. ASI masa transisi (ASI hari 7 s/d 14)

ASI transisi merupakan fase peralihan dari kolostrum menuju ASI matang. Selama fase ini, kandungan protein dalam ASI berkurang, sementara kandungan lemak, laktosa, vitamin yang larut dalam air, dan volume ASI meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh durasi periode menyusui, yang akhirnya beralih ke ASI matang (Kemenkes, 2022).

c. ASI matur

ASI matang, yang dimulai pada hari ke-14 kehidupan bayi, memiliki komposisi yang cenderung stabil. ASI matang terbagi menjadi dua jenis, yaitu ASI awal (primer) dan ASI akhir (sekunder). ASI awal merujuk pada ASI yang dikeluarkan di awal proses menyusui, sementara ASI akhir adalah ASI yang keluar di akhir sesi menyusui. Kandungan lemak dalam ASI akhir lebih tinggi dibandingkan dengan ASI awal, sehingga ASI akhir tampak lebih putih. Lemak memberikan energi yang penting, dan untuk memaksimalkan asupan lemak, dianjurkan untuk memberikan kesempatan menyusui yang cukup lama bagi bayi (Kemenkes, 2022). Jenis asam lemak yang terkandung dalam ASI mempengaruhi perkembangan otak, yang menyebabkan kemampuan melihat dan fungsi kognitif anak berkembang lebih awal (Pristiansyah et al., 2022).

Tabel 2. 1 Kandungan Kolostrum, ASI Transisi, dan ASI Matur

| Kandungan | Kolostrum | ASI Transisi | ASI Matur |
|---------------------|------------------|---------------------|------------------|
| Energy (kkgal) | 57,0 | 63,0 | 65,0 |
| Laktosa (gr/100 ml) | 6,5 | 6,7 | 7,0 |
| Lemak (gr/100 ml) | 2,9 | 3,6 | 3,8 |
| Protein (gr/100 ml) | 1,195 | 0,965 | 1,324 |
| Mineral (gr/100 ml) | 0,3 | 0,3 | 0,2 |
| Immunoglobulin: | | | |
| IgA (gr/100 ml) | 335,9 | - | 119,6 |
| IgG (gr/100 ml) | 5,9 | - | 2,9 |
| IgM (gr/100 ml) | 17,1 | - | 2,9 |
| Lisosin (gr/100 ml) | 14,2-16,4 | - | 24,3-27,5 |
| laktoferin | 420-520 | - | 250-270 |

Sumber: Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui (Azizah, 2022)

2.1.1.3 Manfaat ASI Eksklusif

Efek perlindungan ASI telah diukur sebagai fungsi dari eksklusivitas dan durasi, dengan eksklusivitas menyusui yang lebih lama dan durasi menyusui menyebabkan penurunan resiko penyakit menular dan kronis yang lebih besar pada ibu dan bayinya (Norrish, Sindi, Sakalidis, Lai, Mceachran, et al., 2023). Pemberian ASI eksklusif pada bulan pertama kehidupan bayi adalah faktor krusial dalam melindungi mereka dari infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, serta dapat berperan dalam menurunkan angka kematian bayi global. Pemberian ASI sejak dini memiliki peran penting dalam memastikan kecukupan beberapa nutrisi vital bagi ibu dan bayi, seperti zat besi, asam folat, yodium, zinc, dan asam lemak tak jenuh (Cardea Al Nabila, 2022).

Protein dalam ASI sebagian besar terdiri dari *whey protein*, yang mudah dicerna oleh usus bayi dan memiliki kandungan asam amino

serta nukleotida dalam jumlah lebih tinggi dibandingkan dengan produk susu lainnya. Selain itu, *whey protein* dan kolostrum dalam ASI berperan dalam memperkuat sistem kekebalan bayi yang masih rentan. ASI juga mengandung laktosa, AADHA, zat besi, seng, selenium, dan yodium, yang merupakan komponen utama dalam pembentukan sel saraf otak (Setyowati et al., 2022). Meskipun mekanisme pastinya masih belum jelas, telah dikemukakan bahwa komponen-komponen tertentu dalam ASI dapat memodulasi proses perkembangan saraf otak bayi baru lahir dalam beberapa bulan pertama setelah kelahiran, suatu masa yang cepat untuk pertumbuhan dan pematangan otak (Mohammed et al., 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan (2022), pemberian ASI mempunyai manfaat bagi bayi sebagai berikut:

1. ASI lebih mudah dicerna dibandingkan susu formula dan merupakan nutrisi ideal bagi bayi.
2. Kolostrum dalam ASI kaya akan antibodi SigA yang melindungi permukaan saluran cerna.
3. Meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan anak.
4. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan diketahui dapat optimal dalam memfasilitasi perkembangan potensi intelektual anak.
5. Bayi yang diberi ASI lebih berpeluang mencapai berat badan ideal.
6. Pemberian ASI berperan dalam menurunkan risiko sindrom kematian bayi mendadak (SIDS), diabetes, obesitas, serta beberapa jenis kanker.

2.1.2 Status Gizi

2.1.2.1 Definisi Status Gizi

Status gizi merujuk pada kondisi kesehatan gizi individu atau masyarakat yang sangat dipengaruhi oleh tingkat konsumsi pangan, komposisi makanan, serta keseimbangan nutrisinya. Status gizi seseorang ditentukan oleh asupan dan pemanfaatan zat gizi dalam tubuh, yang dikategorikan ke dalam gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Status gizi yang optimal berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan, serta membantu menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia. Sebaliknya, kondisi gizi yang tidak seimbang, baik kekurangan maupun kelebihan gizi, dapat menimbulkan dampak negatif dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Anak dengan gizi buruk juga berisiko mengalami penurunan kecerdasan, yang berpotensi memengaruhi produktivitas di masa depan (Role et al., 2019).

Status gizi anak dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi. Kekurangan energi dapat menyebabkan ketidakseimbangan negatif, yang berdampak pada berat badan anak yang lebih rendah dari standar normal atau ideal. Sementara itu, protein sebagai salah satu zat gizi makro berperan penting dalam pembentukan jaringan tubuh, yang berkontribusi terhadap pertumbuhan dan kelangsungan hidup anak (Kemenkes, 2022).

Pemahaman terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi sangat penting untuk menilai malnutrisi, merancang program yang mengatasi masalah gizi, dan memberikan masukan yang tepat bagi manajemen dan evaluasi program. Memahami malnutrisi juga penting

karena hal ini menimbulkan kerugian besar bagi individu dan rumah tangga, komunitas dan negara. Faktanya, akibat kekurangan gizi, jutaan nyawa hancur akibat kematian dan kecacatan, baik mental maupun fisik. Selain tidak dapat diterima secara moral, hal ini juga menimbulkan kerugian ekonomi, dalam hal hilangnya produktivitas dan pendapatan yang disebabkan oleh kematian dini, rendahnya kapasitas fisik, ketidakhadiran, dan rendahnya kesempatan pendidikan dan pekerjaan (Programme, 2017).

2.1.2.2 Penilaian Status Gizi

Status gizi balita menjadi salah satu indikator penting dalam menilai tingkat kesehatan di Indonesia. Gizi yang baik berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak agar dapat mencapai kematangan yang optimal (Widadi et al., 2024). Pengukuran pertumbuhan bayi dan anak merupakan aspek krusial dalam surveilans kesehatan anak. Pemantauan pertumbuhan balita melalui KMS (Kartu Menuju Sehat) perlu dilakukan secara rutin untuk memastikan bahwa perkembangan anak berlangsung normal dan optimal, sehingga dapat mencegah terjadinya malnutrisi, obesitas, maupun stunting. (L. L. Sari et al., 2023).

Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan serta panjang atau tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak yang mengacu pada WHO *Child Growth Standards* untuk usia 0-5 tahun. Standar ini menunjukkan bahwa pertumbuhan optimal anak dapat tercapai jika kebutuhan gizi, kesehatan, dan pola asuhnya terpenuhi dengan baik. Penelitian telah membuktikan bahwa anak-anak di berbagai negara memiliki pola pertumbuhan yang serupa ketika mendapatkan asupan gizi yang cukup serta perawatan yang sesuai. Setelah melalui berbagai kajian

dan diskusi pakar, Indonesia menetapkan standar ini sebagai pedoman resmi dalam menilai status gizi anak berdasarkan antropometri (Permenkes No. 2 Tahun 2020).

Standar antropometri anak, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020, menggunakan parameter berat badan serta panjang atau tinggi badan, yang diklasifikasikan ke dalam empat indeks, yaitu:

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks ini digunakan untuk menilai berat badan anak berdasarkan usianya guna mengidentifikasi apakah anak mengalami berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*). Namun, indeks ini tidak dapat digunakan untuk menentukan apakah seorang anak mengalami kelebihan berat badan atau obesitas.

2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks ini menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak sesuai dengan usianya. Melalui indeks ini, anak yang mengalami kondisi pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) dapat diidentifikasi. Stunting umumnya disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu lama atau seringnya mengalami penyakit.

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks ini menilai apakah berat badan anak seimbang dengan panjang atau tinggi badannya. Pengukuran ini digunakan untuk mengidentifikasi anak dengan gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*), serta anak yang berisiko mengalami kelebihan gizi (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk umumnya

disebabkan oleh kekurangan asupan gizi atau penyakit, baik yang bersifat akut (baru terjadi) maupun kronis (berlangsung dalam jangka waktu lama).

4. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks ini digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi anak, mulai dari gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko kelebihan gizi, gizi lebih, hingga obesitas. Grafik IMT/U dan BB/PB atau BB/TB umumnya menunjukkan hasil yang serupa, tetapi IMT/U lebih sensitif dalam mendeteksi risiko kelebihan gizi dan obesitas. Anak dengan nilai IMT/U di atas +1 SD dikategorikan berisiko mengalami kelebihan gizi, sehingga memerlukan pemantauan dan intervensi lebih lanjut guna mencegah obesitas.

Kategori dan ambang batas status gizi balita berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak tertera pada tabel 2.2 berikut:

Tabel 2. 2 Ambang Batas Status Gizi Anak

| Indikator | Status Gizi | Keterangan |
|---|---|-------------------|
| Berat Badan menurut Umur (BB/U) | Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>) | < -3 SD |
| | Berat badan kurang (<i>underweight</i>) | -3 SD sd -2 SD |
| | Berat badan normal | -2 SD sd +1 SD |
| | Risiko berat badan lebih | > +1 SD |
| Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) | Sangat pendek (<i>severely stunting</i>) | < -3 SD |
| | Pendek (<i>stunting</i>) | -3 SD sd < -2 SD |
| | Normal | -2 SD sd 2 SD |
| | Tinggi | > 2 SD |
| Berat Badan menurut Panjang Badan atau | Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) | < -3 SD |
| | Gizi kurang (<i>wasted</i>) | -3 SD s.d < -2 SD |

| | | |
|--|---|-------------------------|
| | Gizi baik (normal) | ≥ -2 SD sd $+1$ SD |
| | Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>) | $> +1$ SD sd $+2$ SD |
| | Gizi lebih (<i>overweight</i>) | $> +2$ SD sd $+3$ SD |
| | Obesitas (<i>obese</i>) | $> +3$ SD |

Sumber: Permenkes Nomor 2 Tahun 2020

2.1.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

a. Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan tentang gizi tidak hanya penting bagi kalangan akademisi tetapi juga bagi para ibu yang merawat anak-anak. Studi menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik cenderung dapat mengurangi risiko terjadinya masalah gizi pada anak-anak mereka. Petugas kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya pengetahuan gizi anak sejak lahir hingga 1000 hari kehidupan untuk mencegah masalah gizi dan melatih orang tua menyiapkan makanan bergizi dengan tetap mempertimbangkan nilai gizi selama 1000 hari pertama kehidupan (Hesteria Friska Armynia Subratha et al., 2024).

b. ASI Eksklusif dan MP-ASI

Salah satu penyebab utama masalah gizi adalah pola makan yang tidak seimbang, yang mencakup praktik pemberian ASI eksklusif yang kurang memadai pada masa bayi. Seorang ibu seharusnya memberikan nutrisi yang cukup kepada bayinya, terutama dengan memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan kombinasi ASI dan makanan pendamping ASI (MPASI) hingga anak berusia 2 tahun (Norrish, Sindi, Sakalidis, Lai, McEachran, et al., 2023). Karena ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan nutrisi balita setelah 6 bulan, pemberian

MPASI menjadi penting setelah usia tersebut. Balita akan tumbuh dengan sehat dan ideal jika diberi MPASI secara tepat waktu dan teratur, serta mengonsumsi pola makan yang seimbang. Gizi yang baik adalah komponen penting yang mendukung tubuh dalam menjalankan proses metabolisme (Safira et al., 2023).

c. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu dengan berat badan kurang dari 2500 gram, mengalami hambatan pertumbuhan yang dimulai sejak dalam kandungan, yang kemudian berdampak pada tumbuh kembang mereka di masa mendatang. Anak-anak dengan riwayat BBLR seringkali mereka tidak mendapatkan intervensi yang optimal sehingga tidak mampu mengimbangi tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang seharusnya dicapai pada usia setelah lahir, sehingga dapat menghambat perkembangan antropometri anak yang semakin pendek dibandingkan usianya (Fionna et al., 2023).

d. Asupan Protein

Status gizi kurang atau gizi buruk disebabkan oleh multifaktor, namun asupan nutrisi yang buruk dan seringnya infeksi merupakan dua faktor penentu yang penting. Secara khusus, protein, sebagai makronutrien fundamental, memainkan peran penting dalam mendukung berbagai proses fisiologis penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Asupan protein yang lebih rendah telah diidentifikasi sebagai kontributor signifikan terhadap keterlambatan pertumbuhan linier pada anak-anak, sehingga membuat mereka berisiko lebih tinggi mengalami masalah gizi dibandingkan anak-anak dengan asupan protein yang cukup (Fikri et al., 2024).

e. Infeksi

Komposisi mikrobioma usus yang khas ditemukan pada anak-anak yang kerdil beserta tingginya jumlah kontaminan biologis air dalam mikrobioma usus anak-anak tersebut. Studi ekspresi gen virulensi menunjukkan lingkungan usus yang lebih rentan terhadap patogen enterik pada anak-anak yang mengalami stunting, yang mungkin menyebabkan keterbelakangan pertumbuhan linier (Rinanda et al., 2023).

f. Nutrisi Ibu

Faktor lain yang mempengaruhi masalah gizi pada anak adalah pola makan, terutama pengetahuan ibu mengenai cara menjaga pola makan yang seimbang. Selama periode laktasi, pola makan ibu yang tidak mencukupi dapat berdampak pada jumlah dan kualitas ASI yang diberikan kepada bayi. Hal ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta meningkatkan risiko gangguan gizi (Martony, 2023).

g. Paritas Ibu

Gizi buruk pada anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk status gizi ibu. Anak yang dilahirkan oleh ibu dengan kekurangan gizi cenderung memiliki berat badan yang rendah, yang dapat menjadi masalah turun-temurun dalam keluarga. Berbagai penelitian telah menunjukkan hubungan yang signifikan antara status gizi ibu yang buruk dan dampak negatif pada kehamilan, seperti berat badan lahir rendah, peningkatan kerentanannya terhadap infeksi, serta hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Beberapa faktor yang memengaruhi gizi ibu antara lain tingkat fertilitas yang tinggi, pola makan yang buruk, status sosial ekonomi yang rendah, faktor budaya, preferensi fertilitas, dan jarak kelahiran yang terlalu dekat. Tingkat fertilitas tinggi yang dikombinasikan

dengan kurangnya jarak kelahiran mengakibatkan siklus kehamilan dan menyusui yang terus menerus, sehingga menguras cadangan gizi ibu. Akibatnya, paritas dan jarak kelahiran seorang wanita secara signifikan memengaruhi prospek kelangsungan hidup anak. Jarak antarkehamilan yang pendek tidak memberikan cukup waktu bagi ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan mengembalikan cadangan nutrisi yang digunakan selama kehamilan, terutama saat ia kekurangan gizi (Waghmare et al., 2022).

2.2 Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Hasil Penelitian Terdahulu

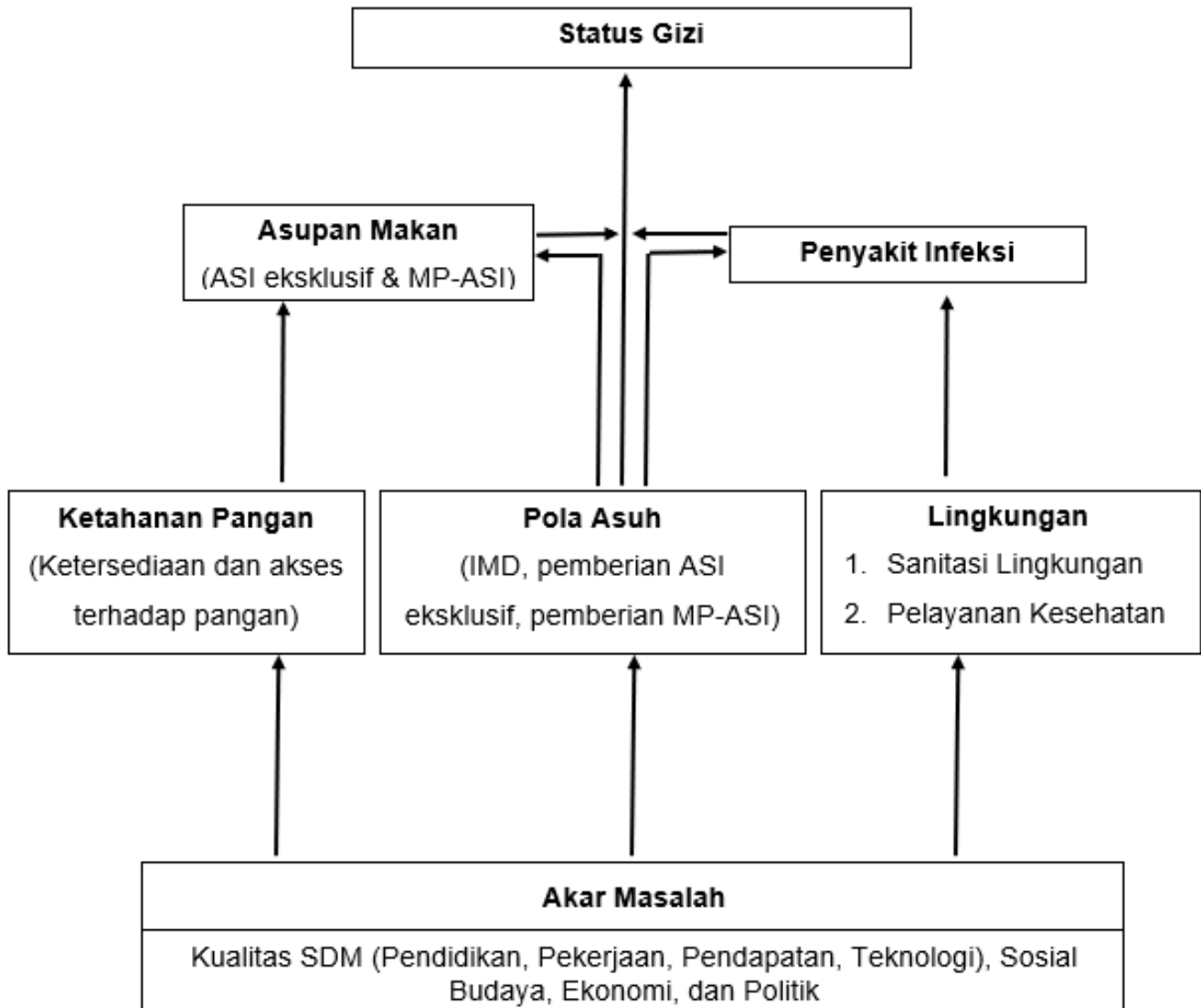
| Penulis | Tujuan | Metode | Hasil | Persamaan | Perbedaan |
|---------------------------------|--|---|--|--|--|
| Rosita Kurnia Wahyuni (2023) | Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi di Desa Tanjung Mulya Mukomuko | Desain deskriptif analitik dengan metode <i>cross-sectional</i> | Diperoleh nilai <i>p-value</i> yaitu 0,943 ($p < 0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi | Penelitian ini melihat status gizi bayi dari indeks BB/PB menggunakan instrumen kuesioner dan alat ukur antropometri | Penelitian ini menggunakan populasi bayi usia 6-12 bulan dan dilakukan di sebuah desa dengan metode total sampling |
| Axel Samuel Jansen Umboh (2023) | Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi di | Metode <i>cross-sectional</i> dengan pendekatan retrospektif | Diperoleh nilai <i>p-value</i> yaitu 0,434 ($p < 0,05$) yang artinya tidak terdapat | Penelitian ini dilakukan pada wilayah kerja suatu puskesmas | Penelitian ini menggunakan sampel balita usia 36-59 bulan dan turut |

| | | | | | |
|--------------------------------|--|--|---|---|---|
| | wilayah kerja Puskesmas Girian Weru Bitung | | hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita | serta menggunakan instrumen kuesioner dan alat ukur antropometri | mengukur status gizi dari indeks BB/U dan TB/U |
| Nur Annisa, et al. (2020) | Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi baduta di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa | Desain penelitian kuantitatif yang bersifat observasional analitik dengan metode <i>cross- sectional</i> | Uji <i>chi-square</i> didapatkan nilai $p = 0,041$ yang artinya terdapat hubungan antara ASI Eksklusif dengan Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) | Penelitian ini melihat status gizi baduta dari indeks BB/PB dengan metode <i>cross-sectional</i> | Penelitian ini turut mengukur status gizi dari indeks BB/U dan TB/U dan menggunakan wilayah sebuah Desa untuk subjek penelitiannya |
| Muntia Rizki, et al. (2024) | Menganalisis hubungan | Penelitian kuantitatif | Terdapat hubungan | Penelitian ini menggunakan | Penelitian ini turut mencari |

| |
|---|
| pemberian ASI dengan metode riwayat instrumen hubungan |
| eksklusif dengan analitik pemberian ASI kuesioner dan pemberian ASI |
| status gizi dan observasional eksklusif alat ukur eksklusif |
| kejadian stunting dan desain terhadap status antropometri dengan stunting |
| anak usia 2-5 <i>cross-sectional</i> gizi pada balita dengan metode dan |
| tahun di dengan korelasi <i>cross-sectional</i> menggunakan |
| Kecamatan Bulak yang lemah anak di atas 2 |
| Surabaya untuk BB/U dan tahun sebagai |
| korelasi sedang subjek |
| untuk BB/TB penelitian |

2.3 Kerangka Berpikir

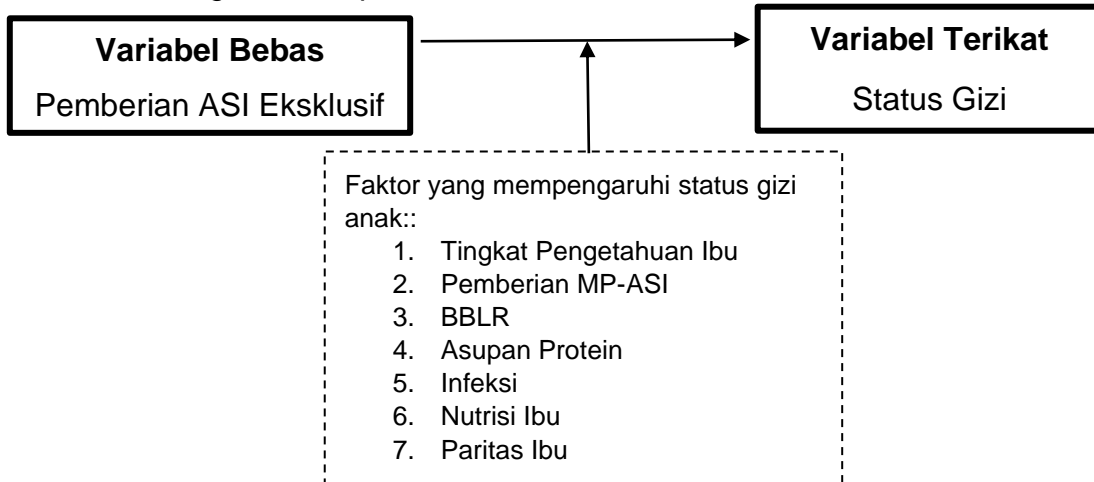
2.3.1 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Kemenkes RI 2018

2.3.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Sumber: diolah oleh peneliti

2.4 Hipotesis

H0: Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi anak usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Citeureup Bogor.

H1: Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi anak usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Citeureup Bogor.