BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Teori

2.1.1. Pengetahuan Ibu Nifas tentang Asupan Nutrisi

i. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018)**,** pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama mata dan telinga. Sedangkan menurut Darsini, Fahrurrozi, dan Cahyono (2019) Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi.

Pengetahuan merupakan segala informasi, pemahaman, atau kemampuan yang dimiliki seseorang sebagai hasil dari proses belajar, pengalaman, maupun pendidikan. Pengetahuan dapat berupa apa yang seseorang ketahui tentang suatu hal, baik karena pernah mempelajarinya secara langsung, membaca, mengalami sendiri, atau melalui pembelajaran formal maupun informal. Dengan kata lain, pengetahuan adalah kumpulan informasi dan pemahaman yang dimiliki individu atau kelompok tentang suatu topik tertentu (Swarjana, 2022).

ii. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman

dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoadmodjo, 2018)

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang palingrencah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterprestasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi sebenarnya. Aplikasi disini

dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

iii. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembimbingan yang diberikan seseorang untuk membantu perkembangan individu lain menuju tujuan hidup tertentu. Melalui pendidikan, seseorang dibentuk agar mampu bertindak dan menjalani kehidupan dengan lebih baik demi

mencapai kesejahteraan dan kebahagiaan. Pendidikan juga berperan penting dalam memperoleh berbagai informasi, termasuk informasi yang berkaitan dengan kesehatan, sehingga memungkinkan seseorang meningkatkan kualitas hidupnya. Menurut Y.B. Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo (2018), pendidikan berpengaruh terhadap perilaku individu, terutama dalam mendorong seseorang untuk memiliki motivasi dan sikap yang mendukung partisipasi dalam pembangunan.

2. **Pekerjaan**

   Menurut Thomas yang dikutip oleh A. Wawan (2019) pekerjaan dipandang sebagai kewajiban yang harus dijalani seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya maupun keluarganya. Pekerjaan tidak selalu memberikan kesenangan, melainkan lebih sering menjadi aktivitas rutin yang melelahkan, membosankan, dan penuh tantangan sebagai bagian dari upaya mencari nafkah. Selain itu, bekerja merupakan kegiatan yang membutuhkan banyak waktu. Bagi seorang ibu, aktivitas bekerja dapat memberikan dampak tertentu pada dinamika dan kehidupan keluarganya.

3. **Umur**

   Menurut Elisabeth B.H. dalam kutipan A. Wawan (2019), usia merupakan rentang waktu hidup seseorang yang dihitung sejak lahir hingga mencapai ulang tahun berikutnya. Sementara itu, Huclok (2018) menyatakan bahwa semakin bertambah usia, seseorang

cenderung memiliki tingkat kematangan dan kekuatan yang lebih baik, baik dalam berpikir maupun bekerja. Dalam pandangan masyarakat, individu yang lebih tua biasanya dianggap lebih matang dan dapat dipercaya dibandingkan mereka yang usianya lebih muda. Persepsi ini berkaitan dengan pengalaman hidup yang lebih banyak serta tingkat kedewasaan jiwa yang lebih berkembang.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dalam A. Wawan (2019), lingkungan mencakup seluruh kondisi yang berada di sekitar individu serta berbagai pengaruh yang ditimbulkannya, yang dapat memengaruhi perkembangan maupun perilaku seseorang atau kelompok.

2. Faktor Budaya

Sistem sosial dan budaya dalam masyarakat dapat memengaruhi bagaimana seseorang bersikap serta menentukan sejauh mana ia menerima dan merespons informasi.

iv. Cara Pengukuran Pengetahuan

Dalam penelitian, pengukuran variabel menjadi sangat penting. Hal ini dikarenakan variabel penelitian syaratnya adalah harus dapat diukur. Pengukuran variabel dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur. Khusus untuk variabel pengetahuan, alat atau instrumen yang dapat dan umum digunakan adalah dengan list pertanyaan yang menanyakan tentang

pengetahuan. List pertanyaan tersebut kita kenal sebagai kuesioner. Terkait dengan variabel pengetahuan, ada beberapa jenis kuesioner yang biasa digunakan, di antaranya kuesioner dengan pilihan jawaban benar dan salah; benar, salah, dan tidak tahu. Selain itu, ada juga kuesioner pengetahuan dengan pilihan ganda atau *multiple choice* yang memungkinkan responden untuk memilih salah satu pilihan jawaban yang dianggap paling tepat. Hal penting lainnya yang perlu dipahami adalah skala pengukuran variabel pengetahuan. Variabel pengetahuan dapat berupa variabel dengan skala numerik maupun kategori. Berikut ini adalah beberapa contoh pengukuran skala variabel (Swarjana, 2022).

a. Pengetahuan dengan skala numerik

   Pengetahuan dengan skala numerik artinya hasil pengukuran variabel pengetahuan tersebut berupa angka. Misalnya, total skor pengetahuan berupa angka absolut maupun berupa persentase (1-100%).

b. Pengetahuan dengan skala kategorial

   Pengetahuan dengan skala kategorial adalah hasil pengukuran pengetahuan yang berupa skor total atau berupa persentase. Pengetahuan dikelompokkan atau di levelkan menjadi beberapa jenis berdasarkan skala data berikut ini :

   1) Pengetahuan dengan skala ordinal

      Pengetahuan dengan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan *Bloom`s cut off point* (Swarjana, 2022), meliputi:

a) Pengetahuan baik / tinggi / *good* / *high knowledge* : skor 80-100%
b) Pengetahuan sedang / cukup / *fair* / *moderate knowledge* : skor 60-79%.
c) Pengetahun kurang / rendah / *poor knowledge* : skor <60%.

2) Pengetahuan dengan skala nominal

Variabel pengetahuan dapat juga dinominalkan dengan cara merecode atau membuat kategori ulang, misalnya dengan membagi dua kategori menggunakan mean jika data berdistribusi normal dan menggunakan median jika data tidak berdistribusi normal

a) Pengetahuan tinggi baik.
b) Pengetahuan rendah / kurang / buruk.

Atau dengan cara lainnya dengan menggunakan *convert*:

a) Pengetahuan tinggi.
b) Pengetahuan rendah / sedang (Swarjana,2022).

v. Definisi Nifas

Nifas merupakan periode penting dalam kehidupan seorang ibu setelah melahirkan, di mana tubuhnya mengalami proses pemulihan fisiologis dan psikologis. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2020), masa pascapersalinan, yang didefinisikan sebagai periode yang dimulai segera setelah kelahiran bayi dan berlangsung hingga enam minggu (42 hari), merupakan waktu yang sangat penting bagi perempuan, bayi baru lahir, pasangan, keluarga, pengasuh, masyarakat.

Dalam konteks kebidanan Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018) mendefinisikan nifas sebagai masa pemulihan ibu pascapersalinan selama 6-8 minggu, yang meliputi proses fisiologis seperti pengembalian uterus ke ukuran normal, penyembuhan luka perineum, serta perubahan psikologis seperti *postpartum blues* atau depresi. Sumber ini menyoroti pentingnya asuhan kebidanan holistik, termasuk nutrisi, istirahat, dan dukungan emosional, untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.

Hal ini sejalan dengan jurnal (Putri et al., 2021) yang juga menjelaskan bahwa masa nifas adalah waktu setelah persalinan di mana ibu mengalami banyak perubahan fisik dan emosional, dan periode ini merupakan fase yang sangat rawan sehingga membutuhkan perhatian terhadap kesehatan ibu dan bayi untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan dan infeksi. Masa nifas dianggap berakhir ketika seluruh alat reproduksi dan status kesehatan ibu kembali stabil sebagaimana sebelum kehamilan.

vi. Periode Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi beberapa periode sesuai dengan waktunya, antara lain sebagai berikut (Indriyani, 2013, dalam Nurhayati et al., 2024):

1. Immediate Postpartum

   Tahapan ini dimulai segera setelah melahirkan hingga 24 jam setelah persalinan, dan sering disebut sebagai fase awal. Fase ini adalah yang paling krusial dan memerlukan perhatian serta pengawasan yang ketat,

sebab pada periode ini ibu sangat rentan terhadap perdarahan setelah melahirkan. Beberapa hal yang harus terus dipantau oleh bidan dalam fase ini meliputi tanda-tanda vital ibu, kontraksi, pengeluaran lochea, dan keadaan kandung kemih. Selain itu, bidan juga membantu ibu nifas untuk bergerak secara dini sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

2. Early Postpartum

   Tahapan ini berlangsung antara 1 hingga 7 hari setelah melahirkan. Dalam fase ini, tugas bidan adalah memantau serta memastikan proses involusi rahim, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu yang menyusui, mencegah terjadinya infeksi, dan memastikan pemberian ASI berjalan dengan baik dan lancar tanpa kendala.

3. Late Postpartum

   Fase ini berlangsung dari 8 hingga 42 hari setelah melahirkan. Pada periode ini, bidan dapat melakukan pemantauan terhadap tanda-tanda vital ibu, proses involusi rahim, proses pemberian ASI, serta memberikan konseling mengenai perencanaan kontrasepsi yang sesuai.

vii. Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada seluruh sistem reproduksi setelah melahirkan disebut sebagai proses involusi. Selain involusi, pada masa nifas juga terjadi beberapa perubahan fisiologis penting lainnya, seperti hemokonsentrasi dan mulainya produksi ASI (laktasi). Organ reproduksi yang mengalami perubahan paling menonjol adalah uterus (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

1) Uterus

Uterus merupakan organ yang mengalami penyesuaian paling besar selama kehamilan dan persalinan. Pembesarannya bersifat sementara, sehingga keberadaan janin di dalam rahim tidak dirancang untuk berlangsung terlalu lama. Jika kehadiran janin melebihi waktu yang seharusnya, jaringan otot rahim dapat mengalami kerusakan. Untuk mencegah hal tersebut, tubuh menjalankan proses katabolisme, yang berfungsi mengembalikan ukuran rahim secara bertahap.

Proses katabolisme ini sebagian besar dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu:

a) Iskemia Miometrium

Kontraksi dan retraksi yang terjadi secara berulang setelah plasenta lahir menyebabkan aliran darah ke miometrium

menurun. Kondisi ini membuat otot rahim menjadi relatif anemik sehingga terjadi atrofi serabut otot.

b) Autolisis

Autolisis adalah proses penghancuran diri pada jaringan otot rahim melalui kerja enzim proteolitik dan makrofag. Proses ini menyebabkan serabut otot yang sebelumnya memanjang selama kehamilan memendek hingga sepuluh kali dari panjang semula dan menyusut sekitar lima kali dari lebarnya.

2) Afterpains

Pada ibu primipara, tonus atau kekencangan otot uterus cenderung lebih kuat sehingga posisi fundus biasanya tetap terasa firm. Sebaliknya, pada ibu multipara sering muncul pola kontraksi dan relaksasi berulang yang dapat menimbulkan rasa nyeri selama periode awal masa nifas. Ketidaknyamanan ini biasanya lebih terasa pada kondisi di mana uterus mengalami peregangan berlebihan, seperti pada kehamilan dengan bayi besar atau kehamilan kembar. Aktivitas menyusui maupun pemberian oksitosin tambahan dapat memperhebat nyeri tersebut karena keduanya memicu timbulnya kontraksi uterus.

3) Lochea

Proses pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding uterus berlangsung pada bagian atas stratum spongiosum. Dalam waktu 2–3 hari setelah persalinan, lapisan atas dari stratum ini akan

mengalami nekrosis, sementara lapisan bawah yang berhubungan dengan jaringan otot tetap utuh dan nantinya berkembang menjadi endometrium baru. Jaringan nekrotik yang terlepas kemudian dikeluarkan dalam bentuk lochea.

Lochea merupakan cairan ekskresi dari rahim selama masa nifas. Cairan ini bersifat basa sehingga dapat mendukung pertumbuhan mikroorganisme lebih cepat. Lochea memiliki bau amis khas, namun tidak terlalu menyengat, dan jumlahnya dapat berbeda pada setiap ibu. Seiring berlangsungnya involusi, karakteristik lochea akan berubah. Tahapan perubahan tersebut meliputi:

a) Lochea Rubra (Cruenta)

   Muncul pada hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Warnanya merah karena mengandung darah dari bekas implantasi plasenta serta sisa jaringan decidua dan korion.

b) Lochea Sanguilenta

   Berwarna merah kekuningan dan terdiri dari campuran darah serta lendir. Biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-7 masa nifas.

c) Lochea Serosa

   Tampak pada hari ke-7 hingga hari ke-14 postpartum. Warnanya kecokelatan, mengandung lebih banyak serum, sedikit darah, leukosit, serta sisa jaringan dari area plasenta.

d) Lochea Alba

Muncul pada minggu ke-2 hingga minggu ke-6 setelah persalinan. Warnanya putih kekuningan dan mengandung leukosit, lendir serviks, serta serpihan jaringan yang mengalami degenerasi.

4) Tempat Tertanamnya Plasenta

Setelah plasenta lahir, uterus akan mengalami kontraksi dan retraksi sehingga ukuran serta ruang tempat implantasi plasenta menyusut dengan cepat. Sekitar satu hari setelah persalinan, area tersebut mengecil hingga berdiameter kurang lebih 7,5 cm. Pada hari ke-10 postpartum, diameter bekas implantasi plasenta berkurang menjadi sekitar 2,5 cm. Menjelang akhir minggu ke-5 hingga ke-6, lapisan epitel sudah menutup dan mengalami regenerasi secara sempurna, proses yang terjadi sebagai respon terhadap perubahan keseimbangan antara volume darah, plasma, dan sel darah merah selama masa nifas.

5) Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Penurunan kadar progesteron setelah persalinan membantu memulihkan elastisitas otot panggul, vagina, vulva, dan perineum, proses pemulihan ini berlangsung bertahap. Involusi serviks terjadi bersamaan dengan involusi uterus dalam waktu sekitar 2–3 minggu. Di awal masa nifas, vagina tampak melebar dengan dinding licin dan secara bertahap menyempit, meskipun jarang kembali ke bentuk

sebelum hamil (nulipara). Rugae mulai muncul kembali pada minggu ketiga. Himen juga beregenerasi sebagai jaringan kecil yang kemudian membentuk carunculae mirtiformis. Penurunan kadar estrogen postpartum menyebabkan mukosa vagina menipis, rugae menghilang, dan produksi pelumas menurun. Kondisi ini dapat menimbulkan kekeringan dan nyeri saat berhubungan (dispareunia), terutama pada ibu menyusui, dan akan membaik ketika fungsi ovarium pulih serta menstruasi kembali. Penyembuhan mukosa vagina berlangsung sekitar 2–3 minggu, sedangkan jaringan submukosa memerlukan 4–6 minggu. Robekan ringan pada perineum biasanya sembuh lebih cepat, dengan mukosa pulih sekitar hari ke-7 dan otot perineum membaik pada hari ke-5 sampai ke-6 masa nifas.

Selain itu, hemoroid sering muncul pada ibu nifas, ditandai rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan merah segar saat buang air besar. Ukuran hemoroid biasanya mengecil dalam beberapa minggu setelah persalinan.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan merasa lapar dan siap makan sekitar 1–2 jam setelah melahirkan. Namun, pada awal masa nifas, sembelit cukup sering terjadi. Hal ini bisa disebabkan karena ibu kurang makan selama proses persalinan atau karena ibu menahan keinginan untuk buang air

besar. Banyak ibu takut BAB karena khawatir jahitan atau luka persalinannya akan terbuka.

Selama persalinan hingga awal masa nifas, diare sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi juga bisa memengaruhi pola buang air besar. Ibu sering merasa cemas saat akan BAB karena nyeri di area perineum akibat episiotomi, robekan, atau adanya wasir (hemoroid). Kebiasaan BAB yang teratur akan kembali normal setelah otot usus pulih dan bekerja seperti biasa lagi (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

c. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal ibu setelah melahirkan meliputi penyesuaian yang membantu tubuh kembali rileks, termasuk peningkatan kelenturan sendi dan perubahan pusat gravitasi akibat membesarnya rahim selama kehamilan. Sendi-sendi biasanya kembali stabil sepenuhnya pada minggu ke-6 hingga ke-8 setelah persalinan.

Garis peregangan (striae) di perut tidak akan hilang sepenuhnya, tetapi akan memudar menjadi garis tipis berwarna putih keperakan. Setelah melahirkan, dinding perut terasa lebih kendur karena sebelumnya mengalami peregangan selama kehamilan. Hampir semua ibu pada masa nifas mengalami diastasis atau renggangnya otot rektus abdominis. Tingkat keparahan kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kondisi kesehatan umum ibu, kekuatan otot, aktivitas fisik yang dilakukan, banyaknya persalinan (paritas), jarak antar kehamilan,

dan kehamilan yang menyebabkan peregangan berlebih. (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

d. Perubahan Sistem Endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak

menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

e. Perubahan Barat Badan

1) Ibu biasanya kehilangan sekitar 5–6 kg saat proses persalinan.
2) Selama minggu pertama masa nifas, ibu dapat mengalami penurunan berat badan tambahan sekitar 3–5 kg.

Beberapa faktor dapat mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas, seperti peningkatan berat badan yang tinggi saat hamil, ibu yang melahirkan untuk pertama kali (primipara), ibu yang cepat kembali bekerja, serta kebiasaan merokok. Sementara itu, usia ibu maupun status pernikahan tidak berpengaruh terhadap perubahan berat badan. Selain itu, hilangnya cairan tubuh melalui keringat dan meningkatnya frekuensi buang air kecil dapat menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama periode setelah melahirkan.

f. Perubahan Kulit

Selama kehamilan, terjadi peningkatan pigmentasi kulit di beberapa bagian tubuh akibat perubahan hormon. Bentuk pigmentasi ini dapat berupa kloasma gravidarum di area pipi, penggelapan kulit di sekitar payudara, serta striae gravidarum pada dinding perut. Setelah melahirkan, kadar hormon mulai menurun sehingga hiperpigmentasi tersebut berangsur menghilang. Garis-garis pada perut kemudian berubah warna menjadi putih berkilau yang dikenal sebagai striae albicans (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

viii. Perubahan Psikologis

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a. Fase *Taking In* (Hari 1–2)

   Pada fase ini, ibu cenderung fokus pada kebutuhan diri sendiri, lebih pasif, dan membutuhkan waktu untuk beristirahat serta menerima pengalaman persalinan.

b. Fase *Taking Hold* (Hari 3–10)

   Di tahap ini, ibu mulai beradaptasi dengan peran baru tetapi muncul rasa tidak percaya diri, cemas, dan kadang muncul *baby blues* berupa perasaan sedih atau mudah menangis.

c. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 hingga akhir Nifas)

   Ibu mulai menerima perannya sebagai orang tua, merasa lebih percaya diri, dan mulai menyesuaikan diri dengan rutinitas baru sambil melepaskan ketergantungan pada orang lain. (Siregar & Panggabean, 2024)

ix. Pengertian Asupan Nutrisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) asupan adalah masukan atau tambahan (biasanya tentang makanan, gizi). Sedangkan nutrisi menurut KBBI adalah proses pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh, makanan bergizi. Menurut WHO (2020), nutrisi adalah asupan makanan yang cukup dalam jumlah dan kualitas untuk memenuhi

kebutuhan tubuh dalam menjaga kesehatan, pertumbuhan, dan fungsi vital lainnya**.**

Nutrisi adalah ilmu tentang zat gizi dalam makanan dan tindakan zat gizi tersebut dalam tubuh, termasuk proses konsumsi, pencernaan, penyerapan, transportasi, metabolisme, penyimpanan, dan ekskresi. Nutrisi meliputi pemenuhan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) yang berperan dalam menghasilkan energi, menunjang metabolisme, serta menjaga fungsi tubuh secara optimal Whitney, E., & Rolfes, S. R. (2019).

Oleh karena itu, asupan nutrisi dapat diartikan sebagai makanan dan minuman bergizi yang dikonsumsi dan diolah oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi sehingga tubuh dapat berfungsi dengan baik, pulih setelah melahirkan, dan menjalankan proses metabolisme secara optimal.

x. Kebutuhan Nutrisi Ibu Nifas

a. Kebutuhan Energi (Kalori)

Ibu menyusui membutuhkan energi lebih banyak dibandingkan wanita yang tidak menyusui karena tubuh memerlukan tambahan energi untuk memproduksi ASI dan memulihkan jaringan pascapersalinan. Pedoman gizi Indonesia menyebutkan bahwa ibu menyusui membutuhkan tambahan energi sekitar +330 kcal per hari pada 6 bulan pertama dan +400 kcal per hari pada 6 bulan kedua masa laktasi (Kemenkes RI, 2023).

Energi tambahan ini membantu ibu menjaga stamina, mencegah kelelahan, dan memastikan produksi ASI tetap optimal. Menurut Almatsier (2022), kebutuhan energi yang tidak terpenuhi dapat menurunkan volume ASI dan berdampak pada pertumbuhan bayi. Oleh karena itu, pemenuhan energi merupakan komponen penting dalam pemulihan nifas dan keberhasilan menyusui.

b. Kebutuhan Protein

Protein merupakan nutrisi utama yang dibutuhkan ibu nifas untuk memperbaiki jaringan tubuh setelah proses persalinan serta menunjang produksi ASI. Selama menyusui, rekomendasi pemenuhan protein meningkat sekitar +20 gram per hari untuk mendukung pembentukan komponen sel tubuh bayi yang diperoleh melalui ASI (Kemenkes RI, 2023).

Protein berperan dalam pembentukan hormon, enzim, dan antibodi yang juga bertujuan melindungi kesehatan ibu dan bayi. Sumber protein yang diperlukan untuk peningkatan produksi ASI, seperti ikan, telur, daging, udang, tahu, tempe, kacang kedelai, brokoli,dll.

c. Vitamin

Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu vitamin A,B1-B12, Folid Acid, vitamin C,D dan K. masing masing vitamin memiliki fungsinya sendiri yaitu diantaranya vitamin A berperan dalam reproduksi khusunya ibu hamil dan menyusui, Vitamin C berungsi untuk mensintesis kolagen, absorpsi dan metabolisme besi, mencegah infeksi

dan meningkatkan daya tahan terhadap infeksi, dan Vitamin K berfungsi untuk pembekuan darah.

d. Kebutuhan Lemak Sehat & Asam Lemak Esensial (Omega-3 dan Omega-6)

Lemak sehat merupakan komponen penting bagi ibu menyusui karena membantu penyediaan energi jangka panjang sekaligus berperan dalam pembentukan komponen lemak pada ASI. Lemak juga berperan penting dalam pertumbuhan bayi, terutama berat badan bayi misalnya, kacang almond, dan kacang mete. Asam lemak esensial seperti omega-3 (DHA dan EPA) dan omega-6 sangat penting untuk perkembangan otak, retina, dan sistem saraf bayi. Kandungan DHA dalam ASI sangat dipengaruhi oleh pola makan ibu, sehingga konsumsi ikan berlemak seperti salmon, sarden, tuna, serta sumber nabati seperti chia seed dan flaxseed sangat dianjurkan. Lemak sehat juga membantu menjaga kesehatan jantung ibu, mengurangi peradangan pascapersalinan, dan mendukung proses metabolisme selama menyusui (Koletzko et al. (2020).

e. Kebutuhan Karbohidrat

Karbohidrat adalah salah satu sumber vitamin B dan meneral terbaik unruk pertumbuhan bayi. Tambahan asupan karbohidrat yang dianjurkan selama masa laktasi adalah 45 gram per hari pada enam bulan pertama setelah melahirkan, dan meningkat menjadi 55 gram per hari pada enam bulan berikutnya (AKG, 2019). Kebutuhan ini ditetapkan

karena proses produksi ASI membutuhkan energi yang cukup besar, dimana karbohidrat menjadi sumber energi utama bagi tubuh. Misalnya, nasi, kentang, ubi jalar, seral, roti,dll. Dengan terpenuhinya karbohidrat setiap hari, ibu dapat mempertahankan stamina, mendukung pemulihan pascapersalinan, serta memastikan produksi ASI tetap optimal untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi secara berkelanjutan (Herawati et al., n.d.).

f. Kebutuhan Zat Besi

Ibu nifas memerlukan pergantian simpanan darah yang hilang setelah melahirkan, dan untuk keperluan bayi. Untuk itu selama menyusui makan makanan yang mengandung zat besi diperlukan setiap harinya. Karena tidak mungkin didapatkan hanya dari makanan saja, maka ibu menyusui perlu mendapatkan suplemen tambahan zat besi sedikitnya 30-60 mg per harinya (tablet FE). Sumber zat besi yang dihasilkan oleh makanan misalnya, ikan, kentang, bayam, jagung, kangkung, kacang hijau, kacang kedelai.

g. Kebutuhan Cairan

Ibu nifas yang menyusui memiliki kebutuhan cairan yang lebih tinggi dibandingkan wanita tidak menyusui karena cairan merupakan komponen utama dalam pembentukan ASI. Sekitar 87–88% komposisi ASI terdiri dari air, sehingga kecukupan asupan cairan sangat berperan dalam menjaga volume dan kelancaran produksi ASI. Kebutuhan cairan ibu menyusui meningkat sekitar 700–800 ml per hari dibandingkan

kebutuhan wanita dewasa normal. Secara umum, total kebutuhan cairan ibu menyusui berkisar 2.500–3.000 ml per hari, yang dapat diperoleh dari air minum, serta kandungan air dalam makanan. Kekurangan cairan pada ibu menyusui dapat menyebabkan penurunan produksi ASI, kelelahan, serta meningkatkan risiko dehidrasi yang ditandai dengan rasa haus berlebihan, urine berwarna pekat, dan frekuensi buang air kecil yang menurun (Almatsier, 2019).

h. Kebutuhan Mineral

Selama masa menyusui, kebutuhan mineral pada ibu umumnya lebih tinggi dibandingkan masa kehamilan, meskipun terdapat beberapa pengecualian seperti kalsium, fosfor, magnesium, zat besi, fluor, natrium, dan klorida. Rekomendasi mengenai kecukupan energi serta zat gizi bagi ibu menyusui telah ditetapkan dalam Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2019.

xi. Dampak Kekurangan Nutrisi bagi Ibu Nifas Menyusui

1. Produksi ASI tidak lancar dan kualitas nutrisi ASI berkurang

   Kekurangan asupan nutrisi yang adekuat akan berdampak pada jumlah dan komposisi ASI, khususnya kandungan makronutrien (karbohidrat, lemak, protein) yang dapat menurun jika ibu tidak mendapatkan asupan yang cukup sesuai kebutuhan harian, sehingga produksi ASI bisa terbatas dan kualitas nutrisi ASI berkurang (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

2. Penurunan Kadar Zat Gizi Mikro dalam ASI

Defisiensi nutrisi mikro seperti zat besi pada ibu menyusui berhubungan dengan kadar zat besi ASI yang rendah, yang dapat memengaruhi pasokan besi pada bayi karena 69,2% ibu menyusui dalam suatu penelitian mengalami defisiensi zat besi dan sekitar 51,9% memiliki kadar besi ASI rendah.

3. Penurunan Kesehatan Ibu

   Ibu yang mengalami kekurangan nutrisi cenderung memiliki cadangan energi dan zat gizi yang rendah, sehingga tubuh lebih cepat lelah, daya tahan tubuh menurun, dan proses pemulihan fisik pascapersalinan menjadi lebih lambat. Kekurangan nutrisi juga dapat menyebabkan malnutrisi berat yang pada akhirnya memengaruhi kesehatan secara umum.

4. Risiko Kurangnya Pertumbuhan dan Imunitas Bayi

   Walaupun ibu dengan kekurangan nutrisi terkadang masih menghasilkan ASI yang tidak jauh berbeda dalam beberapa komponen, kadar vitamin (A, B, C, D, E) dan mikronutrien lainnya dapat menurun jika asupan ibu tidak adekuat, sehingga potensi pemenuhan gizi bayi juga berkurang, terutama bila malnutrisi ibu cukup berat.

5. Potensi Gangguan Kesehatan bagi Bayi

   Kekurangan nutrisi ibu menyusui dapat secara tidak langsung berhubungan dengan status pertumbuhan bayi seperti kecepatan kenaikan berat badan yang tidak optimal atau risiko infeksi yang lebih

tinggi, karena asupan nutrisi yang rendah pada ASI dapat mengurangi dukungan nutrisi dan imunologis bagi bayi.

2.1.2. Produksi ASI

i. Pengertian Produksi ASI

Produksi ASI (air susu ibu) adalah proses laktasi di mana kelenjar payudara ibu menghasilkan dan menyekresikan susu untuk bayi. Prosesnya disebut laktogenesis, Laktogenesis adalah proses pembentukan dan produksi Air Susu Ibu (ASI) dalam kelenjar payudara. Proses ini berlangsung dalam beberapa tahap dan sangat dipengaruhi oleh perubahan hormonal sebelum dan sesudah persalinan Wahyuni, N. S. (2020).

ii. Proses Fisiologi Laktasi

Fisiologi laktasi menjelaskan bahwa proses menghasilkan dan mengeluarkan ASI adalah hal yang normal dan wajar dalam kehidupan seorang ibu. Pembahasan mengenai laktasi dimulai dari bagaimana ASI terbentuk, apa saja komposisi di dalamnya, serta berbagai manfaat yang diberikan ASI bagi bayi. Proses produksi ASI sendiri berkaitan erat dengan perubahan anatomi dan fungsi payudara selama masa menyusui, sehingga diperlukan pemahaman khusus mengenai mekanisme tersebut. Selain itu, manajemen menyusui juga menjadi bagian penting untuk menunjang keberhasilan pemberian ASI. Upaya ini sudah dapat dimulai sejak masa kehamilan, dilanjutkan pada masa nifas, hingga sepanjang periode menyusui.

a. Anatomi payudara

Payudara merupakan organ yang terdiri dari jaringan kelenjar, lemak, dan stroma yang membentuk satu kesatuan untuk mendukung proses laktasi. Struktur penting yang berperan dalam produksi ASI adalah alveoli, yaitu kantung kecil yang dilapisi sel sekretori sebagai tempat pembentukan ASI. Alveoli tersusun dalam lobulus yang terhubung ke duktus laktiferus, yaitu saluran yang membawa ASI menuju puting. Areola dan puting memiliki banyak ujung saraf sensitif yang berfungsi memberikan rangsangan saat bayi menghisap. Ketika ibu menyusui, suplai darah ke payudara meningkat sehingga mendukung proses sintesis ASI. Perubahan anatomi ini semakin jelas selama hamil dan nifas sebagai persiapan untuk laktasi.

b. Produksi Air Susu Ibu

Laktogenesis adalah proses terjadinya produksi ASI yang berlangsung dalam tiga tahap.

1) Kontrol neuroendokrin

Laktogenesis I terjadi selama kehamilan, ketika payudara mulai memproduksi kolostrum meski produksinya masih dihambat oleh hormon progesteron dan estrogen. Setelah melahirkan, Laktogenesis II merupakan fase awal produksi ASI dalam jumlah banyak, yang umumnya dimulai 30–72 jam atau hari ke-2 hingga ke-4 setelah

persalinan, setelah plasenta lahir dan kadar hormon progesteron menurun secara drastis (WHO, 2023).

Fase ini ditandai dengan payudara terasa penuh, hangat, dan ASI mulai keluar lebih lancar. Keterlambatan laktogenesis II dapat terjadi pada ibu dengan persalinan sesar, perdarahan postpartum, stres, kelelahan, atau tidak dilakukan inisiasi menyusu dini, namun masih dianggap normal hingga hari ke-5 postpartum (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

2) Kontrol autokrin

Laktogenesis III terjadi beberapa minggu setelah kelahiran, yaitu masa ketika produksi ASI diatur oleh mekanisme autokrin berdasarkan prinsip *"supply and demand"*. Artinya, semakin sering payudara dikosongkan, semakin banyak ASI yang diproduksi.

3) Refleks dalam proses laktasi

Refleks laktasi terdiri dari dua mekanisme utama, yaitu refleks prolaktin dan refleks oksitosin. Refleks prolaktin terjadi ketika hisapan bayi merangsang ujung saraf di puting sehingga mengirim sinyal ke otak untuk meningkatkan pelepasan prolaktin, yang kemudian menambah jumlah ASI untuk sesi menyusu berikutnya. Sementara itu, refleks oksitosin atau *let-down* membuat ASI mengalir keluar melalui kontraksi sel mioepitel di sekitar alveoli. Refleks ini bukan hanya dipicu oleh hisapan bayi, tetapi juga oleh faktor emosional seperti melihat bayi, menyentuh kulit bayi, atau

mendengar tangisannya. Kedua refleks ini perlu berjalan baik agar produksi dan pengeluaran ASI optimal.

c. Air Susu Ibu (ASI)

ASI memiliki tiga fase yang muncul secara berurutan, yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur. Kolostrum muncul pada hari-hari pertama dan kaya akan imunoglobulin, sel imun, dan protein yang sangat penting untuk melindungi bayi dari infeksi. ASI transisi muncul pada hari ke-4 hingga minggu kedua, dengan peningkatan lemak, laktosa, dan volume. Setelah itu, ASI matur menjadi bentuk paling stabil dan sesuai kebutuhan nutrisi bayi. Komponen ASI terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, mineral, hormon, dan antibodi yang bekerja secara sinergis untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kandungan ASI dapat berubah mengikuti kebutuhan bayi pada setiap tahap.

iii. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI dari faktor Ibu

1) Nutrisi Ibu

Asupan nutrisi ibu sangat mempengaruhi produksi ASI. Banyak literatur menunjukkan bahwa nutrisi seimbang cukup energi, protein, vitamin, mineral penting untuk mendukung fungsi fisiologis payudara dan hormon laktasi.

Misalnya dalam tinjauan literatur tentang "*factors affecting milk production*", tercatat bahwa nutrisi/ makanan merupakan salah satu

faktor utama yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Penelitian di populasi ibu menyusui menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara asupan makan ibu dengan kecukupan produksi ASI pada bayi (value $p < 0,05$) (D. W. Sari et al., 2022).

2) Pola Istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI, apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat, maka produksi ASI juga dapat berkurang (Azizah, N., & Rosyidah, R. 2019).

3) Kesehatan Ibu

Kondisi kesehatan ibu, baik fisik maupun mental, berpengaruh terhadap proses produksi dan pengeluaran ASI. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa penyakit yang dialami ibu, tingkat stres, ketenangan emosional, serta kesehatan secara keseluruhan merupakan faktor penting yang memengaruhi kelancaran ASI (Savitri, 2022).

4) Perawatan Payudara

Perawatan payudara memiliki manfaat penting karena dapat merangsang jaringan payudara sehingga memberi sinyal kepada kelenjar hipofisis untuk meningkatkan sekresi hormon prolaktin dan oksitosin. Kedua hormon ini berperan besar dalam proses produksi serta pengeluaran ASI. Dengan perawatan yang dilakukan secara teratur, aliran darah ke payudara menjadi lebih baik, kenyamanan

ibu meningkat, dan proses menyusui dapat berlangsung lebih optimal (Azizah, N., & Rosyidah, R. 2019).

5) Anatomis Payudara

Jumlah lobus yang terdapat pada payudara turut berperan dalam menentukan banyaknya ASI yang dapat diproduksi. Di samping itu, kondisi anatomi papila mammae atau puting susu ibu juga perlu menjadi perhatian, karena bentuk dan strukturnya dapat memengaruhi kelancaran proses menyusui serta efektivitas pengaliran ASI.

6) Penggunaan Alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi jumlah produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang di gunakan adalah : kondom, IUD, pil khusus menyusui, atau suntik hormonal 3 bulanan.

7) Konsumsi Rokok dan Alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin dalam produksi ASI. Merokok dapat menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alkohol dosis rendah di satu sisi dapat membuat ibu merasa lebih relaks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi ASI.

iv. Penilaian Produksi ASI

Produksi ASI merujuk pada jumlah atau volume ASI yang mampu dikeluarkan oleh payudara. Dalam praktiknya, jumlah ASI yang dikonsumsi bayi dianggap sama dengan jumlah ASI yang diproduksi ibu. Untuk mengetahui apakah produksi ASI lancar ataupun tidak lancar, digunakan beberapa parameter penilaian yang mengamati kecukupan asupan ASI pada bayi dari faktor ibu dan bayi.

a. Kriteria kecukupan ASI pada bayi usia 0–6 bulan

Bayi dapat dinilai mendapatkan ASI yang cukup apabila menunjukkan tanda-tanda berikut:

1) Menyusu setiap 2–3 jam, dengan frekuensi minimal 8 kali sehari pada 2–3 minggu pertama kehidupan.
2) Mengeluarkan feses berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna tinja menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3) Buang air kecil sedikitnya 6–8 kali dalam sehari.
4) Ibu dapat mendengar suara bayi menelan saat menyusu.
5) Payudara terasa lebih lunak setelah menyusui, menandakan ASI telah dikeluarkan.
6) Kulit bayi tampak merah sehat, tidak kuning, dan terasa kenyal.
7) Kenaikan berat badan dan panjang badan sesuai kurva pertumbuhan.

b. Tanda – tanda produksi ASI ibu cukup

1. Payudara ibu teraba lembut dan ringan setiap kali selesai menyusui.
2. Ibu merasakan aliran ASI ketika bayu menyusu.

3. Ibu merasakan hisapan kuat mulut bayi ketika menyusu.
4. Ibu merasa nyaman dan tidak kesakitan pada payudara ketika bayi menyusu.
5. Ibu mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menyusu.

c. Tanda-tanda bayi cukup ASI

1) Bayi terlihat puas setelah menyusu, tidur nyenyak, dan terbangun saat lapar.
2) Hisapan bayi kuat dan ritmis, kemudian tampak mengantuk dan tertidur pulas setelah selesai menyusu.

d. Indikator kecukupan ASI menurut WHO & UNICEF

Terdapat beberapa tanda yang dianggap lebih reliabel untuk menilai ketidakcukupan produksi ASI, antara lain:

1) Pertambahan berat badan yang tidak adekuat, seperti:
   a. Bayi kehilangan lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama.
   b. Berat badan belum kembali ke berat lahir pada usia dua minggu.
2) Frekuensi berkemih yang rendah disertai urine yang pekat (kurang dari 6 kali BAK per hari pada usia di atas 6 hari). Untuk bayi di bawah 6 hari, indikatornya adalah:
   (a) Hari ke-3: minimal 3 kali BAK
   (b) Hari ke-4: minimal 4 kali BAK
   (c) Hari ke-5: minimal 5 kali BAK

Pada usia di bawah 4 minggu, urine yang pekat tidak dapat menjadi indikator pasti kecukupan ASI karena ginjal bayi belum mampu memekatkan urine dengan baik.

2.1.3. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas tentang Asupan Nutrisi dengan Produksi ASI

Salah satu penelitian yang relevan adalah oleh Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas tentang Asupan Nutrisi Protein dengan Produksi ASI yang dilakukan oleh (Winatasari & Mufidaturrosida, 2020). Dalam studi *cross-sectional* terhadap 36 ibu nifas di PMB Nur Hafni Kurniawati, ditemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang nutrisi protein dan produksi ASI (χ^2, $p = 0.008 < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik mengenai asupan protein cenderung memiliki produksi ASI yang lebih optimal menunjukkan bahwa pengetahuan nutrisi bukan hanya aspek teoritis, melainkan berdampak nyata terhadap keberhasilan laktasi.

Penelitian lebih baru oleh Hubungan Pengetahuan dan Pola Makan Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Batui memperluas fokus dengan memasukkan variabel pola makan bersama pengetahuan ibu. Studi ini melibatkan 64 responden dan menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan & pola makan dengan kelancaran produksi ASI ($p = 0,002 < 0,05$) Temuan ini relevan karena menggabungkan faktor edukasi (pengetahuan) dengan praktisnya pola makan artinya, mengetahui teori saja tidak cukup;

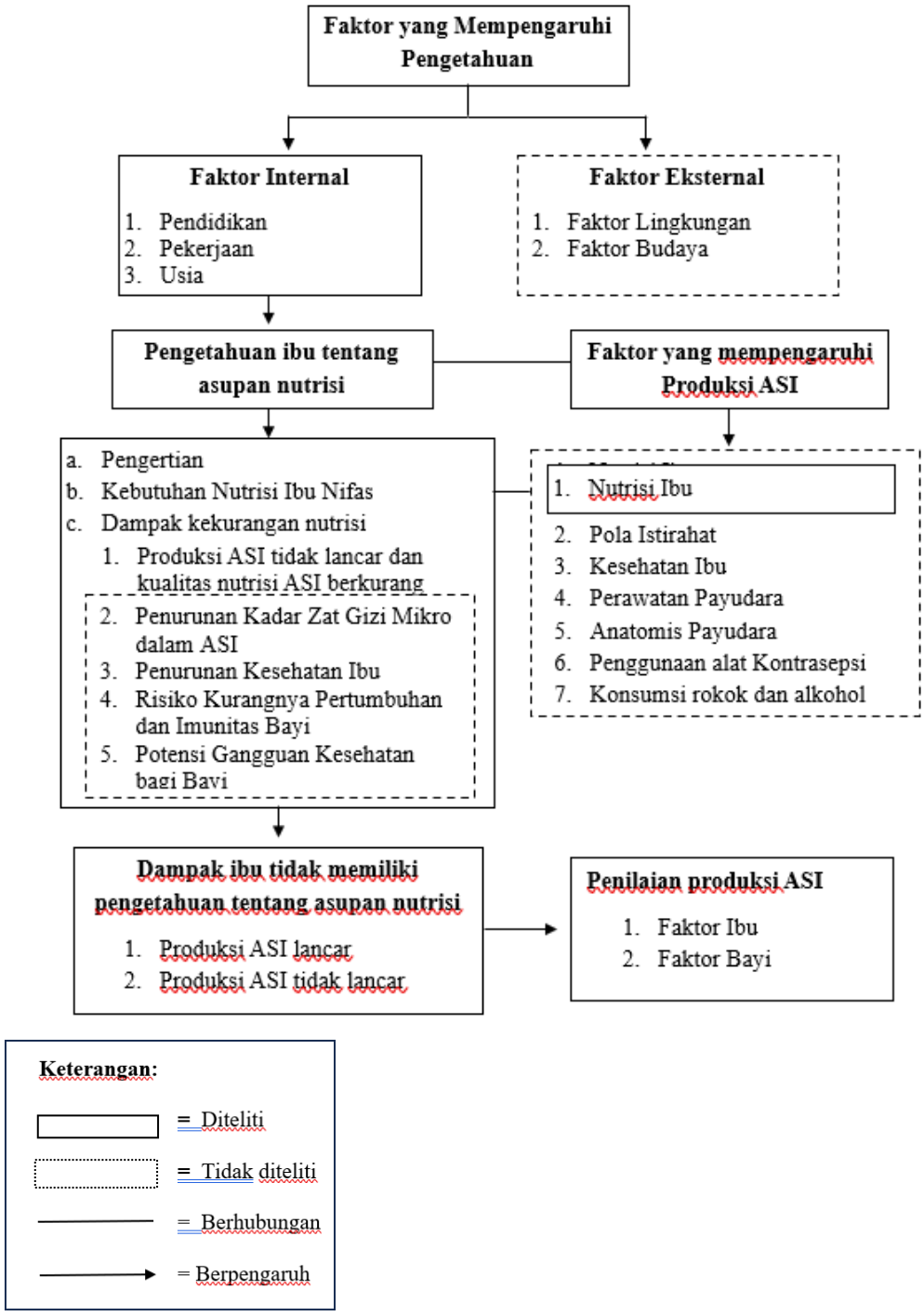
penerapan (makan sesuai kebutuhan) juga penting untuk mendukung produksi ASI (Anti et al., 2024).

Selain asupan makanan, aspek perawatan payudara dan teknik menyusui juga ditemukan berperan. Dalam penelitian Pengetahuan dan Sikap Perawatan Payudara dengan Produksi ASI Ibu (2023), ditemukan bahwa sebagian besar ibu nifas yang kurang mengetahui teknik perawatan payudara dan laktasi termasuk perlekatan, posisi menyusui, kebersihan payudara melaporkan produksi ASI yang kurang optimal. Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan nutrisi hanya salah satu bagian; pengetahuan tentang praktik menyusui dan perawatan payudara pun menentukan kelancaran ASI. Dengan demikian, edukasi laktasi harus komprehensif: tidak hanya gizi, tapi juga teknik menyusui (Zumaro, 2023).

Hubungan antara pengetahuan ibu dan produksi ASI juga didukung oleh penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari yang melaporkan bahwa pengetahuan memiliki p-value = 0,000 terhadap produksi ASI. Artinya, secara statistik, ibu nifas dengan pengetahuan rendah memiliki kemungkinan signifikan lebih tinggi untuk mengalami produksi ASI yang tidak optimal. Penelitian ini juga menunjukkan OR (odds ratio) cukup besar, memperkuat bahwa pengetahuan merupaan determinan independen produksi ASI, bahkan ketika mempertimbangkan faktor lain seperti dukungan suami, IMD, dan perawatan payudara (Apriana, 2023).

Sebagai tambahan, studi Hubungan Pengetahuan, Frekuensi Menyusui dan Hisapan Bayi dengan Produksi ASI (2022) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pentingnya frekuensi menyusui dan stimulasi hisapan bayi juga berhubungan dengan produksi ASI. Dari 85 responden, analisis menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan baik dan frekuensi menyusui & hisapan bayi rutin memiliki produksi ASI yang lebih optimal. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan gizi perlu dilengkapi dengan pengetahuan perilaku menyusui karena tubuh ibu memproduksi ASI berdasarkan prinsip *supply-demand* (A. P. Sari & Romlah, 2022).

2.2. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Sumber: (Koletzko et al. (2020)

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian yang belum memiliki jawaban empiric (Sugiyono, n.d.)

1. Hipotesis pada penelitian ini adalah H0: Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang asupan nutrisi dengan produksi ASI.
2. Ha: Ada hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang asupan nutrisi dengan produksi ASI.

Artinya, semakin baik pengetahuan ibu mengenai kebutuhan nutrisi pada masa nifas, maka semakin baik pula produksi ASI yang dihasilkannya.