

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian status gizi

Gizi (*nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh (Supariasa, dkk, 2002). Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan penggunaannya (Cakrawati, 2012). Menurut (Supariasa, dkk, 2012) dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang disebut *reference*. Baku antropometri yang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Berdasarkan buku Harvard status gizi dapat dibagi menjadi 4 yaitu :

- a. Gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas.
- b. Gizi baik untuk *well nourished*.
- c. Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate PCM* (Protein Calories Malnutrition).
- d. Gizi Buruk untuk *severe PCM*, termasuk Marasmus, Marasmus Kwasiorkor, dan Kwasiorkor.

2. Cara penilaian status gizi

Secara umum penilaian status gizi dapat dikelompokkan menjadi 2(dua) yaitu penilaian status gizi langsung dan status gizi tidak langsung.

a. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian Status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat yaitu : antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

1). Penilaian status gizi secara antropometri

Antropometri berasal dari kata anthropos (tubuh) dan metros (ukuran). Secara umum antropometri diartikan sebagai ukuran tubuh manusia. Dalam bidang gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Dalam bidang ilmu gizi, antropometri digunakan untuk menilai status gizi. Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tinggi duduk, lingkar perut, lingkar pinggul, dan lapisan lemak bawah kulit.

Parameter indeks antropometri yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak adalah indikator berat badan menurut umur (BB/U). Tinggi badan menurut umur (TB/U), Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) (Depkes RI, 2010), dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Indeks Antropometri Untuk Menilai Status Gizi Anak

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Berat Badan Menurut Umur (BB/U)	- Gizi Buruk	< - 3 SD
	- Gizi Kurang	- 3 SD s/d < - 2 SD
	- Gizi Baik	- 2 SD s/d 2 SD
	- Gizi Lebih	> 2 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB)	- Sangat Kurus	< - 3 SD
	- Kurus	- 3 SD s/d < - 2 SD
	- Normal	- 2 SD s/d 2 SD
	- Gemuk	> 2 SD
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	- Sangat Pendek	- 3 SD
	- Pendek	- 3 SD s/d < - 2 SD
	- Normal	- 2 SD s/d 2 SD
	- Tinggi	> 2 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)	- Gemuk	> 2 SD
	- Normal	- 2 SD s/d 2 SD
	- Kurus	- 3 SD s/d < - 2 SD
	- Sangat Kurus	< - 3 SD

2). Penilaian status gizi secara biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

3). Penilaian status gizi secara klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Metode ini digunakan untuk survey klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*). Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu pula digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

4). Penilaian status gizi secara biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Metode ini digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu survey konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Pengertian dan penggunaan metode ini akan diuraikan sebagai berikut:

1) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisa dari beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi secara tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

2) Faktor ekologi

Penggunaan faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk program intervensi gizi (Supariasa, 2012).

3) Survey konsumsi makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

3. Faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ada faktor langsung dan faktor tidak langsung.

1) Faktor langsung

Faktor secara langsung yang mempengaruhi status gizi pada balita gizi kurang atau gizi buruk antara lain:

Asupan Makanan anak yang mendapatkan asupan yang baik tetapi sering mengalami diare dapat menyebabkan anak menderita gizi kurang. Dan Penyakit Infeksi dapat berdampak pada gizi kurang dan sebaliknya gizi kurang akan memperparah penyakit infeksi yang diderita. Sehingga dapat dilihat interaksi antara asupan makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. (Soekirman, 2000).

2) Faktor tidak langsung

Faktor secara tidak langsung yang mempengaruhi status gizi pada balita gizi kurang atau gizi buruk antara lain:

a. Ketahanan pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Hal ini terkait dengan masalah pekerjaan atau penghasilan keluarga.

b. Pola asuh

Pola pengasuhan salah satunya berkaitan dengan pola konsumsi dalam keluarga. Pola pengasuhan ini juga yang memiliki arti kemampuan keluarga untuk memberikan perhatian, waktu dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dengan baik seperti, pemberian ASI Eksklusif, makanan pendamping ASI dan waktu penyapihan ASI.

c. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan

Sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan. (Supariasa, I.D.N, Bakri & Fajar, 2002).

d. Inisiasi menyusui dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah salah satu program Departemen Kesehatan Republik Indonesia, yang memberikan rangsangan awal dimulai pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara dini, dan diharapkan berkelanjutan selama enam bulan pertama. Kegagalan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif pada periode tersebut, berpotensi menimbulkan defisiensi zat gizi pada bayi, serta memungkinkan terjadi status gizi kurang, yang berujung pada penurunan poin kecerdasan intelektual bayi (Saifuddin, 2011).

Inisiasi Menyusui Dini memberikan rangsangan awal dimulainya pemberian Air Susu Ibu secara dini, dan diharapkan berlanjut ke pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan pertama, dan bisa berlanjut hingga usia anak 24 bulan, merupakan salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan anak serta meningkatkan mutu kehidupan anak.

e. *Usia penyapihan*

Banyak para ahli gizi masyarakat menekankan pentingnya gizi sebagai salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan anak serta meningkatkan mutu hidup. WHO menekankan pentingnya pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan hingga usia 24 bulan. Pemberian makanan padat atau tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI Eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. (Zustiva, 2012)

B. Inisiasi Menyusui Dini

1. Pengertian inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah proses menyusui segera yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Satu jam pertama kelahiran bayi adalah saat paling penting, karena di masa satu jam pertama ini terjadi fase kehidupan yang mempengaruhi

proses menyusui. Setelah bayi lahir, semua bayi dari ras manapun akan mengalami fase yang sama, yakni fase untuk mempertahankan fungsi kehidupannya yaitu insting untuk mencari sumber makanan (menyusui). Manfaat dalam melakukan Inisiasi Menyusu Dini, diantaranya adalah:

- a. Mencegah pendarahan pada ibu pasca bersalin, karena hisapan bayi pada puting akan merangsang hormon oksitosin sehingga otot rahim akan berkontraksi,
- b. Termoregulasi, suhu tubuh ibu akan naik untuk menghangatkan bayi sehingga mencegah bayi mengalami hypothermia,
- c. Pembentukan koloni bakteri baik pertama, pada saat IMD bayi akan menjilati kulit ibunya, sehingga terjadi pemindahan bakteri dari kulit ibunya ke saluran cerna bayi,
- d. Bonding, terbentuk ikatan yang kuat antara ibu, bayi dan ayah yang mendampingi proses Inisiasi Menyusui Dini,
- e. Membantu keberhasilan proses menyusui, karena pada saat Inisiasi Menyusui Dini bayi akan belajar menghisap dan melekat pada payudara. Pada satu jam pertama, insting bayi yang terbentuk akan terlatih dan diingat oleh bayi,
- f. Bayi mendapatkan kolostrum yang banyak mengandung protein anti infeksi sehingga melindungi bayi dari infeksi (Prasetyono, 2012).

Proses melahirkan tidaklah sederhana, seorang istri mempertaruhkan nyawa untuk melahirkan si buah hati ke dunia. Maka suami harus mendukungnya dengan sepenuh hati. Sebenarnya, ada juga suami yang takut melihat darah, tetapi ketakutan ini dapat disiasati, misalnya suami berdiri dibelakang istri. Dalam proses IMD, dibutuhkan kesiapan mental ibu. Ibu tidak boleh merasa risih ketika bayi diletakkan di atas tubuhnya. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan suami antara lain memberikan perhatian kepada istri, misalnya dengan mengelus-elus rambut disertai mengungkapkan kalimat yang menenangkan hati istri. Meskipun melahirkan secara caesar, Ibu tetap bisa melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

pada bayinya walaupun kemungkinan berhasilnya sekitar 50% dari pada persalinan normal, dengan catatan bayi dalam kondisi yang stabil (Prasetyono, 2012).

2. Proses inisiasi menyusui dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah. Menyusu dan bukan menyusui merupakan gambaran bahwa 'IMD bukan program ibu menyusui bayi', tetapi 'bayi yang harus aktif menemukan sendiri puting susu ibu'. Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusu (Maryunani, 2012). IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses ini harus berlangsung skin to skin antara bayi dan ibu. IMD sangat penting karena dapat mencegah hipotermi pada bayi, bayi dan ibu menjadi lebih tenang dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi, serta hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang berperan dalam kontraksi uterus setelah melahirkan yang dapat mengurangi risiko perdarahan pada ibu postpartum terutama pada kala IV (Roesli, 2012). Perdarahan pada kala IV dimulai setelah kelahiran plasenta sampai 2 jam kemudian. Pengeluaran darah yang perlahan dan terus menetes setelah kelahiran plasenta dapat menjadi kondisi yang paling berbahaya jika tidak dipantau secara ketat. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (Ai Yeyeh, 2009).

3. Prinsip inisiasi menyusui dini

Prinsip dasar inisiasi menyusui dini adalah tanpa harus dibersihkan dulu, bayi diletakkan di dada ibunya dengan posisi tengkurap dimana telinga dan tangan bayi berada dalam satu garis sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi mencari payudara ibu

dan mulai menyusui. Prinsip dasar IMD adalah tanpa harus dibersihkan terlebih dahulu, bayi diletakkan di dada ibunya dan secara naluriah bayi akan mencari payudara ibu, kemudian mulai menyusui. Kesimpulan dari prinsip IMD adalah cukup mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus (*bedong*) kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya beri kesempatan bayi untuk menyusui sendiri pada ibu pada satu jam pertama kelahiran. (Ananda, 2009)

Inisiasi menyusui dini bermanfaat bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Manfaat untuk ibu sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitoksin. Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar. Sedangkan untuk bayi bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi. (Ananda, 2009).

C. Usia Penyapihan

1. Pengertian usia penyapihan

Penyapihan adalah suatu proses berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur atau sekaligus. Proses tersebut dapat disebabkan oleh berhentinya sang anak dari menyusui pada ibunya atau bisa juga berhentinya sang ibu untuk menyusui anaknya atau bisa juga keduanya dengan berbagai alasan. Masa menyapih merupakan pengalaman emosional bagi sang ibu, anak juga sang ayah, dimana dari 3 pihak tadi (Ibu-Ayah-Anak) merupakan ikatan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Seorang ayah juga berperan dan memberikan pengaruh

tersendiri dalam proses menyusui. Sebetulnya tidak ada ketentuan khusus atau batasan khusus kapan dan waktu yang tepat untuk menyapih seorang anak, artinya tidak ada aturan bahwa pada umur sekian anak harus disapih dari ibunya(Nadesul, 2007). Masa penyapihan selama umur 6 bulan sampai 2 tahun adalah masa berbahaya bagi anak karena risiko tidak mendapat energi dan zat gizi cukup bila anak tidak mendapat cukup makanan pendamping ASI, makanan keluarga, dan berhenti menyusui sebelum umur 2 tahun misalnya karena ibunya hamil lagi, sering menderita diare bila makanan pendamping ASI atau minuman terkontaminasi kuman, sering memasukkan benda-benda kotor ke mulut sehingga menyebabkan diare atau cacingan, bertemu anak-anak atau orang dewasa lain sebagai sumber infeksi yang dapat menularkan penyakit, kehilangan kekebalan yang berasal dari ASI padahal belum mampu membentuk kekebalan sendiri.

2. Cara pemberian makanan setelah disapih

Pemberian makanan sapihan sebaiknya berangsur-angsur mulai dari yang paling lembut sampai yang lebih keras.Pemberian keaneka-ragaman bahan makanan, tekstur, rasa, dan bentuk dari menunya, dimana semakin beragam bentuk tekstur, dan rasa, semakin menguntungkan anak serta dapat menumbuhkan cita rasa anak dari pengenalan makanan yang lebih beragam. Petujuk penyapihan dapat dilakukan dengan cara pada saat jam makan dapat memberikan anak makanan padat terlebih dahulu kemudian susu formula, sehingga anak makan selagi lapar dan minum sebagai pelepas rasa hausnya. Memulai memperkenalkan makanan baru dengan cara memberikan satu atau 2 sendok teh setiap makan. Tambahkan sedikit demi sedikit menjadi 3-5 sendok teh.(Nadesul, 2007).

3. Dampak penyapihan dini pada anak

Dampak penyapihan pada anak dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada anak,dimana berpengaruh pada status gizi sang anak. Keputusan penyapihan yang dilakukan ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesibukan ibu yang bekerja,

pengetahuan ibu, status kesehatan ibu dan bayi, status gizi anak Keputusan penyapihan dapat terjadi kesulitan karena ketidakmampuan anak menghadapi penyapihan, dimana kemampuan anak bervariasi ada yang mudah dan ada pula yang sulit. Dalam penyapihan dibutuhkan strategi penyapihan yaitu dilakukan secara bertahap, menghindari penyapihan secara mendadak serta lebih mengenali tingkat kemampuan anak menghadapi proses penyapihan. Maka dapat disimpulkan bahwa bila proses penyapihan dilakukan dengan baik maka akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu anak lebih cerdas, sehat, dan berakhlak baik karena ibu mendidiknya melalui masa menyusui dan masa penyapihan dengan penuh perhatian dari orangtua dan keluarga (Nadesul, 2007).

Dampak penyapihan dini yaitu meningkatkan resiko obesitas, menyebabkan hubungan anak dan ibu berkurang keeratannya karena proses bonding terganggu, insiden penyakit infeksi terutama diare meningkat, pengaruh gizi yang menyebabkan malnutrisi pada anak, mengalami reaksi alergi yang menyebabkan diare, muntah, ruam dan gatal-gatal karena reaksi dari sistem imun.(Badriul, 2006)

D. Hubungan Antar Variabel

1. Hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan status gizi anak usia 6-24 bulan.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses menyusui segera yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Satu jam pertama kelahiran bayi adalah saat paling penting, karena di masa satu jam pertama ini terjadi fase kehidupan yang mempengaruhi proses menyusui. Setelah bayi lahir, semua bayi dari ras manapun akan mengalami fase yang sama, yakni fase untuk mempertahankan fungsi kehidupannya yaitu insting untuk mencari sumber makanan (menyusui). Manfaat dalam melakukan Inisiasi Menyusui Dini, diantaranya untuk mencegah pendarahan pada ibu pasca bersalin, karena hisapan bayi pada puting akan merangsang hormon oksitosin sehingga otot rahim akan berkontraksi, Termoregulasi, suhu

tubuh ibu akan naik untuk menghangatkan bayi sehingga mencegah bayi mengalami hypothermia. Pembentukan koloni bakteri baik pertama, pada saat IMD bayi akan menjilati kulit ibunya, sehingga terjadi pemindahan bakteri dari kulit ibunya ke saluran cerna bayi. Bonding, terbentuk ikatan yang kuat antara ibu, bayi dan ayah yang mendampingi proses Inisiasi Menyusui Dini. Membantu keberhasilan proses menyusui, karena pada saat Inisiasi Menyusui Dini bayi akan belajar menghisap dan melekat pada payudara. Pada satu jam pertama, insting bayi yang terbentuk akan terlatih dan diingat oleh bayi. Bayi mendapatkan kolostrum yang banyak mengandung protein anti infeksi sehingga melindungi bayi dari infeksi dan dapat meningkatkan status gizi anak usia 6-24 bulan.

2. Hubungan usia penyapihan dengan status gizi anak usia 6-24 bulan.

Penyapihan adalah suatu proses berhentinya masa menyusui secara berangsur-angsur atau sekaligus. Proses tersebut dapat disebabkan oleh berhentinya sang anak dari menyusui pada ibunya atau bisa juga berhentinya sang ibu untuk menyusui anaknya atau bisa juga keduanya dengan berbagai alasan. Masa menyapih merupakan pengalaman emosional bagi sang ibu, anak juga sang ayah, dimana dari 3 pihak tadi (Ibu-Ayah-Anak) merupakan ikatan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Masa penyapihan selama umur 6 bulan sampai 2 tahun adalah masa berbahaya bagi anak karena risiko tidak mendapat energi dan zat gizi cukup bila anak tidak mendapat cukup makanan pendamping ASI, makanan keluarga, dan berhenti menyusui sebelum umur 2 tahun misalnya karena ibunya hamil lagi, sering menderita diare bila makanan pendamping ASI atau minuman terkontaminasi kuman, sering memasukkan benda-benda kotor ke mulut sehingga menyebabkan diare atau cacangan, bertemu anak-anak atau orang dewasa lain sebagai sumber infeksi yang dapat menularkan penyakit, kehilangan kekebalan yang berasal dari ASI dan berhubungan dengan status gizi anak umur 6-24 bulan.

3. Hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan usia penyapihan

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses menyusui segera yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Satu jam pertama kelahiran bayi adalah saat paling penting, karena di masa satu jam pertama ini terjadi fase kehidupan yang mempengaruhi proses menyusui. Setelah bayi lahir, semua bayi dari ras manapun akan mengalami fase yang sama, yakni fase untuk mempertahankan fungsi kehidupannya yaitu insting untuk mencari sumber makanan (menyusui).