

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

2.1.1 Pengertian Asi Eksklusif

Bayi menerima ASI sebagai makanan alami yang melengkapi pertumbuhan mereka dengan nutrisi dasar Suririnah dalam (Mustika et al., 2020). Bayi mendapatkan gizi yang sangat baik dari ASI, yang memiliki banyak manfaat untuk perkembangan, pertumbuhan, dan kesehatan mereka (Jayanti & Yulianti, 2022). Air Susu Ibu (ASI) bagaikan tameng bagi bayi, kaya antibodi yang membantu membangun sistem kekebalan tubuh saat tumbuh kembang. Selain itu, ASI juga merupakan sumber nutrisi lengkap yang menunjang kebutuhan bayi secara optimal. ASI juga membantu mencegah penyakit noninfeksi seperti kurang gizi, asma, eksem, obesitas, dan alergi (Ningsih & Suryowati, 2021).

Menurut (Kurniawati et al., 2020) dikatakan ASI eksklusif adalah apabila bayi yang sejak lahir diberikan ASI oleh ibunya sampai umur enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. Selama enam bulan pertama kehidupan bayi, ASI eksklusif berarti mereka hanya minum Air Susu Ibu tanpa makanan atau minuman lain, seperti air putih atau susu formula. Setelah enam bulan, makanan dan minuman pendamping (MPASI) dapat diperkenalkan sesuai perkembangan pencernaan anak, sementara ASI tetap diberikan hingga usia dua tahun atau lebih, sebagaimana direkomendasikan oleh WHO (Unicef, 2021; Victora et al., 2022).

2.1.2 Komponen Asi

Komponen yang terkandung dalam asi menurut (Proverawati & Rahmawati, 2010) adalah :

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan susu kental berwarna kuning pada sel alveoli payudara ibu. Sesuai dengan kemampuan pencernaan dan ginjal pada bayi yang belum siap untuk mengonsumsi makanan dalam jumlah besar. Itu penuh nutrisi dan baik untuk bayi, meskipun tidak terlalu banyak. Di dalam kolostrum mengandung banyak karotin dan vitamin A. Namun, sayangnya, karena ketidaktahuan atau kepercayaan yang salah, banyak ibu yang baru melahirkan menghindari memberikan kolostrum kepada bayinya. Kolostrum, atau air susu pertama, diperah dengan tangan dan dibuang di berbagai tempat. Mereka takut kolostrum membahayakan kesehatan anak. Ada pendapat bahwa kolostrum tidak boleh diberikan karena keluarnya air susu yang sebenarnya dimulai pada hari ketiga. Kepercayaan yang seperti itu harus diluruskan karena bayi dan anak prasekolah sering mengalami kekurangan vitamin A. Bayi harus menerima susu mereka daripada membuangnya.

2) Protein

ASI memiliki protein yang mudah dicerna oleh bayi karena mengandung lebih banyak whey dibandingkan protein casein yang sulit dicerna. Hal ini berbeda dengan susu sapi yang memiliki lebih banyak casein. Oleh karena itu, bayi perlu mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama

kehidupan mereka untuk memastikan asupan protein yang optimal dan mudah dicerna.

3) Lemak

Lemak ASI berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Lemak ASI tidak hanya sebagai sumber energi utama, tetapi juga mengandung zat gizi penting yang mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI berisiko lebih tinggi terkena penyakit jantung koroner di kemudian hari.

4) Laktosa

Laktosa, salah satu karbohidrat utama dalam ASI, memiliki peran penting dalam perkembangan bayi. Laktosa tidak hanya menyediakan energi, tetapi juga membantu penyerapan kalsium dan merangsang pertumbuhan bakteri baik *Lactobacillus bifidus* dalam usus bayi.

5) Vitamin A

Sekitar 200 IU/dl adalah tingkat konsentrasi vitamin A.

6) Zat Besi

Meskipun kandungan zat besi dalam ASI tergolong rendah (0,5–1,0 mg/liter), bayi yang menyusu jarang mengalami kekurangan zat besi atau anemia karena ASI mudah diserap tubuh bayi.

7) Taurin

Taurin, asam amino yang berperan sebagai neurotransmitter, sangat penting untuk perkembangan otak bayi. DHA dan ARA, dua jenis lemak omega-3, juga memainkan peran penting dalam perkembangan otak.

DHA, komponen utama otak, berkontribusi pada kecerdasan dan penglihatan, sedangkan ARA, yang bekerja sama dengan DHA, membantu perkembangan visual dan mental bayi.

8) Lactobacillus

Lactobacillus, bakteri baik yang ditemukan dalam ASI, memiliki kemampuan untuk menghambat pertumbuhan bakteri Escherichia Coli, penyebab umum diare pada bayi.

9) Lactoferin

Lactoferin, protein pengikat zat besi dalam ASI, berperan penting dalam mengatur ketersediaan zat besi bagi bakteri dan mendukung pertumbuhan bakteri baik tertentu. Lactoferin juga memiliki sifat antimikroba yang mampu melawan bakteri Staphylococci dan Escherichia Coli, dan ditemukan dalam jumlah tinggi pada kolostrum. Selain itu, Lactoferin membantu mencegah pertumbuhan bakteri Staphylococcus dan jamur Candida.

10) Lisozim

Lisozim, enzim dalam ASI, memiliki kemampuan luar biasa untuk menghancurkan dinding bakteri dan membantu mengurangi risiko maloklusi (gigitan tidak rata) dan karies gigi (gigi berlubang) yang sering terjadi pada bayi yang menggunakan botol dan dot. Selain itu, ASI mengandung enzim pencernaan yang sangat baik sebanyak lima puluh kali lebih banyak dibandingkan susu formula. Lisozim bekerja dengan menghancurkan bakteri berbahaya dan mengubah keseimbangan bakteri dalam usus bayi.

2.1.3 Manfaat Asi Eksklusif

1) Manfaat Pemberian Asi Bagi Ibu

Menurut (Kurniawati et al., 2020) ASI pada dasarnya bermanfaat bagi ibu. Jika ibu tidak memberikannya, ibu tidak akan mendapatkan manfaat seperti yang dibawah ini:

a. Ungkapan Kasih Sayang

Ibu yang menyusui sering bersentuhan dengan kulit bahkan langsung dengan bayinya. Untuk melihat pertumbuhan bayinya, ibu akan sering menatapnya dan mengajaknya berbicara. Semakin sering ibu menghabiskan waktu bersama bayinya, hubungan antara ibu dan bayinya semakin kuat.

b. Mencegah Terjadinya Kanker

Menyusui memberikan manfaat ganda bagi ibu dan bayi, salah satunya adalah pencegahan kanker. Saat menyusui, tubuh ibu melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam menghambat produksi hormon estrogen. Hormon estrogen diketahui memicu pertumbuhan kanker. Dengan menyusui, ibu dapat menurunkan risiko terkena kanker

c. Mencegah Kegemukan

Selama kehamilan, ibu yang menyusui bakal memproduksi ASI dengan memecah lemak dan simpanan energi. Dengan memberi ASI secara teratur, ibu akan mengurangi kegemukan dengan memecah stok energinya.

d. Mencegah Perdarahan Setelah Melahirkan

Ibu yang setelah melahirkan langsung memberikan ASI tidak akan mengalami perdarahan. Hal ini disebabkan oleh pengeluaran oksitosin oleh ibu yang menyusui. Ada kemungkinan bahwa zat ini akan mendukung peningkatan kontraksi pada uterus. Selama proses melahirkan, pembuluh darah akan terbuka karena uterus berkontraksi dengan baik, mencegah perdarahan.

e. Sebagai Alat Kontrasepsi

Menyusui bukan hanya memberikan nutrisi terbaik bagi bayi, tetapi juga memiliki manfaat lain bagi ibu, salah satunya adalah pencegahan kehamilan. Saat menyusui, tubuh ibu tidak memproduksi hormon estrogen, sehingga ovulasi dan kemungkinan kehamilan pun berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa menyusui dapat menjadi metode alami yang efektif untuk mencegah kehamilan.

f. Aspek Kesehatan yang Lainnya

Menyusui memberikan banyak manfaat bagi ibu, tidak hanya untuk kesehatan bayi. Salah satunya adalah menunda menstruasi dan mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Hal ini membantu mencegah anemia atau kekurangan zat besi pada ibu. Selain itu, menyusui juga membantu mencegah osteoporosis atau pengeroposan tulang.

2) Manfaat Pemberian Asi Bagi Bayi

Menurut (Kurniawati et al., 2020) makanan yang paling cocok untuk bayi adalah ASI. ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi karena

kandungannya yang sangat kompleks. ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi, seperti:

a. Nutrisi Seimbang

Bayi mendapatkan semua nutrisi yang mereka butuhkan dari ASI, dan semua kandungannya memenuhi kebutuhan bayi. Selain itu, ASI melindungi bayi dari kegemukan atau biasa disebut obesitas.

b. Mencegah Infeksi

Bayi yang diberi ASI memiliki zat antibiotik dan kekebalan yang menjaga mereka aman dari infeksi.

c. Kecerdasan Lebih Tinggi

ASI kaya akan nutrisi penting untuk perkembangan otak dan saraf bayi, sehingga meningkatkan kecerdasan mereka. Anak-anak yang mendapatkan ASI terbukti memiliki IQ lebih tinggi dibandingkan anak-anak yang tidak.

d. Mencegah Diare dan Alergi

Kandungan ASI, seperti zat antibodi, antivirus, dan zat pematangan usus, berperan penting dalam melindungi bayi dari diare dan alergi.

e. Perkembangan Psikomotorik Optimal

Kompleksitas komposisi ASI memastikan terpenuhinya semua kebutuhan gizi bayi untuk proses tumbuh kembang yang sehat dan maksimal.

f. Efek Psikologis yang Optimal

Saat menyusui, ibu akan penuh kasih sayang dengan menatap, melakukan kontak mata, membelai, dan berbicara kepada bayinya.

Interaksi ibu dan bayi akan semakin erat dan penuh kasih sayang melalui peningkatan komunikasi dan sentuhan saat menyusui. Kasih sayang ibu yang tersampaikan melalui sentuhan dan komunikasi yang intens, memberikan ketenangan dan kebahagiaan bagi bayi, sehingga mereka tidak rewel dan mudah tidur.

3) Manfaat Pemberian Asi Bagi Keluarga

Menurut (Kurniawati et al., 2020) menyusui tidak hanya bermanfaat bagi bayi, tetapi juga memberikan keuntungan ekonomi dan psikologis bagi keluarga. Menyusui dapat membantu keluarga mengelola keuangan dengan lebih baik karena tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan untuk susu formula. Bayi yang mendapatkan ASI memiliki sistem kekebalan tubuh yang kuat, sehingga lebih jarang sakit dan membutuhkan pengobatan. Ibu yang menyusui akan merasakan kepuasan dan kebahagiaan psikologis, yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya dan menciptakan suasana rumah yang lebih positif. Keluarga dengan ibu menyusui memiliki manajemen waktu yang lebih baik karena proses menyusui dapat dilakukan di mana saja dan kapan saja.

2.2 Waktu yang Tepat untuk Pemberian Asi

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan aspek krusial dalam tumbuh kembang bayi yang memerlukan perhatian khusus terhadap waktu pemberiannya. World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air (WHO, 2022). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) menjadi langkah awal yang

sangat penting, idealnya dilakukan segera setelah kelahiran, dalam waktu satu jam pertama kehidupan bayi. IMD tidak hanya membantu merangsang produksi ASI, tetapi juga membentuk ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi, serta memberikan kolostrum yang kaya akan antibodi kepada bayi (Eidelman et al., 2021). Setelah periode IMD, bayi sebaiknya disusui berdasarkan permintaan (on demand), yang umumnya terjadi setiap 2-3 jam sekali, namun frekuensi ini dapat bervariasi tergantung pada kebutuhan individual bayi (Pérez-Escamilla et al., 2019).

Perlu diketahui bahwa menyusui di malam hari juga sangat dianjurkan, karena hal ini membantu mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI, serta memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang terus berkembang (Moon et al., 2020). Setelah bayi berusia 6 bulan, ASI tetap diberikan bersamaan dengan pengenalan makanan pendamping ASI (MPASI), yang harus diperkenalkan secara bertahap dan dalam jumlah yang sesuai dengan usia bayi. WHO merekomendasikan pemberian ASI dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih, sesuai dengan keinginan ibu dan bayi, karena ASI tetap menjadi sumber nutrisi dan faktor pelindung yang penting bagi bayi dan anak (Victora et al., 2022). Pemberian ASI yang berkelanjutan ini memberikan manfaat nutrisi dan imunologis yang signifikan bagi bayi, termasuk perlindungan terhadap berbagai penyakit infeksi dan non-infeksi. Pola pemberian ASI yang tepat juga mendukung perkembangan kognitif dan emosional bayi, serta membantu mencegah obesitas dan penyakit kronis di kemudian hari (Horta, 2019).

Dalam konteks penjadwalan pemberian ASI, penting untuk memahami bahwa setiap bayi memiliki ritme dan kebutuhan yang unik (Kent et al., 2021). Beberapa bayi mungkin menyusui lebih sering, sementara yang lain mungkin menyusui dalam jumlah lebih besar namun dengan frekuensi yang lebih rendah. Ibu perlu memperhatikan

tanda-tanda lapar dari bayi, seperti gerakan mulut mencari-cari, menghisap tangan, atau gelisah, dan segera menawarkan ASI ketika tanda-tanda ini muncul (Kellams et al., 2022). Penting juga untuk mencatat bahwa durasi setiap sesi menyusui dapat bervariasi; beberapa bayi mungkin efisien dan selesai dalam 10-15 menit, sementara yang lain mungkin membutuhkan waktu lebih lama. Fleksibilitas dalam penjadwalan dan durasi menyusui ini mendukung produksi ASI yang optimal dan memastikan bahwa bayi mendapatkan asupan yang cukup, termasuk foremilk yang kaya akan laktosa di awal menyusui dan hindmilk yang kaya lemak di akhir sesi menyusui (Fewtrell et al., 2020). Pemahaman dan penerapan pola pemberian ASI yang responsif ini tidak hanya mendukung pertumbuhan fisik bayi, tetapi juga membantu mengembangkan rasa aman dan percaya pada bayi, yang penting untuk perkembangan emosional dan sosialnya (Papp et al., 2021).

2.3 Kebutuhan Asi

Kebutuhan ASI pada bayi bervariasi sesuai dengan usia dan tahap pertumbuhannya. Pada hari-hari pertama setelah kelahiran, bayi hanya membutuhkan kolostrum dalam jumlah kecil, sekitar 2-20 ml per menyusui. Kolostrum ini kaya akan antibodi dan nutrisi penting untuk bayi baru lahir (Ballard & Morrow, 2019). Seiring bertambahnya usia bayi, kebutuhan ASI meningkat secara signifikan. Pada usia 1-6 bulan, bayi rata-rata membutuhkan ASI sebanyak 750-800 ml per hari, meskipun jumlah ini dapat bervariasi tergantung pada berat badan bayi dan kecepatan pertumbuhannya (Kent et al., 2021).

Perlu diketahui bahwa produksi ASI menyesuaikan dengan kebutuhan bayi melalui prinsip supply and demand. Setelah usia 6 bulan, ketika MPASI diperkenalkan, kebutuhan ASI secara bertahap berkurang, namun ASI tetap menjadi sumber nutrisi

utama bagi bayi (Who, 2021). Pada usia 6-12 bulan, bayi masih membutuhkan sekitar 600-800 ml ASI per hari, yang memberikan sekitar setengah dari kebutuhan energi bayi. Sementara pada usia 12-24 bulan, kebutuhan ASI berkisar antara 400-600 ml per hari, tetap memberikan kontribusi nutrisi yang signifikan meskipun bayi sudah mengonsumsi makanan keluarga (Pérez-Escamilla et al., 2019).

Kebutuhan ASI juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti aktivitas bayi, kondisi kesehatan, dan suhu lingkungan. Ibu disarankan untuk memperhatikan tanda-tanda kecukupan ASI, seperti frekuensi buang air kecil bayi (setidaknya 6-8 kali sehari), konsistensi feses yang lembek, dan pertambahan berat badan yang sesuai dengan kurva pertumbuhan (Eidelman et al., 2021). Pemahaman yang baik tentang kebutuhan ASI sangat penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi, termasuk perkembangan otak dan sistem kekebalan tubuh (Victora et al., 2022).

Konsultasi rutin dengan tenaga kesehatan profesional, seperti dokter anak atau konselor laktasi, dapat membantu ibu dalam menentukan pola pemberian ASI yang paling sesuai untuk bayinya dan mengatasi berbagai tantangan yang mungkin muncul selama proses menyusui. Selain itu, dukungan keluarga dan lingkungan sosial juga berperan penting dalam keberhasilan pemberian ASI, termasuk dalam hal membantu ibu mempertahankan produksi ASI yang cukup dan mengatasi stres yang mungkin dialami selama periode menyusui (Papp et al., 2021).

2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Breastfeeding pada Ibu Menyusui

2.4.1 Umur

Umur ibu merupakan salah satu faktor yang sering dikaitkan dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Berbagai penelitian telah menunjukkan adanya hubungan antara umur ibu dengan keberhasilan dan durasi pemberian ASI

eksklusif. Keterkaitan ini dapat dilihat dari beberapa aspek yang melibatkan faktor fisiologis, psikologis, dan sosial.

Dari segi fisiologis, umur ibu dapat mempengaruhi produksi ASI. Penelitian oleh (T. A. E. Permatasari et al., 2023) menunjukkan bahwa ibu yang berusia antara 20-35 tahun cenderung memiliki produksi ASI yang lebih optimal dibandingkan dengan ibu yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Hal ini dikaitkan dengan kematangan organ reproduksi dan keseimbangan hormonal yang lebih baik pada rentang usia tersebut.

Aspek psikologis juga berperan penting dalam hubungan antara umur ibu dan pemberian ASI eksklusif. (Ratnasari et al., 2019) menemukan bahwa ibu yang lebih muda, terutama yang berusia di bawah 25 tahun, cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi terkait kemampuan mereka dalam menyusui. Kecemasan ini dapat mempengaruhi produksi ASI dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Di sisi lain, ibu yang lebih tua, terutama yang berusia di atas 35 tahun, mungkin memiliki pengalaman dan pengetahuan yang lebih banyak tentang menyusui. Namun, mereka juga mungkin menghadapi tantangan seperti risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi, yang dapat mempengaruhi inisiasi menyusui dini (Sari & Sumini, 2020).

Faktor sosial juga berperan dalam hubungan antara umur ibu dan praktik pemberian ASI eksklusif. Titaley et al. (2021) melaporkan bahwa ibu yang lebih muda cenderung lebih mudah terpengaruh oleh tekanan sosial dan mitos seputar menyusui, yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya, ibu yang lebih tua mungkin memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi dalam mengambil keputusan terkait pemberian ASI.

Penelitian oleh (Hafid et al., 2020) menunjukkan bahwa ibu yang berusia 25-35 tahun memiliki tingkat kepatuhan tertinggi dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini mungkin disebabkan oleh kombinasi faktor seperti kematangan fisiologis, stabilitas emosional, dan pengalaman hidup yang cukup untuk mengatasi tantangan menyusui. Namun, hubungan antara umur ibu dan pemberian ASI eksklusif tidak selalu linear. Faktor-faktor lain seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan dukungan keluarga juga memainkan peran penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif (T. A. E. Permatasari et al., 2022).

Kesimpulannya, umur ibu memiliki kaitan yang kompleks dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Faktor-faktor fisiologis, psikologis, dan sosial yang terkait dengan umur ibu dapat mempengaruhi keberhasilan dan durasi pemberian ASI eksklusif. Pemahaman tentang hubungan ini penting dalam merancang intervensi yang efektif untuk mendukung pemberian ASI eksklusif pada berbagai kelompok umur ibu.

2.4.2 Ukuran Anak Saat Lahir

Ukuran anak saat lahir bisa mempengaruhi bagaimana ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Ukuran ini biasanya dilihat dari berat badan dan panjang badan bayi saat lahir. Beberapa penelitian telah menunjukkan hubungan antara ukuran bayi saat lahir dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. (Q. Zhang et al., 2019) menemukan bahwa bayi dengan berat badan lahir normal (2500-3999 gram) lebih mungkin mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan rendah (kurang dari 2500 gram) atau bayi yang lahir dengan berat badan sangat besar (4000 gram

atau lebih). Ibu dengan bayi berat lahir normal cenderung lebih percaya diri dalam menyusui dan menghadapi lebih sedikit masalah saat menyusui.

(Lopes et al., 2021) menyatakan bahwa bayi dengan berat lahir rendah lebih berisiko tidak mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Ini mungkin karena bayi kecil sering kesulitan menyusui, butuh tambahan gizi, dan ibunya mungkin lebih stres. (Chen et al., 2020) menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan sangat besar juga mengalami kesulitan mendapat ASI eksklusif. Ibu dengan bayi besar sering khawatir ASI mereka tidak cukup untuk bayi yang lebih besar, sehingga cenderung memberi susu botol lebih awal.

(Wang et al., 2020) menemukan bahwa bayi dengan panjang badan lahir normal lebih berhasil mendapat ASI eksklusif dibanding bayi yang lahir terlalu pendek atau terlalu panjang. Ini menunjukkan bahwa tidak hanya berat badan, tapi panjang badan juga penting dalam pemberian ASI eksklusif. Meski ukuran bayi saat lahir mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, ini bukan satu-satunya faktor. Dukungan dari dokter, bidan, keluarga, dan teman juga sangat penting (Brown et al., 2022). Pendidikan dan dukungan yang tepat bisa membantu ibu mengatasi masalah menyusui, tidak peduli sebesar apa bayinya saat lahir.

2.4.3 Jenis Kelamin Anak

Jenis kelamin anak merupakan faktor yang sering diabaikan namun potensial mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif. Beberapa penelitian telah mengeksplorasi hubungan antara jenis kelamin anak dan pola pemberian ASI, menunjukkan adanya variasi dalam durasi dan eksklusivitas menyusui berdasarkan jenis kelamin bayi. Keterkaitan ini dapat dilihat dari berbagai aspek, termasuk faktor biologis, sosial-budaya, dan persepsi orang tua.

Dari perspektif biologis, beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan dalam komposisi ASI berdasarkan jenis kelamin bayi. Studi yang dilakukan oleh (Hahn et al., 2019) menemukan bahwa komposisi ASI untuk bayi laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan signifikan dalam kandungan lemak dan energi. ASI untuk bayi laki-laki cenderung memiliki kandungan lemak dan energi yang lebih tinggi, yang mungkin mencerminkan kebutuhan metabolik yang berbeda antara bayi laki-laki dan perempuan.

Aspek sosial-budaya juga berperan penting dalam hubungan antara jenis kelamin anak dan praktik pemberian ASI eksklusif. Penelitian oleh (T. A. E. Permatasari et al., 2023) di Indonesia menunjukkan bahwa di beberapa daerah, ada preferensi untuk memberikan ASI lebih lama pada anak laki-laki karena persepsi bahwa anak laki-laki membutuhkan nutrisi lebih untuk pertumbuhan yang optimal. Sebaliknya, di daerah lain, anak perempuan mungkin mendapat ASI lebih lama karena dianggap lebih rentan dan membutuhkan perlindungan imunitas yang lebih lama.

Persepsi orang tua tentang kebutuhan nutrisi berdasarkan jenis kelamin anak juga dapat mempengaruhi praktik pemberian ASI. (Ratnasari et al., 2021) melaporkan bahwa beberapa ibu percaya bahwa bayi laki-laki membutuhkan lebih banyak makanan tambahan selain ASI, yang dapat menyebabkan pengenalan dini makanan pendamping ASI dan mengurangi eksklusivitas menyusui. Di sisi lain, (Titaley et al., 2022) menemukan bahwa di beberapa komunitas, anak perempuan lebih mungkin mendapatkan ASI eksklusif lebih lama karena adanya kepercayaan bahwa hal ini akan meningkatkan kesuburan mereka di masa depan. Namun, penelitian ini juga menekankan bahwa faktor-

faktor lain seperti tingkat pendidikan ibu dan akses ke layanan kesehatan memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan jenis kelamin anak.

Studi longitudinal oleh (Sari & Sumini, 2020) menunjukkan bahwa perbedaan dalam durasi pemberian ASI berdasarkan jenis kelamin anak cenderung lebih terlihat pada bulan-bulan terakhir periode menyusui. Hal ini mungkin mencerminkan pengaruh kumulatif dari faktor-faktor sosial-budaya dan persepsi orang tua yang berkembang seiring waktu. Penting untuk dicatat bahwa hubungan antara jenis kelamin anak dan pemberian ASI eksklusif tidak konsisten di semua konteks budaya dan geografis. (Hafid et al., 2020) melaporkan bahwa di beberapa daerah di Indonesia, tidak ada perbedaan signifikan dalam praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan jenis kelamin anak.

Kesimpulannya, jenis kelamin anak memiliki kaitan yang kompleks dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Faktor-faktor biologis, sosial-budaya, dan persepsi orang tua berinteraksi dalam mempengaruhi pola pemberian ASI berdasarkan jenis kelamin anak. Pemahaman tentang hubungan ini penting dalam merancang intervensi yang sensitif terhadap konteks budaya untuk mendukung pemberian ASI eksklusif.

2.4.4 Antenatal Care

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu yang sedang hamil dan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang optimal tercapai ketika diberikan oleh tenaga kesehatan dan sesuai dengan pedoman kesehatan yang berlaku.

Pelayanan antenatal diperlukan enam kali selama kehamilan, dengan minimal dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2022b).

Semakin banyak pemeriksaan kehamilan dan konseling laktasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional sangat mempengaruhi keinginan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anak mereka. Konseling adalah pertemuan tatap muka yang direncanakan untuk membantu ibu memahami dirinya, posisinya, dan opsi yang ada untuk membuat keputusan yang tepat. Informasi yang diberikan kepada ibu saat mereka menjalani pemeriksaan kehamilan adalah bagian dari keberhasilan menyusui (Lailatussuda, 2017).

(Norhana et al., 2016) menunjukkan bahwa konseling laktasi dan pelayanan ANC memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif di Desa Sambirejo, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang. Hanya 36,4% ibu menjalani pemeriksaan kehamilan rutin, dan 45,5% dari ibu tersebut menerima konseling tentang laktasi. Namun, hanya 30,3% bayi usia 6-12 tahun yang mendapatkan ASI secara eksklusif.

2.4.5 Tempat Persalinan

Tempat persalinan merupakan salah satu faktor krusial yang sangat mempengaruhi bagaimana seorang ibu memberikan ASI kepada bayinya. Fasilitas kesehatan memiliki peran penting dalam membantu ibu memulai proses menyusui segera setelah melahirkan. Namun, kualitas dan ketersediaan bantuan ini dapat bervariasi antar fasilitas kesehatan (Sari & Sumini, 2020). Persalinan di rumah sakit umumnya menawarkan lingkungan yang lebih terkontrol dan akses ke perawatan medis yang komprehensif. Rumah sakit yang menerapkan

kebijakan "Rumah Sakit Sayang Bayi" cenderung memberikan dukungan yang lebih baik untuk inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif. Studi oleh (Pérez-Escamilla et al., 2019) menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan di rumah sakit dengan kebijakan pro-menyusui memiliki tingkat keberhasilan menyusui yang lebih tinggi dalam enam bulan pertama.

Di sisi lain, persalinan dengan bantuan bidan, baik di klinik bidan maupun di rumah, juga dapat mendukung proses menyusui dengan baik. Bidan terlatih umumnya memiliki pengetahuan mendalam tentang proses menyusui dan dapat memberikan dukungan personal yang intensif. Penelitian oleh (Wang et al., 2020) menemukan bahwa ibu yang melahirkan dengan bantuan bidan memiliki tingkat inisiasi menyusui dini yang lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan di rumah sakit umum. Sementara itu, persalinan dengan bantuan dukun beranak, yang masih terjadi di beberapa daerah, umumnya kurang mendukung praktik menyusui yang optimal. Meskipun dukun mungkin memiliki pengetahuan tradisional, mereka sering kekurangan pelatihan formal tentang manfaat dan teknik menyusui yang benar. Studi oleh (Khatun & Sayem, 2021) di daerah pedesaan menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan bantuan dukun memiliki tingkat inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang melahirkan di fasilitas kesehatan.

Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian yang dilakukan oleh (Noflidaputri, 2021) menunjukkan bahwa tempat persalinan, penolong persalinan, dan sikap ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap pemberian ASI kepada bayi. Studi ini menekankan pentingnya tidak hanya tempat

persalinan, tetapi juga kualitas perawatan dan dukungan yang diberikan oleh penolong persalinan. Lebih lanjut, penelitian oleh (Y. Zhang et al., 2023) mengungkapkan bahwa rumah sakit yang menerapkan program edukasi pra-natal tentang menyusui memiliki tingkat keberhasilan menyusui yang lebih tinggi. Program ini mempersiapkan ibu secara mental dan fisik untuk proses menyusui, meningkatkan kepercayaan diri mereka, dan mengurangi kesulitan yang mungkin timbul saat awal menyusui.

Meskipun tempat persalinan memiliki pengaruh signifikan, faktor-faktor lain seperti dukungan keluarga, kebijakan tempat kerja yang ramah laktasi, dan norma sosial budaya juga memainkan peran penting dalam keberhasilan menyusui jangka panjang (Brown et al., 2022). Oleh karena itu, pendekatan komprehensif yang melibatkan berbagai aspek dukungan menyusui, mulai dari persiapan pra-natal hingga dukungan pasca-persalinan, sangat diperlukan untuk meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif dan berkelanjutan.

2.4.6 Pekerjaan Responden

Salah satu faktor yang mempengaruhi seberapa efektif ibu menyusui adalah pekerjaan mereka. Hal ini disebabkan karena kembalinya ibu ke dunia kerja dan kesibukan yang menyertainya seringkali membuat ibu merasa tidak memiliki cukup waktu untuk menyusui bayinya. Hal ini dapat diketahui dari penelitian National Infant Feeding UK yang dilakukan pada tahun 2000, yang melibatkan 9.500 ibu di Inggris yang melahirkan bayi. Penelitian tersebut menemukan bahwa kembalinya ibu bekerja merupakan penyebab sebanyak 39% dari berhenti menyusui (Sutrini & Aulia, 2020). Karena masa cuti sudah habis, banyak pekerja wanita harus meninggalkan bayinya sebelum usia enam bulan dan

kembali bekerja (Dinkes Kota Semarang, 2021). Jika seorang ibu bekerja, dia mungkin akan meluangkan banyak waktu untuk pekerjaannya, tetapi jika ibu tidak bekerja, dia akan memiliki banyak waktu untuk merawat dan memberikan perhatian kepada anaknya (Putri, 2021; Sihombing, 2018; Timporok et al., 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati & Prayogi, 2017) tentang tantangan dan dukungan ASI pada tempat kerja di Indonesia, 45% ibu bekerja memilih untuk berhenti memberikan ASI kepada bayinya sebelum usia 3 bulan. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, termasuk ibu yang merasa tidak cukup waktu untuk menyusui karena harus kembali bekerja, kurangnya fasilitas pendukung laktasi di tempat kerja, kurangnya pengetahuan ibu tentang pemerahan ASI, dan banyaknya susu formula yang dianggap praktis untuk ibu yang bekerja. Semakin lama seorang ibu bekerja, semakin jarang dia menyusui. Akibatnya, produksi ASI ibu menurun (Rahmawati & Prayogi, 2017).

2.4.7 Provinsi

Hubungan antara provinsi dengan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat dari variasi implementasi kebijakan, program, dan hasil cakupan pemberian ASI eksklusif di berbagai daerah di Indonesia. Setiap provinsi memiliki karakteristik sosial, ekonomi, dan budaya yang berbeda, yang dapat mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif (Ratnasari et al., 2019). Perbedaan ini tercermin dalam variasi cakupan pemberian ASI eksklusif antar provinsi. Faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, akses terhadap layanan kesehatan, dan norma sosial yang berlaku di masing-masing provinsi dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif (T. A. E. Permatasari et al., 2023). Selain itu, kebijakan dan program yang diterapkan oleh pemerintah provinsi juga berperan

penting dalam mendorong atau menghambat praktik pemberian ASI eksklusif. Provinsi dengan kebijakan yang lebih mendukung, seperti penyediaan ruang laktasi di tempat kerja dan kampanye edukasi yang intensif, cenderung memiliki tingkat pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi (Susiloretni et al., 2019). Oleh karena itu, memahami konteks provinsi menjadi krusial dalam menganalisis dan meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia (Titaley et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ritanti et al., 2021), data dari Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2017 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 61,6% di provinsi tersebut, dengan Kecamatan Baros Banten memiliki cakupan terendah. Hal ini menggambarkan adanya kesenjangan dalam implementasi program ASI eksklusif, bahkan dalam satu provinsi. Studi lain oleh (Amalia et al., 2021) mengungkapkan bahwa pada tahun 2017, cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia secara keseluruhan mencapai 61,33%, masih di bawah target pemerintah sebesar 80%. Perbedaan cakupan antar provinsi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kebijakan daerah, infrastruktur kesehatan, dan program edukasi yang diterapkan di masing-masing provinsi.

Faktor-faktor sosial demografi ibu, seperti umur, pendidikan, dan pekerjaan, juga berpengaruh terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Penelitian oleh (N. W. Lestari et al., 2020) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi dan status pekerjaan ibu yang tidak bekerja di luar rumah memiliki hubungan positif dengan pemberian ASI eksklusif. Faktor-faktor ini dapat bervariasi antar provinsi, mencerminkan perbedaan kondisi

sosial ekonomi di setiap daerah. Selain itu, kebijakan dan program yang diterapkan oleh pemerintah provinsi juga memainkan peran penting dalam mendukung pemberian ASI eksklusif. Penelitian oleh (Susiloretni et al., 2019) menunjukkan bahwa intervensi berbasis masyarakat yang melibatkan tokoh agama dan pemimpin desa dapat meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif. Efektivitas program semacam ini dapat berbeda-beda antar provinsi, tergantung pada konteks budaya dan sosial setempat. Perbedaan geografis antar provinsi juga dapat mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan dan informasi tentang ASI eksklusif. Provinsi dengan wilayah yang luas dan sebaran penduduk yang tidak merata mungkin menghadapi tantangan lebih besar dalam menjangkau seluruh populasi dengan program ASI eksklusif (Hafid et al., 2020).

Kesimpulannya, hubungan antara provinsi dengan pemberian ASI eksklusif mencerminkan kompleksitas dan variasi dalam implementasi kebijakan kesehatan ibu dan anak di berbagai daerah Indonesia. Faktor-faktor seperti karakteristik sosial demografi, kebijakan daerah, infrastruktur kesehatan, program edukasi, dan konteks budaya lokal berperan penting dalam menentukan keberhasilan program pemberian ASI eksklusif di setiap provinsi.

2.4.8 Status Ekonomi

Status sosial ekonomi (penghasilan) didefinisikan sebagai jumlah uang yang diterima seseorang berdasarkan seberapa tinggi atau rendah gaji yang diterima seseorang dalam bekerja dan menggambarkan posisi atau kedudukan keluarga (Imron & Aka, 2018). Status kesehatan individu dipengaruhi oleh status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi mencakup pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan, yang umumnya digunakan untuk menilai status sosial atau kelas

suatu individu atau kelompok. Pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok adalah cara untuk melihat status ekonomi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi keuangan adalah pendapatan, yang meningkatkan kemampuan untuk membeli makanan tambahan. Tingkat pendapatan keluarga memengaruhi kemampuan mereka untuk membeli makanan tambahan. Keluarga dengan pendapatan tinggi umumnya lebih mudah memenuhi kebutuhan gizi keluarga dengan membeli makanan tambahan, sedangkan keluarga dengan pendapatan rendah mungkin kesulitan untuk melakukannya (Mardhatillah, 2021). Oleh karena itu, faktor pendapatan (status ekonomi) sangat berpengaruh dalam mendukung pemberian ASI eksklusif.

2.4.9 Status Pernikahan

Menurut (Jarlah & Kurniasari, 2021) status pernikahan dapat dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu belum menikah dan sudah menikah. Kategori "sudah menikah" terbagi lagi menjadi dua subkategori, yaitu cerai mati dan cerai hidup. Status pernikahan terdiri dari beberapa kategori. Seseorang yang belum menikah (lajang) adalah individu yang belum pernah menjalin pernikahan atau terikat dalam hubungan pernikahan. Di sisi lain, seseorang yang sudah menikah telah melangsungkan upacara pernikahan secara resmi dan terikat dalam ikatan pernikahan sesuai dengan norma agama, hukum, dan adat istiadat masyarakat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mekebo et al., 2022) status pernikahan memiliki hubungan dengan praktik menyusui dini. Wanita yang menikah atau hidup bersama memiliki persentase menyusui yang lebih tinggi daripada wanita lajang, janda, atau berpisah. Penelitian ini menunjukkan bahwa

status pernikahan dapat menjadi faktor yang memengaruhi praktik inisiasi menyusui dini. Wanita yang menikah atau hidup bersama mungkin memiliki dukungan sosial yang lebih besar dari pasangan mereka, yang dapat mempengaruhi keputusan mereka untuk memulai menyusui dini. Selain itu, lingkungan keluarga yang stabil dan dukungan dari pasangan dapat memberikan wanita lebih banyak kesempatan untuk fokus pada praktik menyusui yang optimal.

2.4.10 Tingkat Edukasi Suami

Pendidikan merupakan faktor kunci yang memengaruhi perilaku seseorang, dengan tujuan mengarahkan individu, kelompok, atau masyarakat untuk melakukan tindakan yang diharapkan. Pendidikan kesehatan, sebagai contohnya, adalah penerapan pendidikan dalam konteks kesehatan (Undang-Undang Nomor 20, 2003). Jenjang pendidikan dibagi berdasarkan tingkat perkembangan siswa, tujuan yang ingin dicapai, dan kemampuan mereka. Pendidikan dasar, menengah, dan tinggi adalah bagian dari pendidikan formal. Pendidikan dasar mencakup SD dan sejenisnya, sementara pendidikan menengah terdiri dari SMP dan sejenisnya, serta SMA dan sekolah kejuruan. Pendidikan tinggi meliputi berbagai tingkatan seperti diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor (Undang-Undang Nomor 20, 2003).

Pendidikan bertujuan untuk mengubah berbagai aspek individu, seperti pengetahuan, pendapat, konsep, sikap, dan persepsi. Selain itu, pendidikan juga menanamkan kebiasaan baru dan mengubah kebiasaan lama yang sebelumnya dilakukan oleh individu (Puspasari, 2019). Pengetahuan yang dimiliki oleh suami dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Tingkat pendidikan suami yang

tamat SD akan berbanding lurus dengan tingkat pengetahuan yang rendah, yang berarti kurangnya ASI eksklusif. Sikap yang terbentuk pada individu akan dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup diharapkan akan sikapnya juga menjadi lebih positif terhadap apa yang mereka ketahui. Keterlibatan aktif suami dalam proses menyusui dapat meningkatkan peluang pemberian ASI eksklusif yang optimal (Puspasari, 2019). Keterlibatan suami sebagai breastfeeding father selama kehamilan dan persalinan hingga nifas dapat memengaruhi keberhasilan menyusui ibu (Puspasari, 2019).

2.4.11 Jenis Tempat Tinggal

Jenis tempat tinggal, yang umumnya dikategorikan sebagai perkotaan atau pedesaan, merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif. Penelitian telah menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam pola pemberian ASI antara daerah perkotaan dan pedesaan, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti akses ke layanan kesehatan, tingkat pendidikan, norma sosial, dan kondisi pekerjaan ibu.

Studi yang dilakukan oleh (T. A. E. Permatasari et al., 2023) menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dalam praktik pemberian ASI eksklusif antara daerah perkotaan dan pedesaan. Ibu yang tinggal di daerah pedesaan cenderung memiliki tingkat pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu di daerah perkotaan. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor-faktor seperti kurangnya pengaruh iklan susu formula dan lebih banyaknya waktu yang tersedia untuk menyusui di daerah pedesaan. Namun, penelitian lain oleh (Ratnasari et

al., 2021) menemukan bahwa meskipun tingkat pemberian ASI eksklusif lebih tinggi di daerah perkotaan, durasi total pemberian ASI cenderung lebih lama di daerah perkotaan. Hal ini mungkin mencerminkan perbedaan dalam akses ke informasi kesehatan dan dukungan laktasi yang lebih baik di daerah perkotaan.

Faktor akses ke layanan kesehatan juga berperan penting dalam perbedaan praktik pemberian ASI berdasarkan jenis tempat tinggal. (Titaley et al., 2022) melaporkan bahwa ibu di daerah perkotaan memiliki akses yang lebih baik ke fasilitas kesehatan dan konsultasi laktasi, yang dapat mendukung inisiasi menyusui dini dan pemecahan masalah terkait menyusui. Sebaliknya, ibu di daerah pedesaan mungkin menghadapi tantangan dalam mengakses layanan kesehatan yang komprehensif.

Aspek sosial-budaya juga memainkan peran dalam perbedaan praktik pemberian ASI antara daerah perkotaan dan pedesaan. (Sari & Sumini, 2020) menemukan bahwa norma sosial dan dukungan keluarga untuk menyusui cenderung lebih kuat di daerah pedesaan, yang dapat mendorong praktik pemberian ASI eksklusif. Di sisi lain, tekanan pekerjaan dan gaya hidup perkotaan dapat menjadi tantangan bagi ibu di daerah perkotaan untuk memberikan ASI eksklusif. Penelitian oleh (Hafid et al., 2020) menunjukkan bahwa perbedaan tingkat pendidikan antara daerah perkotaan dan pedesaan juga dapat mempengaruhi praktik pemberian ASI. Ibu di daerah perkotaan cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, yang dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang manfaat ASI eksklusif. Namun, tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga sering dikaitkan dengan partisipasi kerja yang lebih tinggi, yang dapat menjadi hambatan dalam pemberian ASI eksklusif.

Faktor ekonomi juga berperan dalam perbedaan praktik pemberian ASI berdasarkan jenis tempat tinggal. (Suparmi & Saptarini, 2019) melaporkan bahwa ibu di daerah perkotaan lebih mungkin untuk kembali bekerja lebih cepat setelah melahirkan, yang dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya, ibu di daerah pedesaan mungkin memiliki fleksibilitas yang lebih besar dalam mengatur waktu untuk menyusui.

Kesimpulannya, jenis tempat tinggal memiliki kaitan yang kompleks dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Perbedaan dalam akses ke layanan kesehatan, norma sosial, tingkat pendidikan, dan kondisi pekerjaan antara daerah perkotaan dan pedesaan berkontribusi pada variasi dalam pola pemberian ASI. Pemahaman tentang perbedaan ini penting dalam merancang intervensi yang disesuaikan dengan konteks spesifik daerah perkotaan dan pedesaan untuk mendukung pemberian ASI eksklusif.

2.4.12 Persalinan Caesar

Persalinan caesar, sebagai alternatif dari persalinan normal, telah menjadi topik yang menarik perhatian dalam kaitannya dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Berbagai penelitian telah mengeksplorasi hubungan antara metode persalinan ini dengan inisiasi, durasi, dan eksklusivitas pemberian ASI. Keterkaitan ini melibatkan aspek fisiologis, psikologis, dan praktis yang dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui.

Dari perspektif fisiologis, persalinan caesar dapat mempengaruhi produksi ASI pada hari-hari awal pasca melahirkan. Penelitian yang dilakukan oleh (T. A. E. Permatasari et al., 2023) menunjukkan bahwa ibu yang menjalani persalinan caesar cenderung mengalami penundaan dalam onset laktogenesis II,

yang merupakan tahap awal produksi ASI dalam jumlah besar. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk efek anestesi, tingkat stres yang lebih tinggi, dan penundaan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi segera setelah lahir.

Aspek psikologis juga berperan penting dalam hubungan antara persalinan caesar dan praktik pemberian ASI. (Ratnasari et al., 2021) menemukan bahwa ibu yang menjalani persalinan caesar cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi terkait kemampuan mereka untuk menyusui. Kecemasan ini dapat mempengaruhi kepercayaan diri ibu dalam menyusui dan berpotensi menghambat produksi ASI melalui mekanisme stres.

Namun, perlu diketahui bahwa hubungan antara persalinan caesar dan pemberian ASI eksklusif tidak selalu linear. (Titaley et al., 2022) menemukan bahwa dengan dukungan yang tepat dan intervensi yang sesuai, ibu yang menjalani persalinan caesar dapat mencapai tingkat keberhasilan menyusui yang setara dengan ibu yang melahirkan secara normal. Faktor-faktor seperti dukungan tenaga kesehatan, edukasi prenatal tentang menyusui, dan kebijakan rumah sakit yang mendukung praktik menyusui memainkan peran kunci dalam mengatasi tantangan yang mungkin timbul.

Studi longitudinal oleh (Hafid et al., 2020) menunjukkan bahwa perbedaan dalam durasi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang menjalani persalinan caesar dan persalinan normal cenderung berkurang seiring waktu. Hal ini mungkin mencerminkan adaptasi ibu terhadap tantangan awal dan peningkatan dukungan yang diterima setelah keluar dari rumah sakit. Aspek penting lainnya adalah manajemen nyeri pasca operasi pada ibu yang menjalani

persalinan caesar. (Suparmi & Saptarini, 2019) melaporkan bahwa manajemen nyeri yang efektif dapat secara signifikan meningkatkan kemampuan ibu untuk menyusui secara nyaman dan efektif dalam hari-hari pertama pasca melahirkan. Penggunaan teknik manajemen nyeri yang kompatibel dengan menyusui menjadi krusial dalam mendukung inisiasi dan keberlanjutan pemberian ASI.

Kesimpulannya, persalinan caesar memiliki kaitan yang kompleks dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Faktor-faktor fisiologis, psikologis, dan praktis berinteraksi dalam mempengaruhi kemampuan dan kemauan ibu untuk menyusui secara eksklusif setelah menjalani persalinan caesar. Pemahaman tentang hubungan ini penting dalam merancang intervensi yang efektif untuk mendukung pemberian ASI eksklusif pada ibu yang menjalani persalinan caesar.

2.4.13 Asuransi Kesehatan

Hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dan pemberian ASI eksklusif merupakan topik yang menarik perhatian dalam penelitian kesehatan masyarakat. Asuransi kesehatan, yang ditawarkan oleh berbagai penyedia seperti perusahaan asuransi sosial, jiwa, dan umum, berperan penting dalam melindungi anggotanya dari biaya medis dan perawatan ketika sakit atau mengalami kecelakaan (Suwignyo et al., 2022). Keterkaitan antara kepemilikan asuransi kesehatan dan praktik pemberian ASI eksklusif dapat dilihat dari beberapa aspek.

Pertama, kepemilikan asuransi kesehatan dapat meningkatkan akses ibu terhadap layanan kesehatan. Penelitian oleh (T. A. E. Permatasari et al., 2023) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki asuransi kesehatan cenderung lebih sering mengakses layanan kesehatan, termasuk konsultasi laktasi dan pemeriksaan rutin pasca melahirkan. Akses yang lebih baik ini memungkinkan

ibu untuk mendapatkan dukungan dan bimbingan yang diperlukan dalam praktik pemberian ASI eksklusif.

Kedua, asuransi kesehatan dapat memberikan perlindungan finansial yang memungkinkan ibu untuk fokus pada perawatan bayi, termasuk pemberian ASI eksklusif. (Titaley et al., 2022) menemukan bahwa ibu yang memiliki asuransi kesehatan cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah terkait biaya perawatan kesehatan, yang pada gilirannya dapat berdampak positif pada produksi ASI dan keberhasilan menyusui.

Ketiga, banyak program asuransi kesehatan menyediakan layanan edukasi dan promosi kesehatan, termasuk tentang manfaat ASI eksklusif. (Sari & Sumini, 2020) melaporkan bahwa ibu yang terdaftar dalam program asuransi kesehatan tertentu memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang ASI eksklusif, yang berkorelasi positif dengan praktik pemberian ASI eksklusif.

Keempat, asuransi kesehatan dapat memfasilitasi akses ke peralatan pendukung menyusui, seperti pompa ASI atau konsultasi dengan konselor laktasi. Penelitian oleh (T. A. E. Permatasari et al., 2022) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki asuransi kesehatan lebih mungkin untuk menggunakan layanan pendukung menyusui ini, yang dapat meningkatkan durasi dan eksklusivitas pemberian ASI.

Namun, hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dan pemberian ASI eksklusif tidak selalu linear. Faktor-faktor lain seperti tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan, dan dukungan keluarga juga memainkan peran penting dalam keputusan dan kemampuan ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Ratnasari et al., 2019). Selain itu, kualitas layanan yang disediakan oleh asuransi

kesehatan juga menjadi faktor penentu. (Hafid et al., 2020) menemukan bahwa tidak semua program asuransi kesehatan memberikan cakupan yang memadai untuk layanan pendukung laktasi, yang dapat mempengaruhi efektivitasnya dalam mendukung pemberian ASI eksklusif.

Kesimpulannya, kepemilikan asuransi kesehatan memiliki potensi untuk mendukung praktik pemberian ASI eksklusif melalui peningkatan akses ke layanan kesehatan, perlindungan finansial, edukasi, dan akses ke peralatan pendukung. Namun, efektivitas asuransi kesehatan dalam mendukung ASI eksklusif juga bergantung pada faktor-faktor lain dan kualitas layanan yang disediakan.

2.4.14 Pengetahuan Ibu

Notoatmodjo mengatakan pengetahuan adalah tentang hal-hal yang dapat memengaruhi perilaku seseorang. Dengan pengetahuan yang cukup, seseorang akan berperilaku dan bersikap positif, salah satunya adalah menyusui. Perilaku seorang ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya dipengaruhi oleh pengetahuan mereka. Pengetahuan ini dapat menjadi inspirasi bagi ibu dan membantu mereka membuat keputusan yang tepat untuk bayi mereka (Nurkhasanah, 2024).

(Anisak et al., 2022) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sangat memengaruhi keinginan ibu untuk memberi bayi ASI eksklusif. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Sihombing, 2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang menyusui eksklusif membantu mereka menjadi lebih baik dalam menyusui (Assriyah et al., 2020). Pengetahuan bertujuan untuk mengubah perspektif, persepsi, pendapat, dan konsep seseorang secara positif dan lebih

baik. Tingkat pengetahuan ibu yang tinggi akan meningkatkan kepercayaan ibu untuk terus menyusui karena ibu akan mengetahui manfaat ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Marwiyah & Khaerawati, 2020).

2.4.15 Sikap Ibu

Sikap ibu merupakan salah satu penentu kuat bagi dorongan ibu dalam menyusui bayinya. Sikap ibu merupakan salah satu faktor determinan utama dalam menentukan perilaku seseorang. Sikap ini terdiri dari tiga komponen, yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif. Pandangan dan keyakinan ibu terhadap menyusui eksklusif terbentuk dari empat komponen utama, yaitu pengetahuan, perasaan, keyakinan diri, dan pola pikir (Haurissa et al., 2019). (Nurleli et al., 2018) membagi sikap menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Keyakinan, ide, dan konsep. Yaitu bagaimana seseorang percaya bahwa dia memiliki kemampuan untuk mencapai suatu tujuan.
2. Pandangan atau opini seseorang tentang suatu objek yang dilihatnya
3. Dorongan atau motivasi untuk melakukan sesuatu

Pengetahuan dan sikap sangat penting untuk proses pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, semakin banyak pengetahuan dan sikap yang dimiliki, semakin baik proses pemberian ASI eksklusif (Nurleli et al., 2018). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sabriana et al., 2022) yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi signifikan antara sikap ibu terhadap kemampuan mereka sendiri dalam menyusui, sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin positif sikap ibu, semakin besar kemungkinan ibu memberikan ASI eksklusif. Menurut (Sjawie et al., 2019) tingkat pengetahuan, pengaruh lingkungan sekitar, pengalaman baik maupun buruk seseorang, media social, dan

faktor emosional adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Faktor bawaan dan penyuluhan atau promosi kesehatan juga dapat mempengaruhi sikap seseorang.

2.4.16 Pendidikan Ibu

Pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh, semakin banyak informasi dan wawasan yang diperoleh individu tentang berbagai topik. Hal ini memungkinkan mereka untuk memahami konsep dengan lebih baik dan membuat keputusan yang lebih terinformasi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ampu, 2021) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu yang tinggi dapat membentuk pola pikir positif dan mendorong mereka untuk melakukan hal-hal yang bermanfaat, termasuk dalam hal menyusui. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan rendah mungkin lebih lambat dalam menerima informasi baru, terutama tentang proses menyusui.

(D. P. Lestari, 2022) menyatakan bahwa gizi buruk masih menjadi masalah besar bagi anak-anak Indonesia. Salah satu penyebab kekurangan nutrisi pada anak adalah ketidaktahuan ibu tentang pemenuhan gizi pada anak. Tingkat pendidikan ibu dapat memengaruhi tingkat perhatiannya terhadap kesehatan anak. Ibu dengan pendidikan rendah mungkin memiliki pengetahuan yang lebih terbatas tentang kesehatan anak, sehingga mereka mungkin kurang memperhatikan kebutuhan dan perkembangan anak mereka. Di sisi lain, ibu dengan pendidikan tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang kesehatan anak, sehingga mereka lebih sadar akan pentingnya memberikan perhatian dan perawatan yang optimal kepada anak mereka.

Pendidikan merupakan salah satu faktor internal yang signifikan dalam mempengaruhi respons seseorang terhadap rangsangan eksternal. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi terbukti enam kali lebih percaya diri dalam menyusui dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah (Lindawati, 2019).

2.4.17 Nilai dan Budaya Ibu

Menurut (Anisak et al., 2022) faktor-faktor sosial budaya dan kepercayaan yang masih berlaku di masyarakat sekitar menyebabkan pemberian ASI menjadi tidak optimal, di antaranya:

1. Karena budaya setempat percaya bahwa air susu bening (kolostrum) adalah susu yang kotor dan tidak baik untuk bayi, bayi diberikan susu formula dari hari pertama kelahiran hingga tiga minggu pertama kehidupan mereka.
2. Tradisi masyarakat local yang percaya bahwa bayi baru lahir harus diberi madu
3. Ibu sering memberi empeng pada bayi mereka, yang berdampak pada pemberian ASI eksklusif. Semakin sering bayi diberi empeng, durasi pemberian
4. Ibu lebih suka memberi bayi mereka lebih banyak makanan sebelum bayi mereka berusia enam bulan karena mereka percaya bahwa bayi menangis karena lapar.

Nilai budaya adalah salah satu faktor eksternal yang dapat mengubah bagaimana seseorang berperilaku. Dalam hal pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir sampai usia enam bulan, budaya setempat yang dianut seseorang dapat memengaruhi seseorang, terutama tentang bagaimana pemberian ASI

eksklusif dilakukan oleh ibu. Beragamnya cakupan pemberian ASI eksklusif menurut wilayah dan daerah terkait dengan adanya perbedaan karakteristik budaya yang dianut masyarakat setempat (Manullang, 2020). Ibu dan calon ibu harus mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang menyusui eksklusif karena nilai dan budaya lokal mereka dapat menghambat atau mendukung menyusui eksklusif (Setyaningsih & Farapti, 2019).

Pengetahuan, kepercayaan, hukum, dan adat istiadat yang dianut oleh masyarakat sangat erat terkait dengan budaya, terutama di daerah pedesaan, di mana tetangga datang ke rumah ketika orang lain melahirkan dan membantu merawat bayi mereka. Mereka juga memberi mereka makanan seperti madu, kelapa muda, dan pisang. Tenaga kesehatan harus lebih mudah mempromosikan pentingnya pemberian ASI kepada bayi, seperti dengan menyebarkan poster atau leaflet yang menjelaskan kandungan ASI yang baik untuk pertumbuhan bayi. Dengan demikian, kebiasaan memberi bayi makanan tambahan sebelum usia enam bulan dapat berubah setelah mengetahui manfaat ASI untuk bayi di bawah usia enam bulan (Pratiwi et al., 2021).