

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat, vitamin, atau mineral yang diperlukan. Pengertian ini menegaskan bahwa selama enam bulan pertama kehidupan, bayi hanya memperoleh asupan dari ASI sebagai satu-satunya sumber nutrisi tanpa tambahan makanan pendamping apa pun (Maryunani, 2021). ASI eksklusif merupakan praktik pemberian ASI secara penuh kepada bayi sampai usia enam bulan yang berperan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Rukiyah & Yulianti, 2021).

2. Manfaat ASI Eksklusif

Menurut Sudargo & Kusmayanti (2021), ASI eksklusif memiliki berbagai manfaat bagi bayi dan ibu. Kandungan zat gizi dan antibodi dalam ASI membantu pertumbuhan, perkembangan, dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi, serta memberikan manfaat kesehatan fisik dan psikologis bagi ibu. Adapun manfaat ASI eksklusif adalah sebagai berikut:

a. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi

- 1) Memberikan nutrisi lengkap dan seimbang untuk bayi.
- 2) Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi.

- 3) Mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak serta fisik.
- 4) Mengurangi risiko alergi dan obesitas di kemudian hari.
- 5) Mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi.
- 6) Membantu perkembangan rahang dan kemampuan mengisap bayi.

b. Manfaat ASI eksklusif bagi ibu

- 1) Mempercepat pemulihan setelah melahirkan.
- 2) Mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan.
- 3) Menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium.
- 4) Membantu menunda kehamilan secara alami (kontrasepsi).
- 5) Membantu menurunkan berat badan pascapersalinan.
- 6) Meningkatkan kesehatan mental dan kepercayaan diri ibu.

3. Tahapan Jenis ASI

Menurut Prawirohardjo (2016), ASI mengalami perubahan komposisi sesuai dengan tahap produksi setelah persalinan. Perubahan ini disebut sebagai tahapan masa laktasi, yang terdiri dari kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur. Setiap tahap memiliki karakteristik dan fungsi yang berbeda sesuai dengan kebutuhan perkembangan bayi.

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI pertama yang diproduksi sejak akhir masa kehamilan hingga hari ke-4 setelah persalinan. Kolostrum berwarna kekuningan, lebih kental, dan diproduksi dalam jumlah yang relatif sedikit. Meskipun volumenya tidak banyak, kolostrum memiliki kandungan protein dan antibodi, terutama imunoglobulin A (IgA), yang sangat tinggi.

Kolostrum berfungsi sebagai perlindungan awal bagi bayi terhadap infeksi, membantu pembentukan sistem kekebalan tubuh, serta mendukung pematangan saluran pencernaan. Oleh karena itu, pemberian kolostrum sangat penting dan tidak boleh dibuang karena memiliki manfaat imunologis yang sangat besar bagi bayi baru lahir.

b. ASI Transisi

ASI transisi diproduksi pada hari ke-5 hingga sekitar hari ke-14 setelah persalinan. Pada tahap ini terjadi perubahan dari kolostrum menuju ASI matur. Warna ASI mulai lebih putih dan volume produksi meningkat.

Kandungan lemak dan laktosa dalam ASI transisi meningkat dibandingkan kolostrum, sementara kadar protein mulai menurun. Perubahan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan energi bayi yang semakin meningkat seiring pertumbuhan dan aktivitasnya.

c. ASI Mature

ASI matur mulai diproduksi sekitar dua minggu setelah persalinan dan berlangsung selama masa menyusui. ASI matur memiliki komposisi yang lebih stabil dan tampak lebih encer dibandingkan kolostrum. Pada tahap ini, ASI terdiri dari dua bagian, yaitu foremilk (ASI awal yang lebih encer dan kaya laktosa) dan hindmilk (ASI akhir yang lebih kental dan kaya lemak).

Menurut Hale & Hartmann (2017), kandungan ASI berubah secara bertahap sepanjang masa laktasi, mulai dari kolostrum yang diproduksi beberapa hari setelah lahir hingga ASI matur yang keluar beberapa minggu

kemudian. Perubahan ini bukan sekadar variasi nutrisi, tetapi juga penyesuaian terhadap kebutuhan bayi yang terus berkembang, baik dari segi energi, protein, karbohidrat, lemak, maupun faktor imun seperti IgA dan vitamin A.

Tabel berikut ini menunjukkan perbandingan kandungan utama antara kolostrum, ASI transisi dan ASI matur.

Tabel 2.1 Kandungan Utama Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur

Komponen	Kolostrum	ASI transisi	ASI Matur
Energi (kkal)	58	63	70
Protein (g)	2,3	1,4	0,9
Laktosa / Karbohidrat (g)	5,3	6,7	7,3
Lemak (g)	2,9	3,6	4,2
IgA (mg)	364	271	142
Vitamin A (µg)	89	75	67

Sumber: Frontiers in Nutrition (2020)

4. Dampak bagi Bayi yang Tidak Diberikan ASI Eksklusif

Menurut Proverawati dan Rahmawati (2020), bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko mengalami berbagai dampak negatif terhadap kesehatan dan perkembangan. ASI memiliki komposisi zat gizi dan faktor protektif yang tidak dapat sepenuhnya digantikan oleh susu formula. Ketidakterpenuhinya kebutuhan tersebut dapat berdampak pada pertumbuhan, sistem kekebalan tubuh, dan perkembangan otak bayi. Berikut ini dampak bagi bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.

a. Risiko Obesitas

Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif umumnya memperoleh susu formula sebagai pengganti. Perbedaan komposisi zat gizi, terutama kandungan lemak dan energi pada susu formula, dapat meningkatkan risiko kelebihan berat badan dan obesitas pada bayi. Kondisi ini dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan dan meningkatkan risiko penyakit metabolik di kemudian hari.

b. Meningkatkan Risiko Penyakit dan Infeksi

ASI mengandung antibodi dan zat imunologis yang berperan dalam melindungi bayi dari berbagai penyakit. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih rentan mengalami infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, serta berisiko mengalami gangguan pencernaan dan alergi karena tidak memperoleh perlindungan alami dari ASI.

c. Gangguan Perkembangan Kognitif

ASI mengandung asam lemak esensial dan zat gizi penting yang berperan dalam perkembangan otak dan sistem saraf bayi. Bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif berisiko mengalami perkembangan kognitif yang kurang optimal dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif secara penuh.

5. Teknik dan Pola Pemberian ASI

Menurut Goretik dkk. (2024), Keberhasilan pemberian ASI eksklusif tidak hanya ditentukan oleh niat ibu untuk menyusui, tetapi juga dipengaruhi

oleh teknik menyusui yang benar dan pola pemberian ASI yang sesuai dengan kebutuhan bayi.

a. Teknik Menyusui yang Efektif

a) Posisi menyusui yang benar; Posisi yang dianjurkan adalah posisi ibu nyaman, tubuh bayi menghadap ke tubuh ibu (tummy to tummy), kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, serta seluruh tubuh bayi disangga dengan baik. Posisi yang tepat membantu bayi melekat dengan baik pada payudara sehingga ASI dapat keluar secara optimal.

b) Perlekatan (Latch On) yang tepat; Perlekatan yang benar terjadi ketika sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, bukan hanya putingnya saja. Bibir bayi terbuka lebar dan melipat keluar, dagu menyentuh payudara, serta tidak terdengar suara kecapan saat menyusui.

c) Tanda bayi cukup ASI; Bayi tampak tenang setelah menyusui, frekuensi buang air kecil minimal 6–8 kali sehari, berat badan bayi meningkat sesuai grafik pertumbuhan, bayi menyusui 8–12 kali dalam 24 jam dan bayi tidur nyenyak setelah menyusui.

b. Pola Pemberian ASI

a) Inisiasi menyusui dini (IMD); Proses membiarkan bayi mencari dan menyusui sendiri pada payudara ibu dalam satu jam pertama setelah lahir. IMD berperan dalam merangsang produksi ASI, memperkuat ikatan ibu dan bayi, serta meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.

- b) Menyusui sesuai permintaan bayi (On Demand); Ibu memberikan ASI setiap kali bayi menunjukkan tanda lapar, seperti mengisap jari, membuka mulut, atau gelisah. Pola ini membantu menjaga produksi ASI karena produksi ASI mengikuti prinsip supply and demand.
- c) Durasi tiap sesi menyusui; Bayi sebaiknya dibiarkan menyusui hingga melepaskan payudara sendiri. Biasanya satu sesi menyusui berlangsung sekitar 10–20 menit, namun dapat bervariasi pada setiap bayi.
- d) Menyusui hingga usia 2 tahun; Setelah bayi berusia 6 bulan, ASI tetap diberikan hingga usia 2 tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI (MP-ASI).

6. Manajemen ASI Perah

Menurut Maryunani (2021), manajemen ASI perah memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif, terutama pada ibu yang bekerja atau memiliki keterbatasan dalam menyusui secara langsung. Melalui pengelolaan ASI perah yang benar, bayi tetap dapat memperoleh ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama kehidupan. Dengan demikian, manajemen ASI perah menjadi salah satu strategi efektif untuk mempertahankan produksi ASI, mencegah penghentian menyusui dini, serta memastikan kebutuhan nutrisi bayi tetap terpenuhi sesuai rekomendasi pemberian ASI eksklusif.

a. Waktu Memerah ASI

- a) Pagi hari (produksi ASI biasanya lebih banyak).

- b) Setelah menyusui (untuk mengosongkan payudara).
- c) Saat payudara terasa penuh.
- d) Mengikuti jadwal menyusui bayi.

b. Cara Memerah ASI

a) Memerah dengan tangan (*hand expression*)

- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- Siapkan wadah bersih dan steril.
- Pijat lembut payudara.
- Tekan area areola dengan teknik *C-hold* (ibu jari di atas, jari lain di bawah).

- Tekan ke arah dalam lalu lepaskan secara ritmis.

b) Menggunakan pompa ASI

- Pastikan pompa dalam keadaan bersih dan steril.
- Pilih corong sesuai ukuran puting.
- Atur tekanan yang nyaman.
- Lakukan selama 15–20 menit atau hingga payudara terasa kosong.

c. Cara Mencampur ASI Perah

- a) ASI yang baru diperah harus didinginkan terlebih dahulu di lemari es
- b) Setelah suhunya sama, baru boleh dicampur dengan ASI yang sudah dingin
- c) Campurkan dalam wadah bersih dan tertutup rapat

d. Ketahanan ASI Perah

- a) Suhu ruang ($\pm 25^{\circ}\text{C}$): bertahan hingga 4 jam
- b) *Cooler bag* dengan *ice pack*: ± 24 jam
- c) Lemari es (4°C): hingga 3–4 hari
- d) *Freezer* dalam kulkas 1 pintu: ± 2 minggu
- e) *Freezer* kulkas 2 pintu: 3–6 bulan

7. Permasalahan dan Penanganan dalam Menyusui

Meskipun menyusui merupakan proses fisiologis yang alami, berbagai permasalahan seperti puting lecet, nyeri saat menyusui, dan bendungan ASI sering terjadi, terutama pada awal masa laktasi. Permasalahan tersebut umumnya disebabkan oleh teknik pelekatan yang kurang tepat, frekuensi menyusui yang tidak teratur, atau kurangnya pemahaman mengenai manajemen laktasi. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan, menurunkan frekuensi pengosongan payudara, serta berdampak pada penurunan produksi ASI, sehingga berisiko menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi (Asih & Risneni, 2020).

a. Puting Lecet

Puting lecet merupakan masalah yang sering terjadi terutama pada awal masa menyusui. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh pelekatan (*latch on*) yang tidak tepat, posisi menyusui yang kurang benar, atau bayi hanya mengisap bagian puting tanpa memasukkan sebagian besar areola.

Gejala yang muncul antara lain nyeri saat menyusui, puting tampak kemerahan, pecah-pecah, bahkan dapat disertai perdarahan ringan. Penanganan puting lecet meliputi;

- a) Memperbaiki posisi dan pelekatan menyusui.
- b) Mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui dan membiarkannya kering secara alami.
- c) Menjaga kebersihan payudara dan Menghindari penggunaan sabun pada area puting (Rahmawati & Prayogi, 2022).

b. Nyeri Saat Menyusui

Nyeri ringan pada awal menyusui masih dianggap normal, terutama pada minggu pertama. Namun, nyeri yang berlangsung terus-menerus bukan merupakan kondisi yang wajar. Nyeri dapat disebabkan oleh pelekatan yang tidak tepat, puting lecet, infeksi, maupun bendungan ASI. Penanganan yang dapat dilakukan antara lain:

- a) Memperbaiki teknik menyusui dengan benar.
- b) Menyusui secara teratur dan tidak menunda waktu menyusui.
- c) Menggunakan kompres hangat sebelum menyusui untuk membantu aliran ASI.
- d) Berkonsultasi dengan tenaga kesehatan jika keluhan tidak membaik (Darti et al., 2021).

c. Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah kondisi ketika payudara terasa penuh, keras, tegang, dan nyeri akibat penumpukan ASI yang tidak dikeluarkan

secara optimal. Kondisi ini sering terjadi pada awal masa menyusui atau ketika frekuensi menyusui berkurang. Penanganan bendungan ASI meliputi:

- a) Menyusui lebih sering atau memerah ASI untuk membantu pengosongan payudara.
- b) Kompres hangat sebelum menyusui untuk memperlancar aliran ASI.
- c) Kompres dingin setelah menyusui selama 10–15 menit untuk mengurangi pembengkakan.
- d) Pijatan payudara secara lembut dari arah pangkal menuju puting.
- e) Penggunaan daun kubis dingin yang ditempelkan pada payudara selama 15–20 menit untuk membantu mengurangi inflamasi (Yulisa & Kamidah, 2024).

8. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Wulandari (2020), pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik yang berasal dari dalam diri ibu maupun dari lingkungan sekitarnya. Faktor-faktor tersebut berperan dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Secara umum, faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif dapat dikelompokkan menjadi tiga; faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat.

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu yang memengaruhi kecenderungan seseorang untuk berperilaku

tertentu, termasuk dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Faktor-faktor predisposisi tersebut meliputi usia, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan sikap ibu.

b. Faktor Pendukung

Faktor pendukung merupakan faktor yang berkaitan dengan ketersediaan sarana dan prasarana serta sistem pelayanan kesehatan yang dapat memfasilitasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Ketersediaan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau, jarak pelayanan yang dekat, serta keterjangkauan biaya menjadi aspek penting dalam mendukung ibu menyusui. Akses yang baik terhadap fasilitas kesehatan memungkinkan ibu memperoleh layanan antenatal, persalinan, dan pascapersalinan yang berkualitas, termasuk edukasi dan konseling terkait ASI eksklusif.

c. Faktor Penguat

Faktor penguat merupakan faktor yang berfungsi memberikan dorongan, motivasi, serta penguatan bagi ibu untuk mempertahankan perilaku pemberian ASI eksklusif. Faktor ini umumnya berasal dari lingkungan sosial terdekat ibu, terutama keluarga dan tenaga kesehatan. Bentuk faktor penguat tersebut meliputi dukungan keluarga, dukungan suami, dan dukungan tenaga Kesehatan.

B. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan terjadi setelah orang mengandalkan alat penginderaan seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan (mata) dan indera pendengaran (telinga). Pada waktu penginderaan hingga menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek (Notoatmodjo dalam Wawan & Dewi, 2017).

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sangat penting karena dengan pengetahuan yang baik, ibu akan memahami manfaat ASI eksklusif bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi serta pentingnya pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama kehidupan. Pengetahuan yang memadai akan membantu ibu dalam mengambil keputusan yang tepat untuk memberikan ASI eksklusif secara optimal (Naufal et al., 2023).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2017), Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling dasar, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tahap ini, individu hanya mampu mengenali dan menyebutkan kembali informasi yang diterima. Ibu menyusui berada

pada tingkat tahu apabila mampu menyebutkan pengertian ASI eksklusif, lama pemberian ASI eksklusif (0–6 bulan), serta manfaat dasar ASI setelah diberikan edukasi melalui media e-leaflet dan leaflet.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan suatu materi dengan kata-kata sendiri serta mampu menginterpretasikan informasi tersebut secara benar. Ibu menyusui berada pada tingkat memahami apabila mampu menjelaskan kembali manfaat ASI eksklusif, alasan tidak diperbolehkannya pemberian makanan tambahan sebelum usia 6 bulan, serta dampak tidak diberikannya ASI eksklusif setelah memperoleh informasi melalui media e-leaflet dan leaflet.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipahami ke dalam situasi nyata. Ibu menyusui mencapai tingkat aplikasi apabila mampu menerapkan informasi yang diperoleh, seperti memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama 6 bulan serta mempraktikkan teknik menyusui yang benar.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan suatu masalah ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil serta memahami hubungan antarbagian tersebut. Ibu menyusui berada pada tingkat analisis apabila mampu membedakan mitos dan fakta tentang ASI eksklusif,

mengidentifikasi faktor penghambat pemberian ASI eksklusif, serta memahami hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kesehatan bayi.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menggabungkan berbagai unsur pengetahuan menjadi suatu pola yang baru dan lebih menyeluruh. Ibu menyusui mencapai tingkat sintesis apabila mampu mengombinasikan informasi yang diperoleh dari media e-leaflet atau leaflet dengan pengalaman pribadi, kemudian merencanakan strategi untuk tetap memberikan ASI eksklusif, misalnya dengan memerah dan menyimpan ASI bagi ibu yang bekerja.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek berdasarkan kriteria tertentu. Ibu menyusui berada pada tingkat evaluasi apabila mampu menilai pentingnya ASI eksklusif bagi bayinya, mempertimbangkan risiko pemberian makanan tambahan sebelum 6 bulan, serta mengambil keputusan yang tepat berdasarkan informasi yang diperoleh melalui media e-leaflet dan leaflet.

3. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2016), Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik: Hasil persentase 76–100%
- b. Cukup: Hasil persentase 56–75%
- c. Kurang: Hasil persentase <56%

Pengukuran tingkat pengetahuan dalam penelitian kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data mengenai pemahaman responden terhadap materi atau objek yang diteliti. Pertanyaan dalam kuesioner disusun berdasarkan indikator pengetahuan yang ingin diukur dan umumnya berbentuk pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban yang telah ditentukan.

Hasil pengukuran pengetahuan dinyatakan dalam bentuk persentase dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Nilai pengetahuan (\%)} = (\text{Skor yang diperoleh} / \text{Skor maksimal}) \times 100\%$$

Jenis pertanyaan yang digunakan dalam pengukuran pengetahuan dapat berupa pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), benar-salah, maupun bentuk pertanyaan tertutup lainnya yang dapat dinilai secara objektif oleh peneliti (Swarjana, 2022).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif

Menurut Budiman dan Riyanto (2018), tingkat pengetahuan seseorang tidak terbentuk secara tiba-tiba, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor-faktor tersebut menentukan kemampuan individu dalam menerima, memahami, serta mengolah informasi yang diperoleh. Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif meliputi beberapa aspek berikut:

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu berperan penting dalam pemahaman mengenai ASI eksklusif. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi tentang manfaat ASI, teknik menyusui, dan durasi pemberian ASI eksklusif 0–6 bulan, sehingga pengetahuan mereka lebih baik. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah mungkin mengalami kesulitan memahami informasi tersebut, yang dapat menurunkan pengetahuan dan praktik ASI eksklusif.

b. Usia

Usia ibu berkaitan dengan kedewasaan dan pengalaman hidup, yang memengaruhi pemahaman tentang ASI eksklusif. Ibu yang lebih tua atau yang sudah memiliki pengalaman sebelumnya dalam menyusui cenderung lebih memahami pentingnya ASI eksklusif dan mampu mengatasi tantangan yang muncul, sementara ibu muda mungkin memiliki pengetahuan yang terbatas karena kurangnya pengalaman dan kedewasaan dalam merawat bayi.

c. Pekerjaan

Pekerjaan memengaruhi akses ibu terhadap informasi dan kemampuan dalam memberikan ASI eksklusif. Ibu yang bekerja dengan lingkungan yang mendukung, seperti adanya ruang menyusui atau waktu istirahat yang memadai, lebih mudah memperoleh informasi dan menerapkan ASI eksklusif. Namun, pekerjaan dengan jam kerja padat atau jarak jauh dari bayi dapat menjadi hambatan, sehingga pengetahuan dan praktik ASI eksklusif bisa menurun.

d. Pengalaman

Pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain menjadi sumber pembelajaran penting dalam pengetahuan tentang ASI eksklusif. Ibu yang pernah menyusui sebelumnya atau melihat pengalaman sukses orang lain lebih mudah memahami teknik menyusui dan manfaat ASI eksklusif, sehingga pengetahuan mereka meningkat. Sebaliknya, kurangnya pengalaman dapat membatasi pemahaman dan penerapan ASI eksklusif.

e. Sumber Informasi

Sumber informasi yang akurat sangat memengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Tenaga kesehatan, media massa, media digital, dan lingkungan sosial dapat memberikan informasi yang membantu ibu memahami durasi, manfaat, dan teknik menyusui. Akses terhadap informasi yang tepat mempermudah ibu untuk meningkatkan pengetahuan dan menerapkan ASI eksklusif dengan benar.

f. Lingkungan Sosial dan Budaya

Lingkungan sosial dan budaya memengaruhi sikap dan penerimaan ibu terhadap ASI eksklusif. Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas menyusui dapat meningkatkan motivasi dan pengetahuan ibu, sedangkan norma budaya yang mendorong pemberian susu formula atau makanan pendamping terlalu dini dapat menurunkan pemahaman dan praktik ASI eksklusif.

C. Sikap

1. Pengertian Sikap

Sikap merupakan suatu respons tertutup terhadap objek tertentu yang telah melibatkan opini dan emosi dari objek yang bersangkutan. Seorang ahli psikologi sosial bernama *Newcomb* menyebutkan bahwa sikap merupakan kesiapan ataupun kesediaan untuk bertindak, namun bukan bentuk suatu tindakan itu sendiri (Notoatmodjo, 2018).

2. Tingkatan Sikap

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). tahap menerima ditunjukkan ketika ibu bersedia mendengarkan edukasi tentang manfaat ASI eksklusif dan membaca atau mencari informasi mengenai pentingnya pemberian ASI saja selama enam bulan pertama kehidupan bayi.

b. Merespons (*Responding*)

Merespons atau memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena adanya suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Ibu yang berada pada tahap ini mulai aktif bertanya mengenai teknik menyusui yang benar, mencoba menyusui bayinya tanpa tambahan susu formula, serta mengikuti anjuran terkait pemberian ASI eksklusif.

c. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah merupakan bentuk sikap menghargai. Sikap menghargai terhadap ASI eksklusif ditunjukkan dengan keyakinan bahwa ASI eksklusif penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta kesediaan ibu untuk mempertahankan pemberian ASI meskipun mendapat tekanan dari lingkungan atau keluarga untuk memberikan makanan tambahan sebelum enam bulan.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Ibu yang telah mencapai tahap ini menunjukkan komitmen penuh untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan, mencari solusi ketika menghadapi hambatan seperti produksi ASI yang dirasa kurang atau ibu bekerja, serta tetap konsisten menjalankan pilihannya demi kesehatan dan tumbuh kembang bayinya (Notoatmodjo dalam Wawan & Dewi, 2017).

3. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Wawan & Dewi (2017), faktor–faktor yang mempengaruhi sikap terhadap suatu objek diantaranya sebagai berikut:

- a. Pengalaman pribadi
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- c. Pengaruh kebudayaan
- d. Media massa

e. Faktor emosional

4. Pengukuran Sikap

Dalam pengukuran sikap skala pengukuran yang digunakan adalah skala Likert. Skala Likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau kelompok. Dalam skala Likert dapat menggunakan bentuk pernyataan positif atau pernyataan negatif. Adapun pengukuran sikap menggunakan skala Likert, yaitu:

2.2. Tabel Jawaban Pengukuran Sikap

Alternatif Jawaban	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Sangat Setuju (SS)	5	1
Setuju (S)	4	2
Ragu-ragu	3	3
Tidak Setuju (TS)	2	4
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5

Sumber: Diadaptasi dari teori skala Likert (Wawan & Dewi, 2017)

Hasil sikap dikategorikan dengan, jika nilai skor $T > \text{mean}$ berarti skor Positif dan jika nilai skor $\leq \text{mean}$ berarti skor negative (Wawan & Dewi, 2017).

D. Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terencana dan berkesinambungan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan individu, keluarga, maupun masyarakat agar mampu memelihara, melindungi, dan meningkatkan derajat kesehatannya secara

mandiri (Notoatmodjo, 2018).

Edukasi kesehatan merupakan pemberdayaan masyarakat melalui proses komunikasi yang efektif, dengan menyesuaikan pesan kesehatan terhadap karakteristik sasaran, tingkat pendidikan, budaya, serta kondisi lingkungan. Melalui edukasi kesehatan, individu diharapkan tidak hanya mengetahui informasi kesehatan, tetapi juga memiliki motivasi dan kemampuan untuk menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari (Ethica & Larasaty, 2020).

2. Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2018), Tujuan utama edukasi kesehatan adalah terjadinya perubahan perilaku kesehatan ke arah yang lebih baik dan berkelanjutan. Secara lebih rinci, tujuan edukasi kesehatan meliputi:

- a. Meningkatkan pengetahuan individu, keluarga, dan masyarakat mengenai masalah kesehatan, faktor risiko, serta upaya pencegahan dan penanggulangannya.
- b. Membentuk sikap positif terhadap perilaku hidup sehat sehingga individu memiliki kesadaran, kemauan, dan komitmen untuk menerapkan perilaku kesehatan yang dianjurkan.
- c. Mendorong perubahan perilaku kesehatan secara mandiri, baik pada tingkat individu maupun kelompok, guna meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat.
- d. Mengembangkan kemampuan individu dan masyarakat dalam memanfaatkan sumber daya kesehatan yang tersedia secara optimal serta mendorong

partisipasi aktif dalam program Kesehatan.

3. Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan merupakan sarana atau alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dari pemberi edukasi kepada sasaran. Media berfungsi sebagai perantara komunikasi yang dapat membantu memperjelas pesan, meningkatkan minat sasaran, serta mempermudah pemahaman terhadap materi yang disampaikan. Pemilihan media yang tepat sangat menentukan keberhasilan edukasi kesehatan, karena setiap media memiliki karakteristik, kelebihan, dan keterbatasan masing-masing (Safrudin et al., 2024).

Penggunaan media edukasi kesehatan yang sesuai dapat meningkatkan efektivitas proses pembelajaran, terutama apabila disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi sasaran. Media yang menarik dan mudah diakses memungkinkan sasaran memperoleh informasi secara berulang, sehingga dapat meningkatkan daya ingat dan pemahaman terhadap pesan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2018), Berdasarkan jenisnya, media edukasi kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok, yaitu:

a. Media Auditif

Media auditif merupakan media yang mengandalkan indera pendengaran dalam penyampaian pesan kesehatan, seperti siaran radio, rekaman audio, dan pesan suara. Media ini efektif untuk menyampaikan informasi secara lisan, namun kurang optimal untuk materi yang membutuhkan penjelasan visual.

b. Media Visual

Media visual adalah media yang mengandalkan indera penglihatan, seperti poster, leaflet, flipchart, booklet, dan e-leaflet. Media visual sangat efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan karena mampu menampilkan pesan dalam bentuk teks dan gambar yang menarik, sehingga memudahkan sasaran dalam memahami dan mengingat materi.

c. Media Audiovisual

Media audiovisual merupakan media yang menggabungkan unsur suara dan gambar, seperti video edukasi, animasi, dan media presentasi interaktif.

Media ini memiliki daya tarik yang tinggi karena melibatkan lebih dari satu indera, sehingga dapat meningkatkan pemahaman dan efektivitas edukasi kesehatan.

Dalam perkembangan teknologi informasi saat ini, media edukasi kesehatan seperti e-leaflet dan leaflet semakin banyak digunakan sebagai sarana penyampaian informasi yang efektif. E-leaflet bersifat praktis, fleksibel, dan mudah diakses secara digital melalui berbagai perangkat, sehingga memungkinkan penyebaran informasi kesehatan secara lebih luas dan berkelanjutan. Sementara itu, leaflet cetak tetap menjadi media yang sederhana, mudah dipahami, dan dapat dibaca kapan saja tanpa memerlukan perangkat elektronik. Kedua media ini dapat mendukung proses edukasi kesehatan secara lebih efektif, termasuk dalam penyampaian informasi mengenai pentingnya ASI eksklusif.

4. Media E-Leaflet

a. Pengertian Media E-Leaflet

Media e-leaflet merupakan pengembangan dari media leaflet cetak yang disajikan dalam bentuk digital sehingga dapat diakses melalui perangkat elektronik seperti telepon genggam atau komputer yang berisi informasi kesehatan dalam bentuk teks, gambar, dan desain visual yang menarik, serta dapat diakses melalui perangkat elektronik seperti telepon genggam, tablet, atau komputer (Agustina, 2021).

Media e-leaflet merupakan media yang dirancang untuk menyampaikan pesan kesehatan secara ringkas, jelas, dan sistematis. Informasi yang disajikan dalam e-leaflet diharapkan mampu meningkatkan pemahaman sasaran terhadap materi kesehatan yang diberikan, karena dapat dibaca secara berulang serta disertai dengan tampilan visual yang mendukung pemahaman isi pesan (Budiman dan Riyanto, 2018).

b. Karakteristik Media Digital

E-leaflet memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari media cetak, antara lain:

- 1) Interaktif, Pengguna dapat berinteraksi, misalnya klik tombol untuk melihat informasi tambahan atau link ke video edukasi.
- 2) Multimedia, Bisa menggabungkan teks, gambar, animasi, dan audio untuk mempermudah pemahaman informasi.
- 3) Mudah diakses, Dapat diakses melalui smartphone, tablet, komputer, atau media sosial.

- 4) Hemat biaya distribusi, Tidak perlu mencetak fisik sehingga mengurangi biaya, terutama untuk target audiens yang luas.
- 5) Responsif, Desain e-leaflet dapat menyesuaikan ukuran layar perangkat yang berbeda (Sutarno dkk., 2021).

c. Tujuan Penggunaan Media E-Leaflet

Menurut Agustina (2021), Penggunaan media e-leaflet dalam edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan efektivitas penyampaian informasi kesehatan. Secara khusus, tujuan penggunaan media e-leaflet antara lain:

- 1) Meningkatkan pengetahuan sasaran edukasi terhadap materi kesehatan yang disampaikan.
- 2) Mempermudah akses informasi kesehatan karena dapat dibagikan dan diakses melalui media digital.
- 3) Meningkatkan minat dan perhatian sasaran terhadap materi edukasi melalui tampilan visual yang menarik.
- 4) Mendukung proses pembelajaran mandiri karena informasi dapat dibaca kapan saja dan diulang sesuai kebutuhan.

d. Kelebihan Media E-Leaflet

Menurut Notoatmodjo (2018), Media e-leaflet memiliki berbagai kelebihan sebagai media edukasi kesehatan, antara lain:

- 1) Lebih praktis dan efisien karena tidak memerlukan biaya cetak.
- 2) Mudah dibagikan kepada sasaran dalam jumlah besar melalui media digital.

- 3) Dapat menjangkau sasaran yang lebih luas, termasuk ibu menyusui yang memiliki keterbatasan waktu untuk datang ke fasilitas kesehatan.
- 4) Informasi dapat diperbarui dengan mudah sesuai perkembangan ilmu kesehatan.
- 5) Mendukung peningkatan pengetahuan karena dapat diakses dan dibaca berulang kali.

e. Keterbatasan Media E-Leaflet

Menurut Notoatmodjo (2018), Selain memiliki kelebihan, media e-leaflet juga memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

- 1) Membutuhkan perangkat elektronik dan akses internet.
- 2) Kurang efektif bagi sasaran yang memiliki keterbatasan dalam penggunaan teknologi digital.
- 3) Tidak semua sasaran memiliki minat membaca informasi digital dalam waktu yang lama.

5. Media Leaflet

a. Pengertian Media Leaflet

Media leaflet merupakan salah satu media cetak dalam promosi kesehatan yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kesehatan kepada sasaran edukasi secara ringkas dan menarik. Leaflet berisi tulisan dan/atau gambar yang disusun sedemikian rupa agar mudah dipahami serta dapat dibaca berulang kali, sehingga membantu memperkuat pemahaman sasaran terhadap materi kesehatan yang disampaikan (Siregar, 2020).

b. Karakteristik Media Leaflet

Leaflet sebagai media edukasi kesehatan memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari media cetak lainnya seperti booklet atau poster. Karakteristik tersebut berkaitan dengan bentuk fisik, isi materi, serta cara penyajian informasi yang dirancang agar pesan kesehatan dapat diterima secara efektif oleh sasaran (Sutarno dkk., 2021).

- 1) Berbentuk satu lembar kertas yang dilipat menjadi dua atau tiga bagian (*bi-fold* atau *tri-fold*).
- 2) Ukuran relative kecil dan praktis (*compact*) biasanya berukuran sekitar 20×30 cm atau setara ukuran kertas A4.
- 3) Isi leaflet disusun secara singkat, padat, dan jelas, dengan jumlah kata yang terbatas (sekitar 200–400 kata).
- 4) Leaflet menggabungkan unsur teks dengan ilustrasi atau gambar yang relevan
- 5) Leaflet mudah diperbanyak dan didistribusikan kepada sasaran dalam jumlah besar dengan biaya yang relatif lebih rendah dibandingkan media audiovisual.

Gambar 2.1 Contoh Leaflet Edukasi Tentang Pemberian ASI Eksklusif



Sumber: UNICEF UK – Breastfeeding leaflet (2022)

c. Tujuan Penggunaan Media Leaflet

Menurut Notoatmodjo (2018), Penggunaan media leaflet dalam edukasi kesehatan bertujuan membantu penyampaian informasi agar lebih mudah dipahami dan diingat oleh sasaran. Secara khusus, tujuan penggunaan media leaflet antara lain:

- 1) Meningkatkan pengetahuan sasaran terhadap materi kesehatan yang disampaikan.
- 2) Membantu memperjelas pesan yang disampaikan secara lisan oleh petugas kesehatan.
- 3) Menjadi media pengingat karena leaflet dapat disimpan dan dibaca ulang.
- 4) Mendukung promosi kesehatan yang bersifat langsung dan personal.

d. Kelebihan Media Leaflet

Menurut Nurmala (2018), Media leaflet memiliki beberapa kelebihan sebagai media edukasi kesehatan, antara lain:

- 1) Mudah dibuat dan relatif murah karena hanya berupa lembaran cetak.
- 2) Tidak memerlukan perangkat elektronik atau akses internet.
- 3) Dapat dibaca kapan saja dan di mana saja
- 4) Mudah didistribusikan langsung kepada masyarakat saat kegiatan penyuluhan.
- 5) Meningkatkan pemahaman melalui penyajian informasi yang singkat dan disertai gambar pendukung.

e. Keterbatasan Media Leaflet

Menurut Nurmala (2018), Selain memiliki kelebihan, media leaflet juga memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

- 1) Memerlukan biaya cetak, terutama jika diproduksi dalam jumlah besar.
- 2) Informasi tidak dapat diperbarui setelah dicetak.
- 3) Risiko hilang atau rusak karena berbentuk fisik.
- 4) Jangkauan distribusi terbatas pada lokasi tertentu.

E. Pengaruh Edukasi Kesehatan Media Leaflet dan E-Leaflet terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui tentang ASI Eksklusif

Edukasi kesehatan merupakan suatu proses penyampaian informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap, dan mendorong perubahan perilaku individu ke arah yang lebih sehat. Dalam teori perubahan perilaku, peningkatan pengetahuan merupakan tahap awal yang memengaruhi pembentukan sikap. Informasi yang diterima individu akan diproses melalui aspek

kognitif (pengetahuan), kemudian memengaruhi aspek afektif (perasaan atau sikap), dan selanjutnya dapat mendorong tindakan atau praktik tertentu. Dengan demikian, pemberian edukasi kesehatan yang tepat dapat meningkatkan pemahaman ibu menyusui mengenai pentingnya ASI eksklusif serta membentuk sikap positif terhadap praktik pemberian ASI.

Penelitian oleh Sundari et al., (2023) menunjukkan bahwa penyuluhan menggunakan media leaflet secara nyata meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terkait pemberian ASI eksklusif. Metode penelitian yang digunakan adalah pre-eksperimental dengan desain *one group pretest-posttest*. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada skor pengetahuan dan sikap responden sebelum dan sesudah intervensi e-leaflet ($p < 0,05$). Temuan ini membuktikan bahwa media e-leaflet tidak hanya memperkuat aspek kognitif ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif, tetapi juga membentuk sikap yang lebih positif terhadap praktik pemberian ASI eksklusif.

Penelitian oleh Hardjito (2022), juga menemukan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media leaflet berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif. Penelitian ini menggunakan desain *one group pretest-posttest* dan menunjukkan peningkatan skor pengetahuan ($p = 0,000$) serta peningkatan skor sikap ($p = 0,001$) setelah intervensi diberikan. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa penyampaian informasi melalui leaflet yang sistematis, mudah dipahami, dan dapat dibaca ulang secara mandiri mampu meningkatkan pemahaman sekaligus membentuk sikap positif ibu terhadap pemberian ASI eksklusif.

Penelitian oleh Purba et al., (2024), menunjukkan bahwa penggunaan media digital juga efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai ASI eksklusif. Penelitian dengan desain kuasi-eksperimental ini memperlihatkan adanya peningkatan signifikan pada kedua variabel tersebut setelah intervensi diberikan ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa media elektronik memiliki keunggulan dalam kemudahan akses, fleksibilitas penggunaan, serta daya tarik visual yang mampu memengaruhi aspek kognitif dan afektif responden secara bersamaan.

Penelitian Suriyani & Sagena (2025), menemukan peningkatan signifikan pada pengetahuan ibu hamil setelah diberikan edukasi melalui media leaflet. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang awalnya memiliki pengetahuan rendah mengalami peningkatan tingkat pengetahuan setelah menerima materi edukasi dalam bentuk leaflet, yang mencakup informasi kunci mengenai pentingnya ASI eksklusif dan faktor-faktor pendukungnya. Intervensi leaflet dinilai efektif karena penyampaian materi yang terstruktur, mudah dibaca, dan dapat ditinjau ulang oleh responden sesuai kebutuhan.

Penelitian oleh Desmawati dan Putri (2025), menunjukkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan media leaflet secara signifikan meningkatkan pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif. Desain penelitian kuasi-eksperimental dengan pendekatan *pretest–posttest* pada 31 responden memperlihatkan kenaikan skor pengetahuan dari 51,61 % sebelum intervensi menjadi 93,33 % setelah pemberian leaflet edukatif, dengan uji statistik menunjukkan peningkatan yang bermakna ($p < 0,001$). Hasil ini mengindikasikan bahwa penyuluhan melalui leaflet yang

dirancang informatif, terstruktur, dan mudah dibaca dapat menjadi alat efektif dalam memperkuat pemahaman ibu terhadap manfaat dan praktik ASI eksklusif dalam periode menyusui.

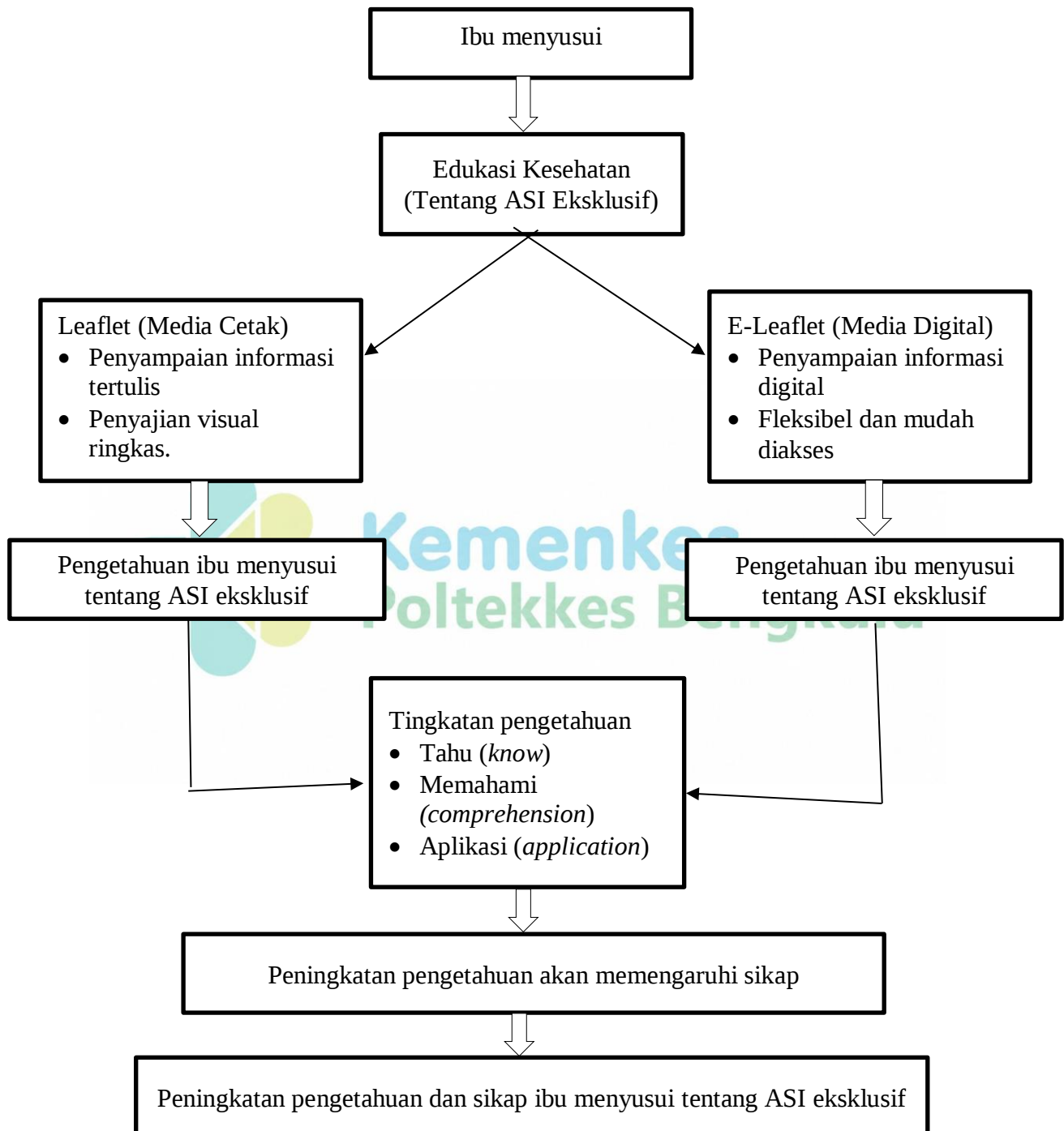
Penelitian oleh Elvina et al., (2024), menunjukkan bahwa penyuluhan menggunakan leaflet secara nyata meningkatkan pengetahuan ibu menyusui terkait pemberian ASI eksklusif. Metode penelitian yang digunakan adalah kuasi eksperimental dengan *desain pretest–posttest* dan menunjukkan adanya perbedaan skor pengetahuan ibu sebelum dan sesudah intervensi leaflet. Hasil penelitian ini mendukung bahwa media cetak yang informatif dapat mempermudah penerimaan informasi serta memperkuat pemahaman ibu mengenai manfaat dan praktik pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Ristiowati dan Safitri (2024), menyatakan bahwa edukasi menggunakan e-leaflet meningkatkan pengetahuan secara signifikan dibanding sebelum intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa e-leaflet memfasilitasi pemahaman materi kesehatan karena informasi dapat diakses kapan saja dan dibaca berulang kali.

Penelitian oleh Kurniasari et al., (2024), mengindikasikan bahwa edukasi menggunakan e-leaflet meningkatkan pengetahuan secara signifikan dibanding sebelum intervensi. Meskipun peningkatan sedikit lebih rendah dibanding media audiovisual, penelitian ini tetap menegaskan efektivitas e-leaflet sebagai media edukasi kesehatan digital yang fleksibel, mudah diakses, dan dapat dipelajari berulang kali.

F. Kerangka Teori

Bagan 2.1 kerangka teori

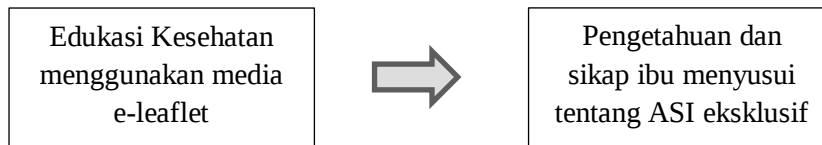


Sumber : modifikasi Elvina et all (2024), Notoadmodjo (2018), (Agustina, 2021).

G. Kerangka Konsep

Variable penelitian ini meliputi variable indenpenden (variable bebas) yaitu edukasi media e-leaflet sedangkan variable dependent (variable terikat) yaitu pengetahuan dan sikap ibu menyusui tentang ASI eksklusif.

Bagan 2.2 kerangka konsep



H. Hipotesis

Ha: Adanya Pengaruh Edukasi Media E-Leaflet terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui tentang ASI Eksklusif.

