

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ASI Eksklusif

2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu tanpa tambahan makanan atau minuman lain sejak bayi lahir hingga usia enam bulan. Selama periode ini, bayi tidak diberikan makanan atau minuman lain seperti susu formula, air teh, air gula, madu, air putih, buah-buahan, maupun makanan lumat (Zuhroh, 2022).

ASI merupakan sumber nutrisi utama yang penting bagi pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan bayi. Cairan alami yang dihasilkan langsung dari payudara ibu ini merupakan makanan terbaik bagi bayi baru lahir karena bersifat praktis, higienis, ekonomis, serta mengandung nutrisi dalam komposisi yang ideal untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi. Tidak ada makanan maupun susu formula yang dapat sepenuhnya menggantikan ASI karena kandungan nutrisinya dirancang khusus untuk bayi (Regita, *et all.*, 2022).

2.1.2 Komponen ASI

Adapun komponen yang terkandung di dalam ASI sebagai berikut:

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI pertama yang diproduksi pada 3–5 hari setelah persalinan, berwarna kekuningan, lebih kental, dan kaya zat gizi, terutama vitamin A, protein, serta antibodi.

Kandungan vitamin A dalam kolostrum jauh lebih tinggi dibandingkan ASI matur dan berperan penting dalam mendukung sistem kekebalan tubuh, melindungi mukosa saluran napas dan pencernaan, serta mencegah infeksi pada awal kehidupan (Allen, 2020; Kemenkes RI, 2021). Kolostrum juga mengandung imunoglobulin A (IgA) dalam jumlah tinggi yang melindungi jaringan epitel dari bakteri dan virus, sehingga dikenal sebagai “vaksin pertama bayi”, sekaligus berperan dalam pematangan retina dan perkembangan fungsi penglihatan bayi baru lahir.

2. Protein

Protein dalam ASI berperan penting dalam mendukung pertumbuhan, perkembangan otak, serta pembentukan sistem kekebalan tubuh bayi, dengan komposisi yang menyesuaikan kebutuhan perkembangan bayi. Pada kolostrum, kadar protein lebih tinggi (2,0–2,5 g/100 ml) karena dominasi imunoglobulin A (IgA) dan laktalbumin yang berfungsi melindungi bayi dari infeksi dan mendukung pematangan sistem imun. Pada ASI matur, kadar protein menurun menjadi 0,8–1,2 g/100 ml, namun tetap berkualitas tinggi dan mudah dicerna (Kemenkes RI, 2021; Lawrence & Lawrence, 2016). Protein ASI tersusun atas fraksi whey dan kasein dengan rasio sekitar 60:40 pada ASI matur dan hingga 90:10 pada kolostrum, sehingga lebih mudah dicerna dibandingkan susu sapi. Protein whey, seperti α -laktalbumin, laktoferin, dan imunoglobulin, berperan dalam meningkatkan

imunitas, membantu penyerapan zat gizi, serta mendukung pembentukan jaringan tubuh dan perkembangan neurologis bayi.

3. Lemak

Lemak merupakan sumber energi utama dalam ASI dan berperan penting dalam pertumbuhan, perkembangan otak, serta fungsi sistem saraf bayi, dengan kontribusi sekitar 40–55% kebutuhan energi harian. Kadar lemak pada kolostrum berkisar 2–3 g/100 ml dan meningkat pada ASI matur menjadi 3,5–4,5 g/100 ml, dipengaruhi oleh waktu menyusui, status gizi, dan pola makan ibu (Ballard & Morrow, 2013; Kemenkes RI, 2021). Lemak ASI terutama berupa trigliserida dan mengandung asam lemak esensial omega-3 dan omega-6 sebagai prekursor DHA dan ARA yang berperan dalam perkembangan otak, retina, dan sistem saraf pusat bayi. Selain itu, kolesterol dan fosfolipid mendukung pembentukan membran sel dan hormon, serta membantu penyerapan vitamin larut lemak (A, D, E, dan K). Kandungan lemak ASI juga bervariasi selama proses menyusui, di mana ASI awal lebih rendah lemak dan ASI akhir lebih tinggi lemak sehingga memberikan energi dan rasa kenyang yang lebih besar.

4. Laktosa

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI dan sumber energi penting bagi otak serta sistem saraf bayi, dengan kontribusi sekitar 40% dari total energi. Kadar laktosa pada ASI matur berkisar 6,5–7,5 g/100 ml dan sedikit lebih rendah pada

kolostrum (5,3–5,8 g/100 ml), kemudian meningkat dan stabil sepanjang masa laktasi (Ballard & Morrow, 2013; Kemenkes RI, 2021). Laktosa berperan dalam perkembangan neurologis melalui glukosa sebagai bahan bakar otak dan galaktosa sebagai komponen pembentuk mielin, serta meningkatkan penyerapan mineral seperti kalsium, magnesium, dan fosfor. Selain itu, laktosa mendukung keseimbangan mikrobiota usus dengan merangsang pertumbuhan bakteri baik, sehingga memperkuat sistem pencernaan dan imunitas bayi.

5. Vitamin

Vitamin dalam ASI merupakan komponen esensial yang mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan bayi. ASI mengandung vitamin larut lemak (A, D, E, dan K) serta vitamin larut air (vitamin B kompleks dan vitamin C), dengan kadar yang bervariasi sesuai tahap laktasi dan status gizi ibu (Allen, 2020; Kemenkes RI, 2021). Vitamin larut lemak berperan dalam fungsi penglihatan, pembentukan tulang, perlindungan sel, dan pembekuan darah, sedangkan vitamin larut air berperan dalam metabolisme energi, pembentukan sel darah, perkembangan saraf, dan daya tahan tubuh. Meskipun kadar beberapa vitamin menurun seiring waktu, komposisi vitamin dalam ASI tetap disesuaikan secara biologis untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mudah diserap oleh sistem pencernaan yang masih berkembang (Ballard & Morrow, 2013; Lawrence & Lawrence, 2016).

6. Zat besi

Meskipun kandungan zat besi dalam ASI relatif rendah, bioavailabilitasnya sangat tinggi sehingga mampu memenuhi kebutuhan bayi selama enam bulan pertama kehidupan. Kadar zat besi pada kolostrum berkisar 0,5–0,8 mg/L dan menurun pada ASI matur menjadi 0,2–0,4 mg/L, namun penyerapannya dapat mencapai 50–70% karena dipengaruhi oleh laktoferin, vitamin C, dan laktosa (Ballard & Morrow, 2013; Kemenkes RI, 2021). Zat besi berperan penting dalam pembentukan hemoglobin dan perkembangan otak, sehingga kekurangannya dapat menyebabkan anemia serta mengganggu pertumbuhan, imunitas, dan fungsi kognitif bayi.

7. Taurin

Taurin merupakan salah satu asam amino bebas terbanyak dalam ASI dan berperan penting dalam perkembangan neurologis dan visual bayi. Konsentrasinya tinggi pada kolostrum (30–50 mg/100 ml) dan menurun pada ASI matur menjadi sekitar 4–8 mg/100 ml (Ballard & Morrow, 2013; Lawrence & Lawrence, 2016). Karena kemampuan bayi baru lahir dalam mensintesis taurin masih terbatas, kebutuhan taurin terutama dipenuhi melalui ASI. Taurin berperan dalam maturasi neuron, pembentukan mielin, dan pemeliharaan sel retina, serta membantu pencernaan lemak melalui konjugasi garam empedu. Dengan demikian, taurin dalam

ASI berkontribusi penting terhadap perkembangan saraf, fungsi penglihatan, dan metabolisme bayi.

8. *Lactobacillus*

ASI mengandung mikroorganisme probiotik alami, terutama dari genus *Lactobacillus* seperti *L. gasseri*, *L. fermentum*, *L. salivarius*, dan *L. rhamnosus*, dengan konsentrasi sekitar 10^3 – 10^4 CFU/mL (Ballard & Morrow, 2013; Fernández et al., 2013). Bakteri ini ditransfer melalui mekanisme *enteromammary pathway*, sehingga bayi memperoleh mikrobiota usus yang sesuai secara biologis. Sebagai probiotik, *Lactobacillus* berperan dalam kolonisasi awal mikrobiota usus bayi, menekan pertumbuhan bakteri patogen, menjaga keseimbangan pH usus melalui produksi asam laktat, serta mendukung pencernaan laktosa. Selain itu, bakteri ini berkontribusi pada pematangan sistem imun melalui stimulasi jaringan limfoid usus dan peningkatan sekresi IgA, sehingga bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terhadap infeksi dan gangguan saluran cerna maupun pernapasan.

9. Lactoferin

Laktoferin merupakan glikoprotein utama dalam fraksi whey ASI yang berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh bayi. Konsentrasinya tinggi pada kolostrum (5–7 g/L) dan menurun pada ASI matur (1–3 g/L), namun tetap menjadi salah satu komponen bioaktif dominan (Ballard & Morrow, 2013; Lawrence &

Lawrence, 2016). Laktoferin bekerja dengan mengikat ion besi bebas sehingga menghambat pertumbuhan bakteri patogen, serta berperan sebagai imunomodulator melalui peningkatan fungsi sel imun dan produksi IgA. Selain itu, laktoferin mendukung kesehatan saluran cerna dengan memperkuat mukosa usus dan meningkatkan penyerapan zat besi, sehingga membantu mencegah infeksi gastrointestinal dan anemia pada bayi.

10. Lisozim

Lisozim merupakan enzim antimikroba penting dalam ASI yang berperan dalam perlindungan imunologis bayi dengan cara memecah dinding sel bakteri gram positif sehingga menghambat pertumbuhan bakteri. Konsentrasinya cukup tinggi pada kolostrum ($\pm 0,1-0,4$ mg/mL) dan meningkat pada ASI matur menjadi sekitar $0,4-0,6$ mg/mL, menunjukkan penyesuaian biologis terhadap kebutuhan imun bayi (Ballard & Morrow, 2013; Lawrence & Lawrence, 2016). Dibandingkan susu sapi atau formula, kadar lisozim dalam ASI jauh lebih tinggi dan bekerja sinergis dengan laktoferin dalam menghambat bakteri patogen. Selain itu, lisozim memiliki efek antiinflamasi dan imunomodulator yang mendukung pematangan imunitas mukosa, menjaga keseimbangan mikrobiota usus, serta menurunkan risiko infeksi pada bayi.

2.1.3 Pengelompokan ASI

Menurut Idrus (2010), pengelompokan ASI :

1. ASI Stadium 1

ASI stadium 1 atau kolostrum diproduksi sejak akhir kehamilan hingga hari ke-4 atau ke-5 pascapersalinan. Kolostrum berwarna kekuningan, kental, dan kaya akan antibodi, protein, vitamin A, serta faktor kekebalan tubuh yang berfungsi sebagai imunisasi pertama bagi bayi. Kandungan antibodi, protein, vitamin A, dan sel darah putih yang tinggi berfungsi melindungi bayi dari infeksi, memperkuat sistem kekebalan tubuh, serta membantu membersihkan mekonium dari saluran pencernaan.

2. ASI Stadium 2

ASI stadium 2 atau ASI transisi diproduksi pada hari ke-5 hingga hari ke-14. Pada fase ini, komposisi ASI mulai mengalami perubahan signifikan dari kolostrum menuju ASI matur, dengan peningkatan kadar lemak dan karbohidrat untuk memenuhi kebutuhan energi bayi, sementara kandungan protein mulai menurun. Sehingga dapat mendukung pertumbuhan berat badan bayi sekaligus memenuhi kebutuhan energi yang lebih besar seiring meningkatnya aktivitas bayi.

3. ASI Stadium 3

ASI stadium 3 atau ASI matur diproduksi mulai hari ke-14 hingga seterusnya. ASI matur memiliki kandungan gizi yang lengkap dan seimbang, terdiri dari foremilk (cair, lebih banyak air

untuk menghilangkan haus) dan hindmilk (lebih kental, tinggi lemak untuk memberikan energi dan pertumbuhan bayi). Dengan demikian, ketiga stadium ASI saling melengkapi dan memberikan manfaat optimal sesuai tahap perkembangan bayi (Idrus, 2010; Roesli, 2012).

2.1.4 Manfaat ASI Eksklusif

Menurut Elisabeth (2017), manfaat ASI adalah :

1. Bagi bayi

a. Mendukung pertumbuhan dan kesehatan awal

Bayi yang diberi ASI cenderung memiliki pertumbuhan berat badan dan panjang badan yang lebih optimal. Selain itu, risiko obesitas di kemudian hari dapat berkurang.

b. Meningkatkan daya tahan tubuh

ASI mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi. Jika ibu mengalami infeksi, tubuh ibu membentuk antibodi yang kemudian diteruskan ke bayi melalui ASI, memperkuat sistem imun bayi.

c. Memberikan nutrisi seimbang

ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi, termasuk karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, dalam proporsi yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan selama enam bulan pertama.

d. Melindungi kesehatan gigi

Bayi yang menyusui langsung pada payudara memiliki risiko karies gigi lebih rendah dibanding bayi yang diberi susu formula melalui botol, karena ASI tidak memicu pembentukan asam yang merusak gigi.

e. Mengurangi risiko alergi

Sistem kekebalan bayi baru lahir belum sempurna. ASI lebih mudah diterima oleh sistem imun dan dapat membantu menurunkan risiko alergi dibandingkan susu formula.

f. Mendukung perkembangan otak dan kecerdasan

Lemak sehat dalam ASI, terutama omega-3, berperan dalam perkembangan sel-sel otak, sehingga bayi yang mendapat ASI eksklusif cenderung memiliki perkembangan kognitif yang lebih optimal.

g. Membantu pertumbuhan rahang dan gigi

Gerakan mengisap saat menyusui merangsang pertumbuhan rahang dan gigi, serta memperkuat otot-otot mulut.

2. Bagi ibu

a. Membantu kontrasepsi alami

Menyusui dapat menunda ovulasi karena hormon prolaktin meningkat, sehingga membantu ibu dalam merencanakan jarak kelahiran.

b. Meningkatkan kesehatan pascapersalinan

Isapan bayi merangsang kontraksi rahim, membantu rahim kembali ke ukuran semula, dan mengurangi risiko perdarahan setelah melahirkan.

c. Membantu penurunan berat badan

Menyusui membakar kalori tambahan, sehingga ibu lebih mudah kembali ke berat badan sebelum hamil.

d. Memberikan kepuasan psikologis

Menyusui meningkatkan rasa percaya diri dan kebahagiaan ibu, serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

3. Bagi keluarga

a. Aspek Ekonomi

ASI tidak memerlukan biaya, sehingga keluarga dapat menghemat pengeluaran yang seharusnya digunakan untuk susu formula.

b. Aspek Psikologis

Memberikan ASI eksklusif membantu memperkuat ikatan keluarga dan menciptakan suasana emosional yang lebih harmonis.

c. Aspek Kemudahan

ASI praktis karena dapat diberikan kapan saja dan di mana saja tanpa persiapan khusus, sehingga memudahkan ibu dalam merawat bayi.

2.1.5 Prinsip pemberian ASI

Prinsip pemberian ASI pada dasarnya adalah memberikan air susu ibu secara eksklusif kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat atau vitamin sesuai indikasi medis. Pemberian ASI dilakukan sedini mungkin, idealnya dalam satu jam pertama setelah bayi lahir untuk merangsang produksi ASI sekaligus memberikan kolostrum yang kaya akan antibodi sebagai imunisasi pertama. Menyusui hendaknya dilakukan sesuai kebutuhan atau on demand feeding, baik siang maupun malam, tanpa jadwal yang kaku, agar bayi mendapatkan asupan nutrisi yang cukup sekaligus merangsang produksi ASI. Kontak kulit antara ibu dan bayi juga menjadi prinsip penting karena dapat memperkuat ikatan emosional serta meningkatkan refleks menyusu. Selain itu, pemberian ASI harus dilakukan dengan teknik menyusui yang benar agar bayi dapat mengisap secara optimal dan ibu terhindar dari masalah menyusui seperti puting lecet atau bendungan ASI. Dengan mengikuti prinsip-prinsip tersebut, keberhasilan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan dan dilanjutkan dengan ASI bersama makanan pendamping hingga usia 2 tahun dapat tercapai secara optimal (Kemenkes RI, 2021; Roesli, 2012).

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Baskoro, (2008); Marina, (2024), banyak faktor yang mempengaruhi para ibu tidak menganggap penting dan enggan untuk memberikan ASI kepada bayi mereka, secara garis besar ada 2 faktor:

A. Faktor Internal

1. Pengetahuan

Pengetahuan orang tua, khususnya ibu, merupakan faktor penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan yang baik meningkatkan pemahaman ibu tentang manfaat ASI, teknik menyusui yang benar, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, sehingga membantu mencegah pemberian makanan atau minuman tambahan secara dini. Selain itu, pengetahuan yang memadai membuat ibu lebih mampu menghadapi berbagai tantangan, seperti persepsi ASI kurang, mitos, dan pengaruh promosi susu formula. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan sering menjadi penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif karena kurangnya pemahaman mengenai prosedur dan manfaatnya (Herawati, 2024; Naufal, 2023).

2. Pendidikan

Pendidikan orang tua, khususnya ibu, merupakan faktor penting yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai manfaat ASI serta lebih mampu mengakses dan menilai informasi kesehatan secara kritis, termasuk terhadap pengaruh promosi susu formula. Tingkat pendidikan juga mendukung kemampuan ibu dalam mengambil keputusan yang tepat,

menolak tekanan sosial atau budaya, serta mengelola strategi pemberian ASI, seperti memerah dan menyimpan ASI bagi ibu bekerja. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin besar peluang keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Astutik & Wulandari, 2020; Dewi & Suryani, 2021).

3. Umur

Umur ibu merupakan faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena berkaitan dengan kematangan fisik, psikologis, dan pengalaman dalam mengasuh anak. Ibu yang berusia lebih matang cenderung memiliki kesiapan fisik dan emosional yang lebih baik serta pengetahuan yang lebih memadai, sehingga lebih konsisten memberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Sebaliknya, ibu yang berusia lebih muda sering mengalami keterbatasan pengalaman, pengetahuan, dan kepercayaan diri, sehingga lebih rentan terhadap kegagalan pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, semakin matang usia ibu, semakin besar peluang keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Muhka et al., 2024).

B. Faktor Eksternal

Di bawah ini adalah beberapa penyebab ibu tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi yang berkaitan dengan sosial budaya:

1. Status Pekerjaan

Pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang bekerja sering menghadapi keterbatasan waktu menyusui akibat masa cuti melahirkan yang singkat, sehingga cenderung memberikan makanan tambahan atau susu formula sebelum bayi berusia enam bulan (Sari & Putri, 2024). Penelitian Timporok et al. (2018) menunjukkan bahwa ibu bekerja memiliki peluang lebih kecil untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja karena lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan lebih besar untuk menyusui secara optimal karena memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk merawat bayinya.

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan. Dukungan yang diberikan oleh suami dan anggota keluarga lainnya membantu ibu merasa lebih percaya diri dan mampu menyusui dengan optimal. Bentuk dukungan tersebut mencakup interaksi positif, dorongan emosional, dan perhatian tulus yang memperkuat keyakinan ibu dalam mengambil keputusan terkait pemberian ASI. Rasa percaya diri yang timbul dari dukungan keluarga

memungkinkan ibu merasa aman, dihargai, dan berani untuk mempertahankan praktik ASI eksklusif (Arsil, *et all.*, 2023).

3. Psikologis Ibu

Perubahan psikologis selama kehamilan merupakan bagian dari proses adaptasi menjadi ibu dan dapat berupa kecemasan, stres, maupun depresi (Sari et al., 2024). Kondisi ini berlanjut pada masa menyusui dan berpengaruh terhadap proses laktasi. Kecemasan dan stres dapat menghambat kerja hormon oksitosin sehingga mengganggu pengeluaran ASI (Sumyati & Sutarno, 2023). Sebaliknya, dukungan sosial yang positif, terutama dari suami dan keluarga, meningkatkan kepercayaan diri ibu dan berkontribusi terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Alnov & Sholihat, 2025).

4. Nilai dan Budaya

Nilai dan budaya memengaruhi praktik ASI eksklusif karena membentuk sikap dan keputusan ibu dalam menyusui. Beberapa kepercayaan budaya melahirkan mitos yang menghambat ASI eksklusif, seperti anggapan kolostrum harus dibuang, bayi perlu tambahan cairan sebelum usia enam bulan, atau ASI encer tidak bergizi, yang bertentangan dengan bukti ilmiah (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2021). Sebaliknya, budaya yang memandang menyusui sebagai bentuk kasih sayang dan tanggung jawab ibu, serta didukung oleh keluarga, terutama

suami dan orang tua, dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif (Lawrence & Lawrence, 2016).

2.1.7 Kendala – Kendala Pemberian ASI Eksklusif

1. Kurang dimengertinya konsep dan pentingnya ASI Eksklusif baik bagi para ibu maupun tenaga kesehatan.
2. Adanya pendapat bahwa dengan pemberian ASI, bentuk payudara akan berubah.
3. Kurangnya dukungan dari suami, keluarga, dan lingkungan sekitar
4. Kurangnya waktu bagi wanita pekerja untuk memberikan ASI secara langsung.
5. Tidak adanya sarana dan prasarana penunjang untuk pemerahan ASI dan tempat penyimpanan ASI di perusahaan tempat ibu bekerja.
6. Adanya pelanggaran cara – cara promosi tertentu yang dapat menyesatkan para ibu untuk mempercayai bahwa susu formula dan makanan pendamping tersebut sama baiknya dengan ASI.
7. Factor budaya dan kebiasaan Masyarakat

2.2.8 Upaya Pemerintah Dalam Mendukung Pemberian ASI Eksklusif

Upaya pemerintah dalam mendukung pemberian ASI eksklusif dilakukan melalui berbagai kebijakan, program, dan regulasi yang bertujuan menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ibu menyusui. Pemerintah Indonesia telah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yang mengatur kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung pemberian ASI sejak bayi lahir, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

dan rawat gabung. Selain itu, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga menegaskan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI aktif melaksanakan program promosi kesehatan seperti kampanye “ASI Eksklusif 6 Bulan” dan memberikan edukasi kepada masyarakat melalui tenaga kesehatan, posyandu, serta media. Dukungan juga diberikan dalam bentuk kebijakan cuti melahirkan bagi pekerja perempuan, kewajiban penyediaan ruang laktasi di tempat kerja maupun fasilitas umum, serta pelatihan konselor laktasi. Upaya ini menunjukkan komitmen pemerintah untuk meningkatkan angka cakupan ASI eksklusif dan memastikan setiap bayi di Indonesia memperoleh haknya atas nutrisi terbaik dari ASI (Kemenkes RI, 2021; Pemerintah Republik Indonesia, 2012).

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan ini dapat terjadi melalui pancaindra manusia seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan, dan perabaan, di mana sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan menjadi dasar yang penting dalam membentuk perilaku seseorang karena merupakan domain yang dominan dalam ranah kognitif. Notoatmodjo menegaskan bahwa perilaku yang didasari oleh

pengetahuan akan cenderung lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dengan demikian, pengetahuan berperan penting dalam menentukan sikap dan tindakan seseorang terhadap suatu objek atau situasi, serta menjadi dasar bagi pembentukan perilaku yang rasional dan terarah dalam kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan merupakan proses berpikir yang dilakukan manusia. Berpikir digunakan sebagai pemisah manusia dari makhluk lainnya. Pengetahuan dimulai dari rasa ingin tahu. Pengetahuan tidak datang dengan sendirinya, karena pengetahuan memiliki suatu cara pemikiran yang khusus dengan pendekatan yang khas sehingga menghasilkan pengetahuan yang dapat dibagi, diuji, dan dipertanggungjawabkan secara terbuka. Pengetahuan manusia yang dihasilkan melalui proses berpikir selalu digunakannya untuk menjawab ketidaktahuan dan mencari Solusi darimasalah kehidupan (Vintamaya, 2021). Dengan demikian, pengetahuan merupakan cara berpikir seseorang untuk menghasilkan jawaban dari ketidaktahuan manusia itu sendiri.

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkatan pengetahuan dibagi menjadi enam tahapan, yaitu:

1. Tahu (Know)

Tingkat pengetahuan yang paling dasar adalah tahu. Pada tahap ini, seseorang hanya mampu mengingat atau mengenali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan yang dimiliki

masih terbatas pada kemampuan untuk mengingat fakta, istilah, atau konsep tanpa memahami maknanya secara mendalam.

2. Memahami (Comprehension)

Tahap kedua adalah memahami. Pada tingkat ini, seseorang tidak hanya mengingat informasi, tetapi juga mampu menjelaskan kembali dengan kata-katanya sendiri. Pemahaman menunjukkan bahwa individu telah mengerti makna dari informasi yang diterima dan dapat menafsirkan atau memberi contoh penerapannya.

3. Aplikasi (Application)

Tahap selanjutnya adalah aplikasi, yaitu kemampuan untuk menggunakan pengetahuan yang dimiliki dalam situasi nyata. Pada tingkat ini, seseorang tidak hanya memahami konsep, tetapi juga mampu mempraktikkannya dalam kehidupan sehari-hari.

4. Analisis (Analysis)

Analisis merupakan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi, di mana seseorang mampu memecah suatu informasi atau konsep menjadi bagian-bagian kecil untuk memahami hubungan antarbagian tersebut. Pada tahap ini, individu mulai berpikir kritis terhadap suatu masalah dan dapat mengidentifikasi faktor-faktor penyebabnya.

5. Sintesis (Synthesis)

Tahap sintesis menggambarkan kemampuan seseorang untuk menggabungkan berbagai informasi atau konsep menjadi suatu bentuk baru yang lebih komprehensif. Pada tingkat ini, individu

mampu menyusun rencana, membuat kesimpulan, atau mengembangkan ide berdasarkan berbagai sumber pengetahuan yang dimilikinya.

6. Evaluasi (Evaluation)

Tingkat pengetahuan yang paling tinggi adalah evaluasi. Pada tahap ini, seseorang mampu menilai atau memberikan pertimbangan terhadap suatu konsep, teori, atau tindakan berdasarkan kriteria tertentu. Evaluasi menunjukkan kemampuan berpikir kritis dan reflektif terhadap pengetahuan yang dimiliki.

2.2.3 Sumber Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan diperoleh dari hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui pancaindra, terutama mata dan telinga. Proses ini menghasilkan pengalaman yang menjadi dasar seseorang dalam berpikir, mengambil keputusan, dan bertindak. Sumber pengetahuan dapat berasal dari berbagai cara atau jalur yang membantu individu memperoleh pemahaman terhadap suatu hal. Secara umum, terdapat beberapa sumber pengetahuan yang dijelaskan oleh para ahli, terutama oleh Notoatmodjo (2010, 2012) dan didukung oleh literatur lain dalam bidang pendidikan serta perilaku kesehatan, sebagai berikut:

1. Pengalaman Pribadi (Experience)

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman langsung seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Pengalaman yang dialami secara berulang akan memperkuat pengetahuan seseorang terhadap

suatu hal. Menurut Notoatmodjo (2012), pengalaman merupakan guru yang paling berharga karena dari pengalaman seseorang dapat belajar untuk mengambil keputusan atau tindakan yang lebih tepat di masa depan.

2. Otoritas atau Wewenang (Authority)

Sumber pengetahuan juga dapat berasal dari pendapat atau pernyataan seseorang yang memiliki otoritas atau keahlian di bidang tertentu. Dalam konteks kesehatan, tenaga medis, dosen, atau pakar gizi dianggap sebagai sumber pengetahuan yang terpercaya. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang diperoleh dari otoritas ilmiah sering kali menjadi dasar seseorang dalam menerima dan mempercayai suatu informasi, meskipun belum selalu diverifikasi sendiri.

3. Akal Sehat atau Rasionalisme (Reasoning)

Rasionalisme menekankan bahwa pengetahuan dapat diperoleh melalui proses berpikir logis dan penalaran. Seseorang mengembangkan pengetahuannya berdasarkan hubungan sebab-akibat dan argumentasi yang rasional. Menurut Notoatmodjo (2012), berpikir rasional membantu seseorang mengolah informasi yang diperoleh sehingga tidak sekadar menerima secara pasif.

4. Intuisi (Intuition)

Pengetahuan juga dapat muncul dari intuisi, yaitu pemahaman yang muncul secara spontan tanpa melalui proses berpikir formal. Intuisi sering kali berasal dari pengalaman dan perasaan yang

mendalam. Meskipun tidak selalu berbasis ilmiah, intuisi sering berperan dalam pengambilan keputusan cepat. Sebagaimana dikemukakan oleh Budiman & Riyanto (2013), intuisi menjadi salah satu bentuk pengetahuan yang lahir dari kepekaan individu terhadap pengalaman sebelumnya.

5. Akal Sehat atau Common Sense

Menurut Notoatmodjo (2010), akal sehat merupakan sumber pengetahuan yang diperoleh seseorang berdasarkan pemahaman umum atau kebiasaan sosial yang berlaku di lingkungannya. Akal sehat terbentuk melalui interaksi sosial yang berulang dan menjadi dasar dalam penentuan perilaku sehari-hari.

6. Penelitian atau Ilmu Pengetahuan (Scientific Method)

Metode ilmiah merupakan sumber pengetahuan yang paling dapat dipertanggungjawabkan karena diperoleh melalui proses sistematis yang mencakup observasi, pengumpulan data, analisis, dan verifikasi. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan ilmiah memiliki ciri objektif, sistematis, dan dapat diuji kebenarannya. Dalam konteks kesehatan, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian menjadi dasar bagi pengambilan keputusan yang evidence-based (berbasis bukti ilmiah).

7. Media Informasi dan Teknologi Digital

Dalam perkembangan modern, pengetahuan juga banyak diperoleh melalui media massa dan teknologi digital seperti internet, media sosial, dan aplikasi kesehatan. Akses informasi digital memberikan

peluang luas bagi masyarakat, khususnya generasi muda, untuk memperoleh pengetahuan secara cepat dan interaktif. Rahmawati & Putri (2021) menyebutkan bahwa media digital telah menjadi sumber pengetahuan utama bagi generasi Z dalam memperoleh informasi kesehatan, termasuk tentang ASI eksklusif.

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tidak terbentuk secara tiba-tiba, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat berasal dari dalam diri individu (faktor internal) maupun dari lingkungan luar (faktor eksternal). Menurut Notoatmodjo (2012), faktor-faktor ini menentukan sejauh mana seseorang mampu menerima, memahami, serta mengaplikasikan informasi yang diperolehnya dalam kehidupan sehari-hari.

A. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berperan penting dalam membentuk dan meningkatkan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah ia memahami, menganalisis, dan mengaplikasikan informasi yang diperoleh.

Pendidikan juga melatih kemampuan berpikir kritis dan rasional, sehingga seseorang dapat menilai kebenaran informasi yang diterima.

2. Usia

Usia berhubungan dengan kemampuan kognitif dan daya tangkap seseorang. Pada usia produktif, kemampuan berpikir dan mengingat biasanya berada dalam kondisi optimal, sehingga seseorang dapat menerima dan memahami informasi dengan baik. Namun, pada usia yang lebih tua, kemampuan kognitif dapat menurun, sehingga penyerapan pengetahuan menjadi lebih lambat.

3. Pengalaman

Pengalaman hidup, baik secara langsung maupun tidak langsung, merupakan sumber belajar yang berharga. Melalui pengalaman, seseorang dapat belajar dari kejadian yang pernah dialami dan menggunakannya sebagai dasar untuk memahami hal baru. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki, semakin luas pula wawasan dan pengetahuannya.

4. Minat dan Motivasi

Minat dan motivasi mendorong seseorang untuk aktif mencari dan mempelajari informasi baru. Individu yang memiliki minat besar terhadap suatu topik akan lebih mudah memperoleh dan mempertahankan pengetahuan. Motivasi, baik yang berasal dari dalam diri sendiri maupun dari lingkungan, berperan sebagai pendorong dalam proses belajar.

5. Persepsi dan Kemampuan Kognitif

Persepsi dan kemampuan berpikir memengaruhi bagaimana seseorang menafsirkan dan memahami informasi. Perbedaan persepsi menyebabkan setiap individu memandang informasi dengan cara yang berbeda. Kemampuan kognitif yang baik akan mempermudah seseorang dalam mengolah dan mengingat pengetahuan yang diperoleh.

B. Faktor Eksternal

1. Sumber Informasi dan Media Massa

Media massa dan teknologi informasi merupakan sarana utama dalam penyebaran pengetahuan. Kemudahan akses terhadap informasi melalui televisi, radio, internet, maupun media sosial memungkinkan seseorang memperoleh pengetahuan dengan cepat. Keberagaman sumber informasi juga memperluas wawasan dan pemahaman individu terhadap berbagai isu.

2. Lingkungan Sosial dan Budaya

Lingkungan sosial, seperti keluarga, teman, dan masyarakat, berperan penting dalam membentuk pengetahuan seseorang. Kebiasaan, norma, dan nilai-nilai budaya yang berlaku di suatu lingkungan dapat memengaruhi cara berpikir dan tingkat pengetahuan individu. Dukungan dari lingkungan sosial juga memperkuat penerimaan terhadap pengetahuan baru.

3. Kondisi Ekonomi

Kondisi ekonomi menentukan kemampuan seseorang dalam mengakses pendidikan dan sumber informasi. Individu dengan kondisi ekonomi yang lebih baik memiliki kesempatan lebih besar untuk memperoleh pendidikan tinggi, mengikuti pelatihan, atau mengakses teknologi informasi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan.

4. Peran Tenaga Profesional atau Pendidik

Pendidik, tenaga kesehatan, dan profesional lainnya memiliki peran penting sebagai penyampai informasi yang akurat dan dapat dipercaya. Melalui penyuluhan, pendidikan, dan komunikasi yang efektif, mereka membantu masyarakat memahami informasi secara benar dan bertanggung jawab.

5. Perkembangan Teknologi dan Digitalisasi

Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi mempermudah seseorang dalam memperoleh dan memperbarui pengetahuan. Media digital seperti internet, aplikasi pembelajaran, dan media sosial memungkinkan individu mengakses informasi secara mandiri kapan pun dan di mana pun. Hal ini menjadi faktor penting terutama bagi generasi muda yang akrab dengan teknologi.

2.2.5 Peranan Pengetahuan dalam Perubahan Perilaku

Pengetahuan memiliki peranan penting dalam membentuk dan mengubah perilaku individu maupun kelompok. Menurut Notoatmodjo

(2012), perubahan perilaku tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan melalui proses yang diawali dengan peningkatan pengetahuan. Secara umum, peranan pengetahuan dalam perubahan perilaku dapat dijelaskan melalui beberapa poin berikut:

1. Pengetahuan sebagai dasar pembentukan perilaku

Pengetahuan merupakan fondasi utama yang membentuk perilaku seseorang. Individu yang memiliki pengetahuan cukup mengenai suatu hal akan lebih mudah memahami manfaat dan risiko dari suatu tindakan, sehingga mampu menentukan pilihan perilaku yang tepat. Tanpa pengetahuan, tindakan seseorang cenderung bersifat kebetulan atau ikut-ikutan tanpa dasar pemahaman. Oleh karena itu, pengetahuan menjadi langkah awal yang sangat penting dalam proses perubahan perilaku.

2. Pengetahuan menumbuhkan kesadaran (awareness)

Salah satu peranan penting pengetahuan adalah menumbuhkan kesadaran dalam diri individu terhadap pentingnya suatu perilaku. Ketika seseorang mengetahui alasan ilmiah di balik suatu tindakan, ia akan lebih sadar akan konsekuensinya. Kesadaran ini menjadi pemicu munculnya motivasi untuk berubah.

3. Pengetahuan memengaruhi sikap (attitude)

Dalam model Knowledge–Attitude–Practice (KAP), pengetahuan berperan sebagai tahap awal yang memengaruhi sikap seseorang terhadap suatu perilaku. Pengetahuan yang baik akan membentuk sikap positif, karena seseorang cenderung menyetujui dan

mendukung perilaku yang ia pahami manfaatnya. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan munculnya sikap negatif atau ketidakpedulian terhadap perilaku sehat.

4. Pengetahuan memotivasi tindakan (practice)

Setelah pengetahuan membentuk sikap positif, individu akan terdorong untuk melakukan tindakan nyata. Tindakan ini merupakan hasil dari proses belajar yang didasari pemahaman dan kesadaran diri. Dengan demikian, pengetahuan menjadi penggerak utama menuju perubahan perilaku.

5. Pengetahuan meningkatkan kemampuan mengambil Keputusan

Pengetahuan juga berperan dalam membantu individu mengambil keputusan yang rasional dan tepat. Seseorang yang memiliki informasi cukup tentang kesehatan, misalnya, akan lebih mampu memilih tindakan yang paling aman dan bermanfaat bagi dirinya maupun keluarganya. Sebaliknya, kekurangan pengetahuan dapat menyebabkan keputusan yang salah dan berdampak negatif terhadap kesehatan.

6. Pengetahuan memperkuat perilaku yang sudah terbentuk

Selain berperan dalam membentuk perilaku baru, pengetahuan juga membantu mempertahankan perilaku positif yang sudah ada. Dengan pengetahuan yang terus diperbarui, individu dapat memahami alasan dan manfaat dari perilaku tersebut sehingga tidak mudah terpengaruh oleh informasi yang salah atau tekanan sosial.

7. Pengetahuan sebagai alat perubahan sosial

Pengetahuan tidak hanya berpengaruh pada perilaku individu, tetapi juga berperan dalam perubahan perilaku masyarakat secara luas. Melalui penyuluhan, pendidikan, dan penyebaran informasi, pengetahuan dapat menciptakan kesadaran kolektif yang mendorong perubahan budaya atau norma dalam masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan.

2.2.6 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan merupakan proses untuk mengetahui sejauh mana individu memahami, mengingat, dan mampu menjelaskan informasi atau konsep tertentu yang telah diperolehnya. Dalam penelitian bidang kesehatan, pengukuran pengetahuan sangat penting untuk menilai efektivitas suatu intervensi pendidikan, penyuluhan, atau promosi kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan instrumen seperti kuesioner atau wawancara terstruktur yang disusun berdasarkan indikator dan tingkat pengetahuan yang ingin dinilai, mulai dari tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis), hingga evaluasi (evaluation).

Dalam praktiknya, pengukuran pengetahuan umumnya dilakukan menggunakan alat ukur berupa kuesioner tertutup maupun terbuka. Kuesioner tersebut berisi sejumlah pertanyaan atau pernyataan yang disusun sesuai dengan indikator pengetahuan yang relevan dengan topik penelitian. Jawaban responden biasanya dikategorikan dalam

bentuk benar–salah, ya–tidak, atau pilihan ganda. Setiap jawaban benar diberi skor tertentu, kemudian total skor yang diperoleh digunakan untuk menentukan tingkat pengetahuan responden.

Tingkat pengetahuan seseorang dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu:

1. Pengetahuan baik, apabila responden mampu menjawab $\geq 76\%$ dari total pertanyaan dengan benar.
2. Pengetahuan cukup, apabila responden menjawab 56–75% pertanyaan dengan benar.
3. Pengetahuan kurang, apabila responden hanya menjawab $\leq 55\%$ pertanyaan dengan benar. Klasifikasi ini membantu peneliti dalam menginterpretasikan hasil dan menilai sejauh mana efektivitas suatu program atau intervensi dalam meningkatkan pengetahuan individu atau kelompok.

Selain menggunakan kuesioner, pengukuran pengetahuan juga dapat dilakukan melalui wawancara mendalam atau observasi tidak langsung, terutama bila peneliti ingin menggali pemahaman konseptual yang lebih mendalam. Pemilihan metode pengukuran harus disesuaikan dengan tujuan penelitian, karakteristik responden, dan konteks fenomena yang diteliti.

2.3 Konsep *Digital Health Literacy*

2.3.1 Pengertian *Digital Health Literacy*

Digital Health Literacy, atau yang dikenal juga sebagai *eHealth Literacy*, diperkenalkan oleh Norman dan Skinner (2006) sebagai kemampuan individu untuk mencari, menemukan, memahami, dan mengevaluasi informasi kesehatan dari sumber elektronik, serta menggunakan informasi tersebut untuk mengambil keputusan terkait kesehatan. Konsep ini muncul seiring meningkatnya pemanfaatan internet dan teknologi digital untuk memperoleh informasi kesehatan. *Digital health literacy* tidak hanya mengandalkan kemampuan membaca atau literasi dasar, tetapi juga membutuhkan pemahaman terhadap teknologi, informasi, media, dan konsep sains untuk memastikan informasi yang diperoleh dapat diaplikasikan secara efektif pada kesehatan individu (Norman & Skinner, 2006).

2.3.2 Enam Literasi dalam Model *eHealth Literacy* (*The Lily Model*)

Norman dan Skinner (2006) menjelaskan bahwa *eHealth literacy* terdiri dari enam literasi yang saling terkait, yang digambarkan dalam *The Lily Model*.

1. *Traditional Literacy* (Literasi Dasar)

Literasi dasar adalah kemampuan membaca dan menulis yang memadai. Tanpa literasi dasar, seseorang tidak dapat memahami informasi kesehatan yang tersedia secara digital. Literasi ini menjadi fondasi untuk semua literasi lain dalam model *eHealth Literacy* (Norman & Skinner, 2006).

2. *Information Literacy* (Literasi Informasi)

Literasi informasi berkaitan dengan kemampuan mencari, menilai, dan menggunakan informasi secara efektif. Individu dengan literasi informasi yang baik mampu mengevaluasi kredibilitas sumber digital, menentukan informasi yang relevan, dan mengorganisasi pengetahuan untuk kebutuhan kesehatan mereka (Neter & Brainin, 2012).

3. *Media Literacy* (Literasi Media)

Literasi media adalah kemampuan memahami bagaimana media menyampaikan pesan dan memengaruhi persepsi. Ini termasuk kemampuan mengenali bias, membedakan fakta dan opini, serta menghindari misinformasi kesehatan yang marak di internet (Norman & Skinner, 2006).

4. *Health Literacy* (Literasi Kesehatan)

Literasi kesehatan memungkinkan individu untuk memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan. Literasi ini mencakup pemahaman terhadap rekomendasi kesehatan, risiko, dan manfaat intervensi medis (Norman & Skinner, 2006; Stellefson 2020).

5. *Computer Literacy* (Literasi Komputer)

Literasi komputer mencakup kemampuan menggunakan perangkat digital, aplikasi, website, dan platform online untuk mengakses informasi kesehatan. Tanpa literasi komputer yang memadai,

seseorang akan kesulitan menjangkau informasi digital, termasuk sumber-sumber kesehatan resmi (Norman & Skinner, 2006).

6. *Scientific Literacy* (Literasi Sains)

Literasi sains adalah kemampuan memahami konsep ilmiah dan metode penelitian sehingga individu dapat menilai validitas dan relevansi informasi kesehatan berbasis bukti. Literasi ini penting untuk menghindari pengambilan keputusan kesehatan berdasarkan klaim yang tidak ilmiah (Neter & Brainin, 2012).

2.4 Konsep *New Mom*

2.4.1 Definisi *New Mom*

Ibu baru (*new mom*) adalah perempuan yang pertama kali memasuki fase keibuan setelah melahirkan anak pertama, yang secara simultan menghadapi perubahan biologis, psikologis, dan sosial pada masa postpartum. Fase ini ditandai dengan proses transisi yang kompleks, yang melibatkan pembentukan identitas keibuan, penyesuaian terhadap pola hidup dan rutinitas baru, serta pengembangan hubungan emosional awal antara ibu dan bayi. Literatur fenomenologis menegaskan bahwa periode awal postpartum merupakan fase paling krusial, karena ibu baru mengalami intensitas emosi yang tinggi sebagai akibat dari perubahan peran yang cepat dan pengalaman merawat bayi yang sebelumnya tidak pernah dialami. Transisi ini bersifat individual dan sangat bergantung pada konteks lingkungan, kesiapan psikologis, serta dukungan sosial yang diterima ibu selama periode tersebut, sehingga proses adaptasi dapat berjalan

secara efektif maupun sebaliknya (Hildingsson & Thomas, 2024; Lundgren, *et all.*, 1998).

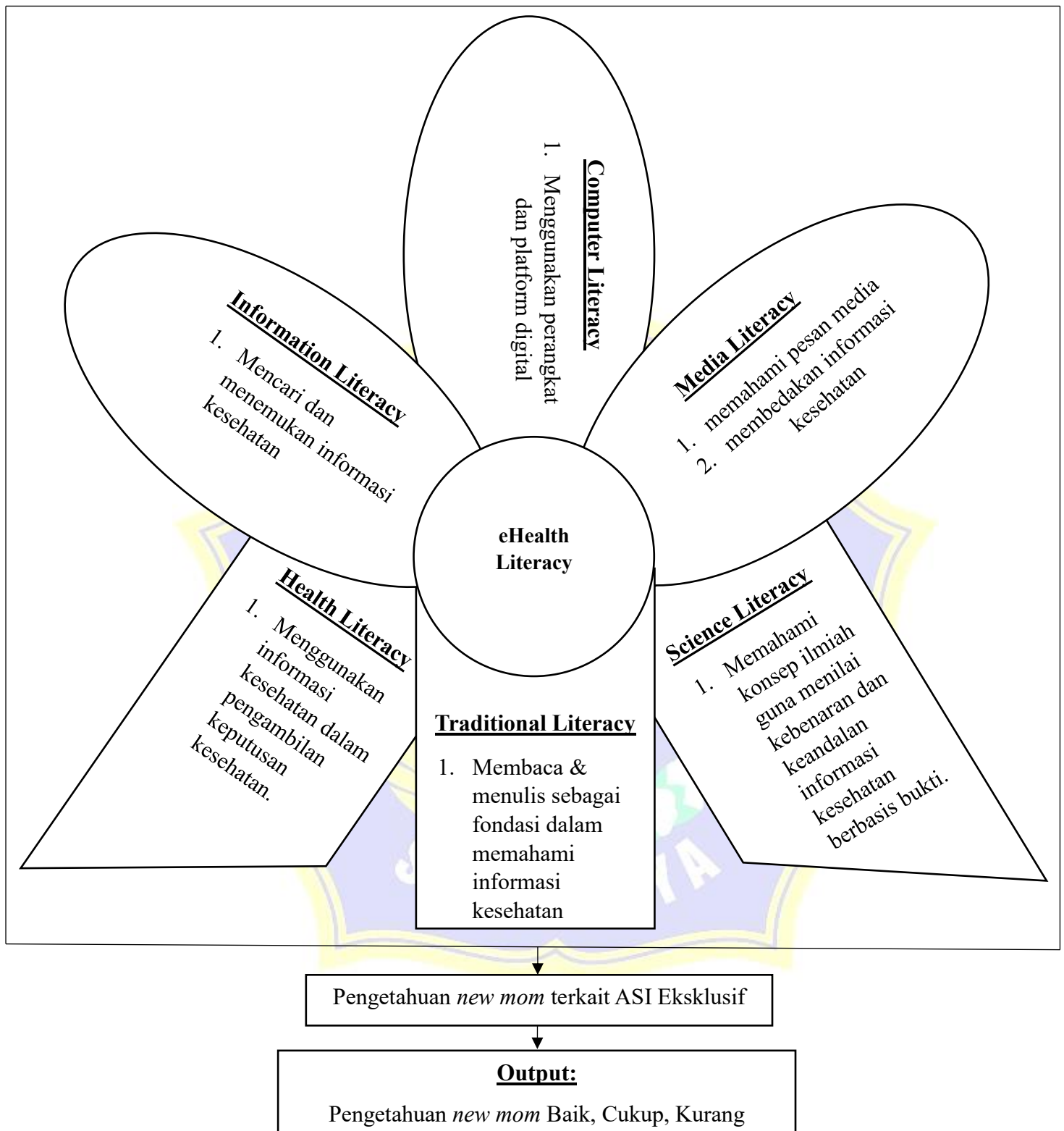
2.4.2 Karakteristik *New Mom*

New mom memiliki karakteristik psikososial yang khas yang membedakannya dari kelompok ibu lainnya. Pada fase ini, *new mom* menunjukkan peningkatan kebutuhan akan dukungan emosional dan informasi, disertai sensitivitas yang lebih tinggi terhadap dinamika perubahan fisik dan suasana hati. Perubahan peran dari seorang perempuan dewasa menjadi pengasuh utama bayi menuntut kemampuan penyesuaian diri yang besar, termasuk penerimaan terhadap perubahan identitas, redefinisi prioritas hidup, dan penyesuaian hubungan interpersonal dalam keluarga. Dalam konteks budaya Indonesia, karakteristik ibu baru juga dibentuk oleh norma sosial yang kuat terkait peran ideal seorang ibu, yang kerap menekankan kewajiban untuk mengutamakan kebutuhan bayi, menjalankan pengasuhan tanpa keluhan, serta memenuhi standar moral dan emosional tertentu. Norma tersebut dapat menjadi tekanan tambahan bagi *new mom*, sehingga mereka rentan mengalami kecemasan, rasa tidak kompeten, serta stres pengasuhan apabila dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan tidak memadai (Afiyanti, 2014; Novianti & Nursanti, 2024).

2.4.3 Kebutuhan Informasi *New Mom*

Kebutuhan informasi pada *new mom* cenderung sangat tinggi, terutama terkait perawatan bayi, menyusui, teknik laktasi, pemulihan pascapersalinan, serta pengelolaan kesehatan fisik dan emosional. Minimnya pengalaman membuat ibu baru lebih aktif mencari informasi dari berbagai sumber, termasuk tenaga kesehatan, keluarga, komunitas, dan terutama platform digital seperti website medis, aplikasi ibu dan anak, serta media sosial. Namun, meningkatnya penggunaan internet untuk mencari informasi kesehatan membawa risiko tersendiri. Tanpa kemampuan literasi kesehatan digital yang memadai, ibu baru rentan menerima misinformasi atau saran kesehatan yang tidak berdasar. Hal ini dapat memengaruhi pengambilan keputusan terkait praktik pengasuhan, termasuk pemberian ASI eksklusif. Studi-studi terkini menunjukkan bahwa ibu baru sangat bergantung pada informasi digital karena dianggap cepat, mudah diakses, dan relevan dengan kebutuhan mereka. Namun, untuk memastikan bahwa informasi tersebut berdampak positif, diperlukan kemampuan untuk menilai kredibilitas sumber informasi dan memverifikasi keakuratan konten kesehatan digital (McLeish, *et al.*, 2021; Nuraini & Mulyana, 2024).

2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan:

- Di teliti
- Tidak diteliti

Kerangka konsep dalam rencana penelitian ini didasarkan pada model eHealth Literacy yang dikemukakan oleh Norman dan Skinner (2006), yang menjelaskan bahwa literasi kesehatan digital merupakan hasil integrasi dari enam jenis literasi yang saling berkaitan, yaitu *traditional literacy* sebagai kemampuan membaca dan menulis dalam memahami informasi kesehatan digital; *computer literacy* sebagai kemampuan menggunakan perangkat dan platform digital untuk mengakses informasi kesehatan; *information literacy* sebagai kemampuan mencari, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan digital secara tepat dan relevan; *media literacy* sebagai kemampuan memahami pesan media serta membedakan informasi kesehatan yang valid dan menyesatkan; *science literacy* sebagai kemampuan memahami konsep ilmiah untuk menilai kebenaran dan keandalan informasi kesehatan berbasis bukti; serta *health literacy* sebagai kemampuan memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. Keenam literasi tersebut secara terpadu akan membentuk tingkat eHealth literacy *new mom* yang berkaitan dengan pengetahuan mengenai ASI eksklusif, di mana kemampuan literasi kesehatan digital yang baik diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan *new mom* terkait ASI eksklusif, dengan output berupa meningkatnya pengetahuan *new mom*.

2.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah, karena jawaban tersebut masih didasarkan pada teori yang relevan dan belum sampai pada fakta empiris melalui proses pengumpulan data. Untuk membuktikan jawaban sementara dari penelitian dapat dilakukan melalui proses hipotesis statistik, yaitu apabila peneliti bekerja dengan sampel yang memerlukan pengujian kebenarannya. Hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan sebagai benar atau salah, berhubungan atau tidak, serta diterima atau ditolak (Hidayat, 2017).

Berdasarkan kerangka konseptual yang telah ditetapkan, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

- **H₁:** Ada hubungan antara *digital health literacy* dengan pengetahuan tentang ASI eksklusif pada *new mom*.
- **H₀:** Tidak ada hubungan antara *digital health literacy* dengan pengetahuan tentang ASI eksklusif pada *new mom*.