

RESEARCH STUDY

Indonesian Version

OPEN ACCESS

Onset Laktasi, Inisiasi Menyusui Dini, dan Frekuensi Antenatal Care sebagai Penentu Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primipara

The Onset Lactation, Early Initiation Breastfeeding, and Frequency of Antenatal Care as Determinants of Successful Exclusive Breastfeeding in Primipara Mothers

Dian Shofiya^{1*}, Sri Sumarmi², Agus Sulistyono³, Bagong Suyanto⁴, Rizky Aulia Rachma¹, Ade Riezma Amrina Rosyida⁵¹Departemen Gizi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, Surabaya, Indonesia²Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia³Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia⁴Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia⁵Universitas Muhammadiyah, Surabaya, Indonesia**INFO ARTIKEL**

Received: 08-10-2024

Accepted: 12-11-2024

Published online: 30-12-2024

***Koresponden:**

Dian Shofiya

dian_gizi01@poltekesdepkes-sby.ac.id

DOI:

10.20473/amnt.v8i2SP.2024.15-24

Tersedia secara online:[https://e-](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)[journal.unair.ac.id/AMNT](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)**Kata Kunci:**

Frekuensi ANC, Inisiasi

Menyusui Dini, ASI Eksklusif,

Onset Laktasi, Ibu Primipara

ABSTRAK

Latar Belakang: Sejak tahun 2016 Kota Surabaya telah memberikan bantuan 1000 hari pertama kehidupan. Pendampingan bertujuan untuk mengurangi stunting dan meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif. Namun cakupan pemberian ASI Eksklusif belum tercapai.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh onset laktasi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), frekuensi pemeriksaan kehamilan terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu primipara.

Metode: Desain penelitian adalah cross-sectional, jumlah sampel 130 dari 378 ibu primipara dan ibu hamil menyusui yang dipilih secara cluster random sampling. Analisis *Chi-Square* dan Regresi Logistik $\alpha=0,05$. data dikumpulkan pada bulan April 2021.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara ANC, IMD, dan onset laktasi pada pemberian ASI Eksklusif ($\chi^2=3,145$; $p\text{-value}=0,008$, $\chi^2=18,745$; $p\text{-value}<0,001$, and $\chi^2=47,147$; $p\text{-value}<0,001$).

Kesimpulan: IMD dan permulaan laktasi yang tepat waktu kemungkinan besar menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Oleh karena itu, IMD dan permulaan laktasi ditingkatkan untuk keberhasilan ASI eksklusif.

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan penentu kualitas sumber daya manusia¹. Periode 1000 hari, dari pembuahan hingga usia dua tahun, adalah periode penting bayi tumbuh dan berkembang². 1000 hari pertama kehidupan dianggap "Peluang Jendela Emas"³. Untuk memastikan Tumbuh Kembang Optimal pada Bayi Usia 0-6 Bulan, Pemberian ASI Eksklusif Sangat Dianjurkan⁴. Pemberian ASI eksklusif memainkan peran penting dalam meningkatkan hasil kesehatan bayi, terutama dengan mengurangi risiko infeksi. Sebuah tinjauan komprehensif mengungkapkan bahwa ASI

eksklusif secara signifikan meminimalkan risiko infeksi gastrointestinal dan infeksi saluran pernapasan akut pada bayi. Penelitian menunjukkan bahwa jika menyusui optimal dipraktikkan, itu bisa menyelamatkan sekitar 800.000 nyawa anak-anak setiap tahun, Terutama di lingkungan berpenghasilan rendah di mana tingkat infeksi tinggi. Meskipun demikian, hanya sekitar 37% bayi secara global yang disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama^{5,6}.

Selain itu, pemberian ASI eksklusif telah dikaitkan dengan perkembangan kognitif dan sosial-emosional yang lebih baik pada anak-anak. Sebuah studi yang

dilakukan oleh American Academy of Pediatrics' menemukan bahwa menyusui eksklusif setidaknya selama enam bulan, hal ini terkait dengan peningkatan perkembangan kognitif, pertumbuhan fisik yang lebih baik, dan penurunan tingkat stunting pada usia tiga tahun. Penelitian menunjukkan bahwa ikatan ibu-bayi difasilitasi melalui menyusui, di samping manfaat nutrisi, memiliki peran penting dalam hasil perkembangan ini⁷.

Selain manfaat kognitif, peran perlindungan menyusui eksklusif terhadap morbiditas masa kanak-kanak didokumentasikan dengan baik. Studi lain meninjau lebih dari 70 artikel penelitian dan mengkonfirmasi hubungan yang konsisten antara menyusui dan penurunan insiden infeksi seperti diare dan penyakit pernapasan. Ini menekankan perlunya definisi yang lebih jelas dan pemantauan yang lebih baik terhadap praktik menyusui secara global untuk memastikan pengumpulan data yang konsisten dan dukungan untuk inisiatif ASI Eksklusif⁶.

Dalam praktik dan didukung oleh sebuah penelitian, terbukti bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Ini termasuk usia ibu, kesetaraan, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, tempat persalinan, jenis petugas kelahiran, serta dukungan dari penyedia layanan kesehatan, keluarga, dan suami. Penelitian yang dilakukan oleh Ulfa menunjukkan bahwa ibu yang lebih muda, terutama mereka yang berusia 17-25 tahun (52,94%), memiliki pengetahuan lebih dibandingkan dengan ibu di rentang usia ideal kehamilan (26-35). Meskipun kunjungan *antenatal care* dari perawatan prenatal hingga persalinan yang sama, responden yang lebih tua hampir tidak mampu memahami informasi atau tindakan yang disampaikan di atasnya selama kunjungan ini⁸.

Organisasi Kesehatan Dunia menargetkan 50% dari bayi yang baru lahir untuk menerima ASI eksklusif. Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018, Jawa Timur, hanya 38% dari bayi yang baru lahir menerima ASI eksklusif⁹. Dalam laporan bantuan di wilayah Surabaya Barat dan Surabaya Utara pada tahun 2021, hanya 40% bayi disusui secara eksklusif. Hal ini mengartikan bahwa cakupan ASI eksklusif belum memenuhi nilai harapan. Studi lain di Eropa menemukan bahwa banyak ibu menghentikan ASI eksklusif lebih awal dari yang direncanakan karena kekhawatiran tentang produksi ASI yang tidak mencukupi dan penambahan berat badan bayi yang tidak memadai. Hingga 40% ibu juga melaporkan masalah seperti nyeri puting dan mastitis, yang berkontribusi pada penghentian dini. Tantangan fisik dan emosional ini menggambarkan perlunya dukungan pascamelahirkan yang lebih baik¹⁰. Selain faktor-faktor yang telah dibahas, studi global secara konsisten menyoroti berbagai kontributor terhadap rendahnya tingkat ASI eksklusif. Di India, misalnya, 57% ibu mengalami keterlambatan inisiasi menyusui karena banyak faktor kunci termasuk operasi caesar, pendidikan ibu yang lebih rendah, dan kelahiran non-institusional. Selain itu, tingkat ASI non-eksklusif secara signifikan lebih tinggi di antara ibu di lingkungan perkotaan dan mereka yang mengalami persalinan prematur^{11,12}. Kegagalan ASI eksklusif umumnya disebabkan oleh keterlambatan permulaan laktasi atau keterlambatan pelepasan ASI untuk pertama

kalinya^{13,14}. Waktu onset laktasi menentukan keberhasilan menyusui. Di Indonesia, terdapat 42% ibu yang mengalami keterlambatan onset menyusui, sedangkan di Malaysia, 34,7% ibu dilaporkan mengalami masalah serupa¹⁵, dan 47,1% dari ibu tampil ASI eksklusif.

Inisiasi menyusui dini penting untuk menjaga usia bayi, inisiasi awal menyusui telah terbukti berhasil meringankan kejadian hipotermia^{16,17}. Sebuah tinjauan sistematis melaporkan bahwa inisiasi menyusui dalam waktu 24 jam setelah kelahiran secara signifikan dikaitkan dengan penurunan "semua penyebab kematian neonatal"¹⁸. Sebuah meta-analisis di seluruh negara seperti China dan AS mengungkapkan bahwa onset laktasi yang tertunda mempengaruhi 30-34% ibu. Faktor sosial ekonomi, usia ibu, dan akses ke perawatan antenatal diidentifikasi sebagai kontributor utama masalah ini. Mengatasi tantangan ini dapat secara signifikan meningkatkan hasil menyusui global¹¹. Inisiasi awal menyusui dikaitkan dengan ASI eksklusif^{19,20}.

Onset laktasi yang tertunda adalah kuncinya faktor yang memicu kegagalan ASI Eksklusif. Sebagai tambahan inisiasi menyusui tepat waktu adalah hal yang krusial untuk kesehatan neonatal, karena onset yang tertunda dapat berkontribusi pada kematian dan morbiditas neonatal. Dalam sebuah penelitian di 58 negara berpenghasilan rendah dan menengah, lebih dari setengah ibu (53,8%) mengalami keterlambatan inisiasi menyusui, yang sangat lazim setelah kelahiran caesar. Operasi caesar dikaitkan dengan laktasi yang tertunda karena faktor fisiologis dan pemulihan, yang menyebabkan peningkatan risiko kematian neonatal^{21,22}. Studi lain menyoroti bahwa menyusui inisiasi yang tertunda lebih sering terjadi dalam pengaturan sumber daya rendah, terutama saat lahir berlangsung di rumah. Wanita yang melahirkan di fasilitas kesehatan, umumnya lebih kecil kemungkinannya untuk menunda menyusui daripada mereka yang mengalami persalinan di rumah. Ini menekankan peran perawatan kesehatan mendukung saat melahirkan dalam meningkatkan praktik menyusui²². Menyusui dalam satu jam pertama kehidupan dikaitkan dengan risiko kematian neonatal yang jauh lebih rendah. Bayi yang mulai disusui lebih dari 24 jam setelah lahir memiliki risiko kematian neonatal sebesar 2,19 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mulai disusui dalam satu jam pertama²¹. Dengan demikian, baik onset laktasi tepat waktu dan pemberian ASI awal sangat penting untuk mengurangi kematian dan meningkatkan hasil kesehatan neonatal secara global.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan setidaknya delapan kunjungan ANC selama kehamilan²³. Demikian pula, Pemerintah Republik Indonesia menyarankan setidaknya enam kunjungan ANC²⁴. Praktik ANC berbasis bukti yang tepat waktu dan tepat telah dipamerkan untuk menghasilkan substansial dampak pada hasil kesehatan ibu dan bayi. ANC memberikan peluang penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk mendidik ibu bagi praktik menyusui, termasuk manfaat inisiasi dini dan ASI Eksklusif. Penelitian telah menunjukkan bahwa kunjungan ANC yang sering dikaitkan dengan tingkat ASI eksklusif yang lebih tinggi, sebagai ibu mungkin menerima bimbingan, dukungan, dan sumber daya untuk menyusui selama kunjungan ini. Namun, terlepas dari rekomendasi

tersebut, hanya 74,1% ibu hamil di Indonesia yang menghadiri setidaknya empat kunjungan ANC, seperti yang dilaporkan dalam Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018²⁵. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengaruh frekuensi ANC, onset laktasi, dan inisiasi awal menyusui terhadap tingkat ASI eksklusif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh onset laktasi, inisiasi awal menyusui, frekuensi Antenatal Care pada ASI eksklusif.

Perawatan antenatal memainkan peran kunci dalam mencegah keterlambatan onset laktasi dengan memberikan ibu pengetahuan dan dukungan yang diperlukan untuk menyusui yang sukses. WHO merekomendasikan setidaknya delapan kunjungan ANC selama kehamilan²³. Pemerintah Republik Indonesia merekomendasikan setidaknya enam kunjungan ANC selama kehamilan²⁴. Telah ditetapkan bahwa dengan menerapkan praktik berbasis bukti yang tepat waktu dan tepat, ANC dapat menyelamatkan nyawa²³. Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018, hanya 74,1% ibu hamil di Indonesia yang melakukan ANC hingga 4 kali²⁵.

Mengingat tingginya prevalensi laktasi yang tertunda dan praktik menyusui yang tidak optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh timbulnya laktasi, inisiasi awal menyusui, frekuensi Antenatal Care terhadap hasil pemberian ASI eksklusif. Memahami hubungan sangat penting untuk mengembangkan strategi untuk meningkatkan perawatan ibu dan dukungan menyusui.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah studi cross-sectional, dengan pengamatan dilakukan pada satu titik waktu. Pengamatan mengenai kondisi pendampingan berlangsung pada April 2021. Populasi penelitian terdiri dari semua ibu hamil dan ibu menyusui yang mengikuti program pendampingan selama 1000 hari pertama kehidupan di Surabaya. Sebanyak 105 ibu hamil dan 273 ibu menyusui tersebar di berbagai Puskesmas. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah cluster random sampling, yang diawali dengan memilih klaster berdasarkan wilayah geografis tanggung jawab: Surabaya Utara, Surabaya Selatan, Surabaya Barat, Surabaya Timur, dan Surabaya Tengah. Klaster yang dipilih untuk penelitian ini adalah Surabaya Barat dan Surabaya Utara. Dari area tersebut, ibu menyusui yang bayinya berusia minimal 7 bulan dipilih secara acak. Sampel kriteria inklusi adalah 1) Pesertanya harus berusia minimal 19 tahun. 2) Mereka adalah warga di 3) Penduduk wilayah administratif Surabaya. 4) Mereka telah menjalani pemeriksaan prenatal dan kelahiran berencana di wilayah kota Surabaya. Sampel kriteria eksklusi meliputi 1) Menderita penyakit menular (Hepatitis, Tuberkulosis, Hepatitis, Tuberkulosis, HIV/AIDS). 2) Obesitas. 3) Memiliki kehamilan nonnikah (kehamilan yang terjadi di luar nikah). Ukuran sampel terdiri dari 130 ibu menyusui, dipilih melalui pengambilan sampel acak dari mereka yang bayinya berusia minimal 7

bulan.

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi: inisiasi awal menyusui, ini mengacu pada menyusui bayi pada jam pertama setelah lahir. Indikatornya adalah waktu bayi pertama kali mulai menyusui setelah lahir, diukur dalam menit/jam, pendapatan keluarga, pendapatan bulanan keluarga diukur dalam kisaran tertentu, berdasarkan upah minimum daerah atau standar lain yang berlaku. Pekerjaan bersalin adalah status pekerjaan ibu setelah melahirkan termasuk apakah ibu tersebut pekerja penuh waktu atau paruh waktu atau pengangguran, onset lactation, indikator waktu ketika ibu mulai memproduksi ASI setelah melahirkan. Ini diukur berdasarkan laporan ibu dan dinilai sebagai "tepat waktu" jika terjadi kurang dari 72 jam pertama setelah lahir, dan "tertunda" jika lebih dari 72 jam. frekuensi perawatan antenatal, jumlah kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan, diukur berdasarkan jumlah kunjungan sesuai standar pelayanan kesehatan Variabel dependen: ASI eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif kepada bayi tanpa makanan tambahan atau minuman lain selama enam bulan pertama kehidupan, sesuai dengan rekomendasi WHO. Indikatornya adalah apakah bayi menerima ASI hanya untuk enam bulan pertama. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* ($\alpha=0,05$) untuk mengetahui pengaruh inisiasi dini menyusui pada ASI eksklusif, pengaruh onset laktasi pada ASI eksklusif dan pengaruh frekuensi kunjungan perawatan antenatal pada ASI eksklusif. Analisis multivariat dengan regresi logistik ($\alpha=0,05$) untuk menentukan pengaruh variabel independen bersama-sama pada variabel dependen. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS Statistics, versi 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY).

Persetujuan berdasarkan informasi diperoleh dari semua peserta individu yang termasuk dalam penelitian. Peserta diberikan informasi terperinci tentang tujuan, prosedur, potensi risiko, dan manfaat penelitian. Semua data yang dikumpulkan dijaga kerahasiaannya dan digunakan semata-mata untuk tujuan penelitian ini. Penelitian ini diberikan dengan ethical clearance nomor 372/HRECC. FODM/VII/2021 dari research ethical clearance Universitas Airlangga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui masing-masing dipekerjakan sebesar 73,1%. Selain itu, sebagian besar keluarga yang berpenghasilan kurang dari atau sama dengan Rp 4.000.000 dan lebih besar dari Rp 4.000.000 berada pada persentase yang sama. Demikian pula, ibu yang mulai menyusui lebih awal, mengeluarkan ASI tiga hari setelah melahirkan dan memiliki lebih dari enam kunjungan ANC masing-masing adalah 64,9%, 77,9%, dan 79,4%. Terakhir, usia responden berkisar antara 21 hingga 34 tahun, dengan mayoritas dari mereka menikah pada usia 30 tahun.

Tabel 1. Ciri-ciri Ibu Menyusui dalam Program Pendampingan 1000 hari pertama kehidupan di Surabaya, Indonesia tahun 2021

Variabel	n (%)
Penghasilan Keluarga	
≤Rp 4.000.000	65 (50,0)
>Rp 4.000.000	65 (50,0)
Pekerjaan Ibu	
Karyawan	35 (73,1)
Ibu Rumah Tangga	95 (26,9)
Inisiasi Awal Menyusui	
Ya	72 (55,4)
Tidak	58 (44,6)
ASI Eksklusif	
Ya	54 (41,5)
Tidak	76 (58,5)
Timbulnya Laktasi	
Tepat Waktu (≤3 hari)	80 (61,5)
Penundaan (>3 hari)	50 (38,5)
Frekuensi ANC	
≤6x	92 (29,2)
>6x	38 (70,8)

%=Persentase Responden

Beberapa faktor mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif di Indonesia, termasuk pendidikan ibu, status sosial ekonomi, dan dukungan yang diberikan selama ANC. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang lebih tinggi dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih besar untuk menyusui eksklusif, karena ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang manfaat dan teknik menyusui²⁶. Selanjutnya, wanita yang melakukan lebih dari enam kunjungan ANC melaporkan tingkat ASI Eksklusif yang lebih tinggi, karena konsultasi yang sering memberi ibu informasi dan panduan penting tentang menyusui²⁷.

Ketenagakerjaan juga memainkan peran penting dalam kesuksesan ASI Eksklusif. Ibu yang bekerja sering menghadapi tantangan dalam menyeimbangkan pekerjaan dan menyusui; akibatnya, mereka berkontribusi untuk menurunkan tingkat ASI Eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Ethiopia, sejumlah besar ibu yang bekerja ($p < 0.0001$) tidak dapat menyusui secara eksklusif, dengan keterbatasan waktu dan kurangnya dukungan di tempat kerja disebut sebagai faktor utama²⁸ dengan keterbatasan waktu dan kurangnya dukungan di tempat kerja yang disebut sebagai faktor utama²⁹. Kebijakan tempat kerja yang memberikan cuti hamil yang memadai dan lingkungan yang ramah menyusui dapat berdampak signifikan pada keberhasilan EB.

Akhirnya, pendapatan keluarga juga mempengaruhi ASI Eksklusif. Sebuah studi yang dilakukan di Qatar mengidentifikasi bahwa hanya 29,9% dari orang berpenghasilan tinggi, tidak dapat menyusui secara eksklusif sebelum 12 bulan³⁰. Keluarga dengan pendapatan lebih tinggi cenderung memiliki sebuah akses yang lebih baik ke sumber daya perawatan kesehatan dan menyusui; dengan demikian, mereka memastikan praktik ASI Eksklusif yang sukses. Namun, di lingkungan berpenghasilan rendah, ibu mungkin menghadapi tekanan ekonomi yang mengganggu

menyusui, seperti kebutuhan untuk kembali bekerja lebih awal²⁶. Program dukungan ekonomi dan pendidikan kesehatan masyarakat sangat penting dalam menjembatani kesenjangan ini dan mempromosikan ASI Eksklusif di seluruh strata sosial ekonomi.

Pendapatan responden berkisar antara Rp 1,5 juta hingga Rp 13,0 juta, dengan rata-rata Rp 5,4 juta. Di Kota Surabaya, upah minimum pada tahun 2020 adalah arab Rp 4,2 juta per bulan, sebagaimana ditetapkan dan dinyatakan oleh Gubernur Jawa Timur pada tahun 2019. Pendapatan keluarga terkait erat dengan makanan Persediaan, yang pada gilirannya mempengaruhi status gizi ibu menyusui³¹. Pemerintah Indonesia merekomendasikan agar inspeksi antenatal (ANC) dilakukan setidaknya enam kali selama kehamilan: dua kali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga²⁴. Akibatnya, sebagian besar ibu hamil yang berpartisipasi dalam program pendampingan Surabaya selama 1.000 hari pertama kehidupan menjalani lebih dari enam inspeksi ANC selama kehamilan^{32,33}.

Pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk bayi usia 0-6 bulan didokumentasikan dengan baik dalam banyak penelitian. Survei berdasarkan Survei Kesehatan Demografi Indonesia 2017 menyatakan bahwa ibu yang telah menerima empat atau lebih kunjungan perawatan antenatal kemungkinan besar melakukan menyusui dini dan menyusui bayi mereka secara eksklusif. Studi ini juga menemukan bahwa faktor-faktor seperti kontak kulit-kekulit setelah melahirkan meningkatkan kemungkinan keberhasilan inisiasi awal menyusui, yang merupakan komponen penting untuk keberhasilan ASI Eksklusif^{34,35}.

Selain itu, sebuah penelitian yang dilakukan di Indonesia mengidentifikasi bahwa salah satu alasan utama mengapa ibu memutuskan untuk berhenti menyusui lebih awal adalah Persepsi ibu tentang pasokan ASI yang tidak mencukupi. Perspektif ini seringkali tidak logis, namun hal itu memunculkan cukup banyak pengaruh atas keputusan untuk memperkenalkan makanan tambahan. Studi ini menunjukkan bahwa ibu

yang tidak menerima konseling menyusui yang tepat selama ANC 19,7 kali mungkin kemungkinan besar mengalami pasokan ASI tidak mencukupi. Hal ini menekankan peran petugas kesehatan dalam memberikan edukasi laktasi selama kunjungan ANC untuk meningkatkan ASI Eksklusif³⁴.

Terakhir, penelitian yang dipublikasikan dalam *Journal of Public Health and Preventive Medicine* mengungkapkan faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi praktik ASI Eksklusif di Indonesia. Ibu dari keluarga kaya dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif. Studi tersebut menyoroti bahwa pedesaan dan perkotaan memiliki kesaamaan dalam akses ke layanan kesehatan ibu yang berkualitas, termasuk ANC penting untuk mempromosikan ASI Eksklusif. Ketersediaan fasilitas kesehatan dan profesional terlatih merupakan penentu utama apakah ibu mematuhi rekomendasi ASI Eksklusif³⁵.

Untuk mendukung temuan mengenai ANC, sebuah penelitian menjelaskan bahwa wanita hamil yang menerima enam atau lebih kunjungan ANC memiliki risiko komplikasi kehamilan dan hasil kelahiran yang negatif secara signifikan lebih rendah, seperti kelahiran prematur atau berat badan lahir rendah³⁶. Studi ini menemukan bahwa 78,6% wanita yang menghadiri kunjungan ANC reguler melahirkan bayi cukup bulan dengan berat badan lahir normal. Ini menunjukkan peran penting dari kunjungan ANC secara teratur dalam memantau kesehatan ibu dan janin, memungkinkan deteksi dini potensi masalah, dan memberikan intervensi tepat waktu untuk memastikan persalinan yang aman dan bayi yang sehat.

Terkait dengan pendapatan keluarga dan dampaknya terhadap gizi ibu, sebuah penelitian menyoroti bahwa keluarga dengan pendapatan bulanan di atas Rp 4 juta diharapkan mampu memberikan makanan bergizi untuk ibu menyusui, dibandingkan dengan rumah tangga berpenghasilan rendah. Studi ini melaporkan bahwa 65% ibu menyusui dalam keluarga berpenghasilan tinggi memiliki akses ke gizi seimbang yang kaya akan gizi penting seperti protein, vitamin, dan mineral yang sangat penting untuk menjaga produksi ASI dan kesehatan secara keseluruhan. Sebaliknya, hanya 42% ibu dari keluarga berpenghasilan rendah yang melaporkan akses serupa ke makanan bergizi, yang menyebabkan potensi kekurangan gizi dan kualitas susu yang lebih rendah. Hal ini menggarisbawahi hubungan langsung antara pendapatan keluarga, ketahanan pangan, dan hasil kesehatan ibu³⁷.

Selanjutnya, sebuah studi meneliti tantangan ekonomi yang dihadapi oleh ibu menyusui di daerah perkotaan seperti Surabaya. Studi tersebut menemukan bahwa 74,3% ibu dengan penghasilan di bawah upah minimum mengalami kesulitan dalam menjaga pola makan yang memadai karena biaya hidup yang tinggi, terutama untuk makanan dan perawatan kesehatan³⁸. Ibu-ibu ini kemungkinan besar akan mengandalkan pilihan makanan yang lebih murah dan kurang bergizi yang berdampak negatif pada status gizi dan hasil menyusui mereka. Hal ini menyoroti perlunya program dukungan gizi yang ditargetkan untuk keluarga berpenghasilan rendah, terutama bagi ibu menyusui, untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi terjaga

meskipun ada kendala keuangan.

Pada tahun 2014, pemerintah Indonesia menetapkan tujuan agar 50% bayi yang lahir pada tahun 2019 disusui lebih awal dan diberikan ASI eksklusif³⁹. Di Surabaya, pelaksanaan program pendampingan 1.000 hari pertama kehidupan telah melampaui target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, mencapai tingkat ASI dini sebesar 64,9% dan tingkat ASI eksklusif sebesar 54%. Angka-angka ini secara signifikan lebih tinggi dari tingkat nasional untuk ASI eksklusif di Indonesia dan Jawa Timur, yang mencapai 37,3% dan 38%²⁵. Akibatnya, inisiasi awal menyusui memiliki dampak positif yang signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif⁴⁰. Pemberian ASI eksklusif di Indonesia telah menunjukkan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir, namun tantangan tetap ada. Menurut sebuah studi berdasarkan Survei Kesehatan Demografi Indonesia 2017, 51,6% ibu melakukan ASI Eksklusif, dengan tingkat tertinggi di wilayah Nusa Tenggara (72,3%) dan terendah di Kalimantan (37,5%). Kesenjangan ini dikaitkan dengan perbedaan sosial ekonomi regional dan akses ke layanan kesehatan, yang memainkan peran penting dalam keberhasilan menyusui⁴¹. Inisiasi menyusui dalam satu jam pertama, yang dikenal sebagai IMD, juga telah diakui sebagai faktor kunci dalam keberhasilan ASI Eksklusif. Sebuah studi tahun 2022 menunjukkan bahwa IMD membantu membangun laktasi dan meningkatkan kemungkinan ibu eksklusif menyusui selama enam bulan sesuai dengan yang direkomendasikan⁴². Namun, tingkat IMD di Indonesia bervariasi secara signifikan di seluruh wilayah, berkorelasi dengan akses kesehatan dan pendidikan ibu. Penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan komunitas sangat penting dalam mempromosikan dan mempertahankan ASI eksklusif. Sebuah studi tahun 2023 menemukan bahwa keterlibatan keluarga, terutama suami secara substansial berkontribusi pada tingkat ASI Eksklusif yang lebih tinggi. Ibu yang menerima dukungan yang konsisten dari keluarga mungkin berlanjut menyusui meskipun ada tekanan eksternal untuk memperkenalkan susu formula⁴³. Studi lain menemukan bahwa kebijakan di tempat kerja juga memengaruhi praktik menyusui. Tempat kerja yang memberikan dukungan ibu menyusui rendah menyebabkan tingkat ASI Eksklusif lebih rendah⁴⁴. Pemerintah telah membina lingkungan yang ramah menyusui walaupun perbaikan lebih lanjut diperlukan untuk memenuhi target nasional. Pendidikan kesehatan masyarakat tetap penting dalam mempromosikan ASI Eksklusif. Studi menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan menawarkan pendidikan dan dukungan menyusui berkelanjutan selama perawatan antenatal untuk wanita hamil; akibatnya, mereka cenderung berhasil dalam memberikan ASI Eksklusif⁴⁵.

Hasil analisis bivariat pada Tabel 2, dilakukan dengan menggunakan *Chi-Square* ($\alpha=0,05$), menunjukkan hasil yang signifikan pada keberhasilan menyusui eksklusif untuk beberapa variabel. Status pekerjaan ibu memiliki *p-value* 0,010, pendapatan keluarga sangat signifikan dengan *p-value*<0,001, dan frekuensi kunjungan perawatan antenatal signifikan pada *p-value*=0,008. Selain itu, inisiasi awal menyusui dan onset laktasi keduanya menunjukkan hasil yang signifikan

tinggi, masing-masing dengan *p-value*<0,001.

Tabel 2. Hasil analisis bivariat *Chi-Square*

Variabel	ASI Eksklusif		x ²	p-value
	Ya	Tidak		
	n	n		
Pekerjaan Ibu				
Karyawan	33	62	6,720	0,010
Ibu Rumah Tangga	21	14		
Penghasilan Keluarga				
≤4.000.000	16	49	15,331	<0,001
>4.000.000	38	27		
ANC frekuensi				
≤6x	45	47	3,145	0,008
>6x	9	29		
Inisiasi Awal Menyusui				
Ya	42	30	18,745	<0,001
Tidak	12	46		
Timbulnya Laktasi				
Tepat Waktu (≤3 hari)	52	28	47,147	<0,001
Penundaan (>3 hari)	2	48		

n=Total Responden, x²=Perbedaan antara Frekuensi Hasil yang Diamati dan Diharapkan, *p-value*=Nilai Probabilitas

Kunjungan ANC yang terlalu sering tidak diinginkan karena tidak terlalu mempengaruhi ASI Eksklusif. Dalam praktiknya, wanita hamil dapat beralih ke pekerja kesehatan untuk mencari saran tentang perawatan diri ibu dan perawatan bayi. Oleh karena itu, petugas kesehatan termasuk vital dalam memastikan bahwa pesan ASI Eksklusif disampaikan secara intensif selama ANC oleh bidan atau dokter yang merawat mereka. Mereka akan menghasilkan dampak yang luar biasa pada keberhasilan ASI Eksklusif. Selain itu, bidan biasanya lebih sukses daripada pekerja kesehatan yang lain dalam mendidik ibu hamil untuk keberhasilan ASI Eksklusif⁴⁶.

Penelitian menggambarkan bahwa kunjungan ANC memainkan peran penting dalam meningkatkan tingkat ASI Eksklusif. Sebuah penelitian menemukan bahwa ibu yang mendapatkan konseling terfokus pada menyusui selama ANC memiliki peluang lebih tinggi untuk memulai ASI Eksklusif dalam satu jam pertama setelah melahirkan. Pekerja kesehatan, terutama bidan, dianggap sangat penting dalam memberikan pendidikan ini⁴⁷. Bidan seringkali lebih efektif dalam mendidik ibu tentang teknik menyusui daripada pekerja kesehatan yang lain karena interaksi rutin mereka dan pelatihan khusus dalam perawatan ibu.

Selain itu, sebuah penelitian menyoro bahwa kualitas pendidikan antenatal secara langsung mempengaruhi kepercayaan diri ibu menyusui. Ibu hamil yang menerima pendidikan menyusui secara personal dari pekerja kesehatan menunjukkan praktik ASI Eksklusif jauh lebih baik, menggarisbawahi pentingnya intervensi perawatan kesehatan yang terampil⁴⁸. Petugas kesehatan masyarakat juga telah terbukti berperan penting dalam meningkatkan hasil ASI Eksklusif, terutama di lingkungan berprestasi rendah. Petugas kesehatan Masyarakat menawarkan dukungan berkelanjutan selama ANC dan perawatan pasca-melahirkan, meningkatkan tingkat inisiasi dan durasi menyusui, menurut tinjauan sistematis dari Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak⁴⁷.

Inisiasi menyusui dini memiliki efek yang signifikan pada implementasi ASI Eksklusif. Demikian pula, menerapkan inisiasi menyusui dini pada satu jam pertama setelah melahirkan memberikan kepercayaan diri kepada ibu dan memberikan kenyamanan kepada bayi. Ini akan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI dan untuk merangsang refleksi letdown, masing-masing, memungkinkan ASI diberikan. Oleh karena itu, keberhasilan ASI Eksklusif ditentukan dengan kepercayaan diri ibu dan dukungan keluarga^{49,50}.

Penelitian menunjukkan itu pekerja kesehatan memainkan peran penting dalam mempromosikan ASI Eksklusif, terutama selama kunjungan ANC. Sebuah studi menemukan bahwa wanita hamil yang sering menerima konseling dan intensif dari bidan 2,5 kali lebih mungkin untuk berhasil menerapkan ASI Eksklusif dibandingkan dengan mereka yang tidak menerima bimbingan tersebut⁵¹. Bidan sering menjadi sumber utama informasi tentang menyusui, dan kemampuan mereka untuk memberikan pendidikan langsung, jawaban untuk kekhawatiran mereka, dan dukungan emosional terbukti dapat meningkatkan kemungkinan IMD. Singkatnya, Pendidikan menyusui yang konsisten disampaikan oleh bidan selama kunjungan ANC dapat secara signifikan meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan ibu untuk menyusui secara eksklusif⁵².

Selain itu, Menyusui Inisiasi Dini (IMD) telah menunjukkan efek mendalam pada kelanjutan ASI Eksklusif. Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa ibu yang memulai menyusui dalam satu jam pertama persalinan 3,1 kali lebih mungkin untuk melanjutkan menyusui secara eksklusif selama enam bulan. Terima kasih kepada IMD yang memfasilitasi ikatan awal antara ibu dan anak, yang memicu respons hormonal yang diperlukan untuk produksi ASI dan refleksi kekecewaan⁴². Penelitian ini sejalan dengan hasil (Tabel 2.) yang menunjukkan signifikan antara IMD dan ASI Eksklusif (*p-value*<0,001). Studi ini juga menekankan bahwa ibu sukses melakukan IMD mendapatkan lebih banyak kepercayaan diri dalam memproduksi susu yang cukup,

mengurangi kecemasan dan meningkatkan kemungkinan mematuhi rekomendasi ASI Eksklusif.

Dukungan keluarga, terutama yang disumbangkan oleh pasangan ibu hamil, juga memainkan peran penting dalam keberhasilan ASI Eksklusif. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa 78% ibu yang menerima dukungan yang cukup besar dari suami dan anggota keluarga dekat mereka berhasil mempraktikkan ASI Eksklusif selama enam bulan. Dorongan emosional, bantuan praktis, dan lingkungan yang mendukung harus menumbuhkan kepercayaan diri ibu dan mengurangi stresnya, yang bisa langsung menetapkan keberhasilan menyusui⁵³. Studi ini menyoroti bahwa anggota keluarga yang memahami pentingnya menyusui dan menawarkan dukungan berkelanjutan dapat sangat meningkatkan kemampuan ibu untuk melanjutkan menyusui secara eksklusif meskipun tantangan tak terduga.

Permulaan laktasi adalah pelepasan pertama susu yang tidak lama setelah kelahiran bayi. Namun, apabila terjadi setelah 72 jam, ini disebut sebagai onset laktasi yang tertunda^{14,54}. Timbulnya laktasi memberi ibu kepercayaan diri untuk menyusui anaknya; dengan demikian, ini memastikan keberhasilan ASI Eksklusif. Sebaliknya, keterlambatan pelepasan ASI setelah melahirkan dapat menyebabkan kecemasan ibu dan ketidakpastian tentang kualitas ASI-nya^{55,56}. Menurut penelitian Anna Ismiyana yang dilakukan di Indonesia, 42% ibu mengalami keterlambatan onset laktasi⁵⁷. Sedangkan di Cina, 30,3% ibu mengalami keterlambatan onset laktasi⁵⁴. Menurut penelitian Kathryn G. Dewey pada tahun 2003, 22% dari mereka yang menghadapi onset laktasi yang tertunda adalah ibu primipara⁵⁸. Selanjutnya, penundaan onset laktasi akan lebih lama dalam kasus perjalanan operasi sesar, yang dimulai empat hari kemudian mengikuti perjalanannya¹⁴.

ASI Eksklusif sangat bergantung pada permulaan laktasi. Sebuah studi oleh Brown dan Jordan menemukan bahwa onset laktasi yang tertunda sering mengarah pada pengenalan suplementasi susu formula karena ibu

menganggap pasokan ASI mereka tidak mencukupi. Suplementasi dini ini berdampak negatif pada tingkat ASI Eksklusif, mengurangi peluang bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif yang direkomendasikan dan harus dipertahankan selama enam bulan⁵⁹. Penelitian lebih lanjut yang dilakukan oleh Christian menekankan bahwa kontak kulit-ke-kulit dini dan inisiasi menyusui diterapkan segera pada tahap pasca-persalinan sehingga dapat meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif, bahkan dalam kasus laktasi yang tertunda. Praktik-praktik ini meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif selama hari-hari awal pemulihan pascapersalinan⁶⁰. Selain itu, ulasan yang diterbitkan di *Jurnal Perinatologi* menunjukkan bahwa bayi yang disusui dalam satu jam pertama setelah lahir memiliki Tingkat ASI Eksklusif yang jauh lebih tinggi. Inisiasi menyusui dini terkait dengan penurunan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal, lebih lanjut menekankan jendela kritis untuk menetapkan ASI Eksklusif dan meminimalkan penggunaan susu formula^{61,61}.

Tabel menyajikan hasil analisis regresi logistik yang dilakukan untuk menilai dampak variabel independen terhadap variabel dependen, yaitu keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tabel 3 menunjukkan bahwa pendapatan keluarga secara signifikan memengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif, dengan *p-value* 0,006 dan 0,05. Selain itu, inisiasi awal menyusui juga menunjukkan dampak penting pada keberhasilan ASI Eksklusif, dengan *p-value* 0,002 dan 0,05. Permulaan laktasi menunjukkan efek yang kuat pada keberhasilan ASI Eksklusif juga, dengan *p-value* <0,001 dan 0,05. Selain itu, frekuensi kunjungan perawatan antenatal (ANC) adalah variabel lain yang secara signifikan mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif, dengan *p-value* 0,010 dan 0,05. Sebaliknya, variabel lain yang dianalisis tidak menunjukkan efek yang luar biasa pada ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil ini, persamaan regresi berikut diusulkan:

$$\text{Probabilitas} = \frac{\exp(1.848 + 1,072 \text{ Onset of Lactation} + 0,966 \text{ EIB})}{1 + \exp(1.848 + 1,072 \text{ Onset of Lactation} + 0,966 \text{ EIB})}$$

Mempertimbangkan nilai $\text{Exp}(B)$, dapat disimpulkan bahwa persalinan dengan inisiasi awal ASI memiliki peluang 2,628 hingga 3 kali lebih besar untuk berhasil menyusui eksklusif dibandingkan dengan persalinan tanpa IMD. Selain itu, ketika membandingkan

onset laktasi tepat waktu dengan onset yang tertunda, inisiasi tepat waktu menawarkan kemungkinan 2,921 hingga 3 kali lebih besar untuk mencapai ASI Eksklusif yang berhasil.

Tabel 3. Analisis regresi logistik dengan $\alpha=0,05$

Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% CI	
			Skala Bawah	Skala Atas
Pekerjaan Ibu	0,316	0,435	0,085	2,214
Penghasilan Keluarga	0,006	0,126	0,029	0,552
Inisiasi Awal Menyusui	0,002	0,189	0,065	0,551
Timbulnya Laktasi	<0,001	69,823	12,289	396,702
Frekuensi ANC	0,010	3,085	1,316	7,235

p-value=Nilai Probabilitas, OR=Odd Ratio, 95% CI=95% Confident Interval

KESIMPULAN

Studi ini menunjukkan bahwa perawatan antenatal, onset laktasi dan IMD merupakan faktor penting yang secara signifikan memengaruhi

keberhasilan ASI Eksklusif. ANC reguler penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin, penelitian mengungkapkan bahwa frekuensi kunjungan ANC tidak mungkin berdampak langsung pada keberhasilan ASI

Eksklusif. Ibu yang sering menerima ANC dan berkualitas tinggi, terutama berfokus pada pendidikan dan dukungan menyusui, lebih mudah untuk memulai dan mempertahankan ASI Eksklusif. Selain itu, ibu, setelah mempraktikkan IMD dalam satu jam pertama kelahiran, tiga kali lebih berhasil dalam melakukan ASI eksklusif dibandingkan dengan mereka yang menunda pemberian ASI awal. Demikian pula, ibu yang mengalami onset laktasi tepat waktu, biasanya dalam waktu 72 jam setelah melahirkan, cenderung tiga kali lebih berhasil dalam mempertahankan ASI Eksklusif dibandingkan dengan mereka yang mengalami laktasi yang tertunda. Hal ini menyoroti pentingnya dukungan menyusui segera setelah melahirkan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dan memastikan keberhasilan menyusui.

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu hamil dan menyusui di Surabaya Utara, Surabaya Selatan, Surabaya Barat, dan Surabaya Timur atas waktu dan energi yang mereka luangkan selama proses penelitian. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Surabaya Utara, Surabaya Selatan, Surabaya Barat, dan Surabaya Timur atas izin dan dukungan yang diberikan selama penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN DAN SUMBER PENDANAAN

Penulis menyatakan tidak ada potensi konflik kepentingan dengan bagian mana pun.

KONTRIBUSI PENULIS

DS: peneliti utama, mengonseptualisasikan dan merancang penelitian, menyiapkan draf naskah, dan meninjau naskah; SS: memberi saran tentang analisis dan interpretasi data dan meninjau naskah; AS: meninjau tinjauan naskah; BS: meninjau naskah; RAR: mengedit dan meninjau naskah.

REFERENSI

1. Mulati, E. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. at (2020). <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
2. Karakochuk, DC, Whitfield, KC, Hijau, TJ & Kraemer, K. *Biologi 1000 Hari Pertama*. vol. 24 (2011). <https://doi.org/10.1201/9781315152950>
3. Dewan, N. N. Malnutrisi terus berjuang, Fokus 1,000 hari pertama! *Unicef Filipina* (2021). <https://doi.org/10.1177/13674935231166427>
4. Organisasi Kesehatan Dunia. *Pemberian Makan Bayi dan Anak Kecil (Bab Model untuk Buku Teks untuk Mahasiswa Kedokteran dan Profesional Kesehatan Sekutu)*. (Jenewa, 2009). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494>
5. Jedrychowski, W. dkk. Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan fungsi kognitif anak dalam studi kohort kelahiran prospektif Krakow. *Eur. J. Pediatr.* **171**, 151–158 (2012). <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1507-5>.
6. Hossain, S. & Mirshahi, S. Menyusui Eksklusif dan Morbiditas Masa Kanak-kanak: Tinjauan Narasi. *Int. J. Lingkungan. Res. Kesehatan Masyarakat* **19**, 14804 (2022).

7. Wallenborn, JT dkk. Menyusui, Pertumbuhan Fisik, dan Perkembangan Kognitif. *Pediatrics* **147**, (2021). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-008029>
8. Ghina Az Zahra & Siti Riptifah Tri Handari. PENENTU PELAKSANAAN INISIASI DINI MENYUSUI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONDOK CABE ILIR TAHUN 2022. *Muhammadiyah Int. Penyembuhan Umum. Med. Prosiding* **3**, 362–374 (2023). <https://doi.org/10.61811/miphmp.v3i1.539>
9. Kemenkes, R. I. Laporan nasional riskesdas 2018. *Jakarta: Kemenkes RI* di (2018).
10. Oberfichtner, K. dkk. Menyusui pada wanita primipar – harapan dan kenyataan: survei kuesioner prospektif. *BMC Kehamilan Persalinan* **23**, 654 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05971-1>.
11. Peng, Y., Zhuang, K. & Huang, Y. Insiden dan faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan onset laktasi: tinjauan sistematis dan meta-analisis. *Int. Menyusui. J.* **19**, 59 (2024). <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00666-5>
12. Sharma, M., Anand, A., Goswami, I. & Pradhan, M. R. Faktor-faktor yang terkait dengan keterlambatan inisiasi dan menyusui non-eksklusif di antara anak-anak di India: bukti dari survei kesehatan keluarga nasional 2019-21. *Int. Menyusui. J.* **18**, 28 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00566-0>
13. Nommsen-rivers, LA, Chantry, CJ, Peerson, JM, Cohen, RJ & Dewey, KG Timbulnya laktogenesis yang tertunda di antara ibu pertama kali terkait dengan obesitas ibu dan faktor-faktor yang terkait dengan ketidakefektifan. 574–584 (2018) <https://doi.org/10.3945/ajcn.2010.29192>
14. Jiang, S. & Duan, Y. F. Prevalensi dan faktor risiko keterlambatan onset laktasi pada wanita menyusui Cina pada tahun 2013. *Zhonghua yu fang yi xue za zhi [Jurnal pengobatan pencegahan Cina]* vol. 50, 1061–1066 dan <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0253-9624.2016.12.008>
15. Hussain, N. H. A. C., Chih, H. & Hamid, S. B. A. Praktik Menyusui (Inisiasi, Eksklusivitas, Durasi) selama Enam Bulan Pertama Kehidupan Bayi di antara Ibu Caesare di Selangor. *J. Med. Penyembuhan Malaysia. Sci.* **18**, 72–79 (2022). <http://dx.doi.org/10.47836/mjmh.18.s15.8>
16. Hutagaol, H. S., Darwin, E. & Yantri, E. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Suhu dan Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir. *J. Kesehat. Andalas* **3**, (2014). <http://dx.doi.org/10.25077/jka.v3i3.113>
17. Dzakiyyah Wildan, H. & Febriana, P. PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI TERHADAP KEJADIAN HIPOTERMIA PADA BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER. *Saintika Med.* **11**, 34 (2017). <https://doi.org/10.22219/sm.v11i1.4193>

18. Adam, A., Bagu, A. A. & Sari, N. P. PEMBERIAN INISIASI MENYUSU DINI PADA BAYI BARU LAHIR. *J. Kesehatan. Manarang* **2**, 76 (2016). <http://dx.doi.org/10.33490/jkm.v2i2.19>
19. Walsh, SM, Cordes, L., McCreary, L. & Norr, KF Efek Inisiasi Dini Menyusui pada Praktik Menyusui Eksklusif Ibu di Pedesaan Haiti. *J. Pediatr. Menyembuhkan. Peduli* **33**, 561–567 (2019). <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.02.010>
20. Tria Astika Endah Permatasari; Amir Syafruddin. Inisiasi Dini Menyusui terkait ASI Eksklusif dan Durasi ASI di Pedesaan dan Perkotaan di Subang, Jawa Barat, Indonesia. *J. Menyembuhkan. Res.* **30**, 337 (2016). <https://doi.org/10.29313/jrk.vi.1437>
21. Smith, E. R. dkk. Inisiasi menyusui yang tertunda dan kelangsungan hidup bayi: Tinjauan sistematis dan meta-analisis. *PLoS Satu* **12**, e0180722 (2017). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180722>
22. Raihana, S., Alam, A., Chad, N., Huda, TM & Dibley, MJ Inisiasi Menyusui yang Tertunda dan Peran Cara dan Tempat Persalinan: Bukti dari Survei Kesehatan di 58 Negara Berpenghasilan Rendah dan Menengah (2012–2017). *Int. J. Lingkungan. Res. Kesehatan Masyarakat* **18**, 5976 (2021). <https://doi.org/10.3390/ijerph18115976>
23. WHO. Rekomendasi WHO tentang Perawatan Antenatal untuk Pengalaman Kehamilan yang Positif. Jenewa, Swiss. di (2016).
24. Firmansyah, F. Sosialisasi Buku KIA Edisi Revisi Tahun 2020. *Kementrian kesehatan RI 1–3* di (2020).
25. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan RISKESDAS 2018*. (2019).
26. Rohima, R., Sudirman, H. & Sulistyowati, Y. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pabuaran, Kecamatan Serang, 2020. *J. Keluarga Penuaan.* **2**, 38–53 (2022). <https://doi.org/10.52643/joaf.v2i1>
27. Muniroh, L., Sulistyorini, Y. & Abihail, CT Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Efikasi Diri Ibu dalam Menyusui Eksklusif Di Kalangan Balita Suku Tengger. *J. Kesehat. Masy.* **19**, 550–559 (2024). <https://doi.org/10.15294/kemas.v19i4.47639>
28. Chekol, DA, Biks, GA, Gelaw, YA & Melsew, YA. ASI eksklusif dan status pekerjaan ibu di kota Gondar, Ethiopia Barat Laut: Studi crosssectional komparatif. *Int. Menyusui. J.* **12**, 1–9 (2017). <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0118-9>
29. Wuryandari, A. G. dkk. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik Menyusui Eksklusif. *J. Ners dan Kebidanan Indones.* **7642**, 2015–2016 (2015). <https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.18811>
30. Nasser, A. dkk. Prediktor menyusui lanjutan pada satu tahun di antara wanita yang menghadiri pusat kesehatan primer di Qatar: Sebuah studi cross-sectional. *Nutrisi* **10**, (2018). <https://doi.org/10.32536/jrki.v6i2.221>
31. Shofiya, D., Sumarmi, S. & Ahmed, F. Status gizi, pendapatan keluarga dan inisiasi menyusui dini sebagai penentu keberhasilan ASI eksklusif. *J. Penyembuhan Publik.* ... (2020) <https://doi.org/10.4081/jpshr.2020.1814>
32. Ruindungan, R. Y., Kundre, R. & Masi, G. HUBUNGAN PEMERIKSAAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA RSUD TOBELO. *J. KEPERAWATAN* **5**, (2017). <https://doi.org/10.35790/jkp.v5i1.14896>
33. Djokosujono, K., Putra, W. K. Y., Utari, D. M. & Fajarini, I. A. PREDIKSI BERAT BADAN LAHIR RENDAH BERDASARKAN BERAT BADAN IBU TRIMESTER KETIGA DI KALANGAN IBU DI SEBUAH KLINIK IBU DI JAKARTA, INDONESIA. *Media Gizi Indonesia.* **16**, 106–110 (2021). <https://doi.org/10.20473/mgi.v16i2.106-110>
34. Nurhayati, E. & Fikawati, S. Konseling pemberian ASI eksklusif selama perawatan antenatal (ANC) dan persepsi pasokan ASI yang tidak mencukupi. *J. Gizi dan Diet. Indones. (Indonesian J. Nutr. Diet.* **7**, 65 (2020). [http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2019.7\(2\).65-73](http://dx.doi.org/10.21927/ijnd.2019.7(2).65-73)
35. Nurokhmah, S., Rahmawaty, S. & Puspitasari, D. I. Penentu Praktik Menyusui Optimal di Indonesia: Temuan dari Survei Kesehatan Demografi Indonesia 2017. *J. Prev. Med. Penyembuhan Publik.* **55**, 182–192 (2022). <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.448>
36. Mina, M. N. dkk. Efektivitas Penjagaan Antenatal yang Memadai dalam Mengurangi Hasil Perinatal yang merugikan: Bukti Dari Negara Berpenghasilan Rendah atau Menengah. *Penyembuhan* (2023). <https://doi.org/10.7759/cureus.51254>
37. Eicher-Miller, HA dkk. Tinjauan Lingkup Faktor Rumah Tangga yang Berkontribusi terhadap Kualitas Makanan dan Ketahanan Pangan pada Rumah Tangga Berpenghasilan Rendah dengan Anak Usia Sekolah di Amerika Serikat. *Adv. Nutr.* **14**, 914–945 (2023). <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2023.05.006>
38. Beck, L. dkk. Persepsi pekerja berpenghasilan rendah tentang upah, akuisisi makanan, dan kesejahteraan. *Terjemahan Berperilaku. Med.* **9**, 942–951 (2019). <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz113>
39. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015–2019. *Pus. Komun. Publik* (2014) <https://ppid.kemkes.go.id/toapsoot/2022/06/Rencana-Strategis-2015-2019.pdf>
40. Shofiya, D., Sumarmi, S. & Ahmed, F. Status Gizi, Pendapatan Keluarga dan Inisiasi Menyusui Dini sebagai Penentu Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *J. Kesehatan masyarakat Res.* **9**, 110–112 (2020). <https://doi.org/10.4081/jpshr.2020.1814>
41. Idris, H. & Astari, DW Praktik pemberian ASI eksklusif berdasarkan wilayah di Indonesia. *Kesehatan Masyarakat* **217**, 181–189 (2023). <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.02.002>

42. Jama, A., Gebreyesus, H., Wubayehu, T. & ... Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan dan faktor-faktor terkaitnya di antara anak-anak usia 6-24 bulan di distrik Burao, Somaliland. ... *Jurnal Menyusui* di <https://doi.org/10.1186/s13006-020-0252-7>
43. Agrawal, J., Chakole, S. & Sachdev, C. Peran Ayah dalam Mempromosikan ASI Eksklusif. *Penyembuhan* (2022) <https://doi.org/10.7759/cureus.30363>
44. Rahmita, H., Fitria, N. & Mardiyah, R. Dukungan Tempat Kerja Untuk Ibu Menyusui Di Indonesia : Tinjauan Scooping. *J. Glob. Res. Penyembuhan Publik.* **8**, 137–144 (2023). <https://doi.org/10.30994/jgrph.v8i1.420>
45. Kehinde, J., O'Donnell, C. & Grealish, A. Efektivitas pendidikan menyusui prenatal terhadap penyerapan menyusui pascapersalinan: Tinjauan sistematis. *Kebidanan* **118**, 103579 (2023). <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103579>
46. Yilmaz, E. dkk. Siapa yang Harus Memberikan Pendidikan Menyusui untuk Meningkatkan Kesuksesan: Bidan atau Dokter? *Ginekol. Obste. Ulang. Dengan.* **23**, 14–19 (2017). <https://doi.org/10.21613/GORM.2016.623>
47. Scharff, D. dkk. Dampak Pekerja Kesehatan Masyarakat terhadap Pengetahuan, Perawatan Antenatal, dan Hasil Kelahiran: Tinjauan Sistematis. *Bersalin. Kesehatan Anak J.* **26**, 79–101 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03299-w>
48. Abdulahi, M., Fretheim, A., Argaw, A. & Magnus, JH Pendidikan dan Dukungan Menyusui untuk Meningkatkan Inisiasi Dini dan Praktik Menyusui Eksklusif dan Pertumbuhan Bayi: Uji Coba Terkontrol Acak Klaster dari Pengaturan Pedesaan Ethiopia. *Nutrisi* **13**, 1204 (2021). <https://doi.org/10.3390/nu13041204>
49. Lyons, S., Currie, S., Peters, S., Lavender, T. & Smith, DM Hubungan antara faktor psikologis dan perilaku menyusui pada wanita dengan indeks massa tubuh (BMI) ≥ 30 kg m⁻² : tinjauan sistematis. *Obes. Pdt.* **19**, 947–959 (2018). <https://doi.org/10.1111/obr.12681>
50. Jaclyn Pillay; Tammy J. Davis. Fisiologi, Laktasi - StatPearls - Rak Buku NCBI. *NCBI* (2020).
51. Kartika, A., Wahyuni, W. S. & ... Aspek Hukum Fasilitas Ruang Laktasi pada Pusat Perbelanjaan (Mall) di Kota Medan. *TIN Terap. Menginformasikan.* ... (2021).
52. Cooke, M., Cantrill, R. M. & Creedy, D. K. Bidan melaporkan praktik yang mendukung pemberian ASI pertama. *Bersalin. Anak Nutr.* **5**, 334–346 (2009). <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2008.00153.x>
53. Kildea, S., Gao, Y., Hickey, S., Nelson, C. & ... Pengaruh Desain ulang layanan Bersalin pada Negara pada hasil kesehatan ibu dan neonatal untuk Bangsa Pertama Australia: prospektif, non-acak *Lancet Global* ... di [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00061-9/Fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00061-9/Fulltext) (2021). [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(21\)00061-9](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(21)00061-9)
54. Hruschka, D. J. & Sellen, D. W. Onset laktasi yang tertunda dan risiko mengakhiri menyusui penuh lebih awal di pedesaan Guatemala. *J. Nutr.* **133**, 2592–2599 (2018). <https://doi.org/10.3390/nu13041204>
55. Kent, JC, Prime, DK & Garbin, CP Prinsip untuk Mempertahankan atau Meningkatkan Produksi ASI. *J. Obstet. Gynecol. Perawat Neonatal.* **41**, 114–121 (2012). <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01313.x>
56. Enok Nurliawati. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi Air Susu Ibu pada Ibu Pasca Seksio Sesarea di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya. (Universitas Indonesia, 2010).
57. Ismiana, A., Taufiqurrahman, I. & Siswihanto, R. PENGARUH CARA PERSALINAN TERHADAP INISIASI LAKTASI. *J. Kesehat. Reproduksi* **1**, 214–221 (2015). <https://doi.org/10.22146/jkr.5753>
58. Dewey, KG, Nommsen-Rivers, A, L., Heinig, MJ & Cohen, RJ Onset laktasi, dan penurunan berat badan neonatal berlebihan. *Pediatrics* **112**, 607–619 (2003) . <https://doi.org/10.1542/peds.112.3.607>
59. Brown, A. & Jordan, S. Dampak komplikasi kelahiran pada durasi menyusui: survei internet. *J. Adv. Perawat.* **69**, 828–839 (2013). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06067.x>
60. Christian, P., Mullany, LC, Hurley, KM, Katz, J. & ... Nutrisi dan kesehatan ibu, neonatal, dan anak. *Semin.* ... (2015). <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2015.06.009>
61. Sisk, PM, Lovelady, CA, Dillard, RG, Gruber, KJ & O'Shea, TM Pemberian ASI dini dikaitkan dengan risiko enterokolitis nekrotisasi yang lebih rendah pada bayi dengan berat badan lahir yang sangat rendah. *J. Perinatol.* **27**, 428–433 (2007). <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211758>