

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menyusui merupakan sebuah keterampilan yang harus dikuasai oleh ibu, di mana proses ini memerlukan waktu serta kesabaran untuk memastikan bayi memperoleh nutrisi yang optimal selama enam bulan pertama kehidupannya (Setiarini *et al.*, 2022). Penurunan produksi ASI pada masa awal pasca persalinan sering kali disebabkan oleh kurangnya stimulasi terhadap hormon prolaktin dan oksitosin, yang berdampak pada tidak lancarnya aliran ASI (Puspita *et al.*, 2022). Akibatnya, banyak ibu memilih memberikan susu formula sebagai alternatif untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi. Pemilihan susu formula ini diperkuat oleh kemudahan akses dan anggapan bahwa susu formula merupakan solusi praktis yang dapat menggantikan ASI ketika produksi dirasakan tidak mencukupi (Sugianti *et al.*, 2025).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi utama dan optimal bagi bayi hingga usia 24 bulan, yang memberikan dampak positif baik secara fisik maupun psikologis, baik bagi ibu maupun bayi. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama menjadi bagian penting dari tujuan global *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan peningkatan kualitas kesehatan hingga tahun 2030. Salah satu tujuan dari SDGs adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Upaya untuk mencapai target ini dapat dilakukan dengan mendorong peningkatan pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan kondisi di mana bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama kehidupan (Ghina *et al.*, 2023). Pemberian ASI eksklusif memiliki peran vital dalam menjaga kesehatan, mendukung kelangsungan hidup, serta memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi. Apabila pemberian ASI tidak mencukupi, maka kebutuhan gizi bayi bisa terganggu dan berdampak pada proses tumbuh kembangnya. Penerapan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi dapat menurunkan angka kematian balita hingga 13% dan menjadi strategi penting dalam upaya memperbaiki status gizi serta meningkatkan kelangsungan hidup anak (Suja *et al.*, 2023).

World Health Organization (WHO) dan *United Nation International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan agar bayi hanya diberikan ASI tanpa tambahan cairan atau makanan lainnya hingga usia 6 bulan (UNICEF, 2022). Secara global, sekitar 66,4% bayi usia 0–6 bulan yang menerima ASI eksklusif pada tahun 2024 (WHO, 2025). WHO sendiri menargetkan bahwa pada tahun 2025, minimal 50% bayi mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya (Jiang *et al.*, 2025). Namun, di tingkat nasional, berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, proporsi bayi yang menerima ASI eksklusif usia 0-5 bulan tercatat sebesar 68,6% (SSGI, 2024). Sementara itu, di Provinsi Sulawesi Selatan, cakupan ASI eksklusif untuk bayi di bawah usia 0-5 bulan pada tahun 2024 mencapai 59,7% (SSGI, 2024). Adapun di Kabupaten Takalar menunjukkan jumlah prevalensi pemberian ASI eksklusif <6 bulan menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar tahun 2020 sebesar 78,2% (Dinkes, 2020). Walaupun setiap tahunnya meningkat, tingkat cakupan ASI eksklusif ini masih

belum mencapai target nasional yang ditetapkan Kemenkes RI No.450/Menkes/SK/IV/2004, yaitu sebesar 80% (Putri *et al.*, 2024).

Berdasarkan hasil survei di Indonesia, sebanyak 38% ibu menghentikan pemberian ASI karena merasa produksi ASI mereka tidak mencukupi (Rofiasari *et al.*, 2023). Ketidakmampuan untuk menghasilkan ASI secara konsisten menimbulkan rasa cemas dan keraguan pada ibu untuk terus menyusui, yang pada akhirnya berdampak pada berkurangnya asupan ASI bagi bayi. Situasi ini turut menurunkan aktivitas hormon oksitosin dan prolaktin, yang berperan dalam produksi ASI, sehingga produksi ASI semakin menurun. Akibatnya, banyak ibu yang kemudian berhenti menyusui dan beralih memberikan susu formula kepada bayinya (Doko *et al.*, 2019).

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama, yaitu (1) Faktor pemicu internal (*predisposing factors*) yang mencakup tingkat pendidikan, pengetahuan, pengalaman menyusui sebelumnya, serta budaya atau adat yang berlaku. (2) Faktor pendukung (*enabling factors*) seperti pendapatan keluarga, ketersediaan waktu ibu, kondisi kesehatan ibu, dan keyakinan diri dalam menyusui atau *breastfeeding self-efficacy*. (3) Faktor penguat (*reinforcing factors*) yang meliputi dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Selain itu, ibu yang baru melahirkan tidak hanya mengalami perubahan fisik, tetapi juga menghadapi perubahan psikologis yang kompleks. Berbagai faktor dapat memengaruhi kondisi mental ibu pada masa *postpartum*, antara lain perasaan tidak nyaman, kelelahan, tingkat pengetahuan, harapan terhadap kelahiran bayi, pengalaman melahirkan sebelumnya, temperamen ibu, karakteristik bayi, serta dukungan emosional dari suami dan keluarga selama proses persalinan (Libut *et al.*, 2025).

Salah satu penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia seperti yang telah disebutkan di atas adalah kurangnya rasa percaya diri ibu serta tingginya tingkat kecemasan dalam proses menyusui (Fauziah *et al.*, 2022). Banyak ibu yang memiliki anggapan bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Persepsi ini biasanya dipengaruhi oleh rendahnya motivasi dan kesadaran untuk memberikan ASI. Kekhawatiran yang muncul, disertai dengan berbagai perasaan negatif lainnya, merupakan indikator adanya kecemasan. Kondisi ini sering kali diikuti oleh ketidakmampuan untuk mempercayai diri sendiri dalam mengatasi suatu permasalahan. Kurangnya rasa percaya diri dalam menghadapi tantangan justru memperparah rasa cemas terhadap situasi yang dihadapi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tingkat *self-efficacy* atau efikasi diri seseorang memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan yang dirasakannya (Sari *et al.*, 2019).

Breastfeeding self-efficacy (BSE) merupakan salah satu prediktor menyusui yang berpotensi dapat dimodifikasi, yang berasal dari teori kognitif sosial Bandura (Bandura, 1997). Pengalaman menyusui sebelumnya memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan pemberian ASI. Ibu yang pernah mengalami kegagalan dalam menyusui atau memiliki masa menyusui yang singkat karena masalah yang tidak terselesaikan di masa lalu, cenderung memiliki pengalaman negatif. Hal ini menurunkan rasa percaya diri mereka dan mengurangi kemauan untuk menyusui anak berikutnya. Menurut Bandura, efikasi diri adalah keyakinan seseorang

terhadap kemampuannya untuk melakukan suatu tindakan atau menunjukkan perilaku tertentu. Dalam konteks menyusui, efikasi diri berkaitan erat dengan bagaimana ibu menilai kecukupan ASI yang ia hasilkan untuk bayinya (Shafaei *et al.*, 2020).

BSE dianggap secara spesifik mempengaruhi hasil menyusui dengan memberikan motivasi dan kepercayaan diri untuk bertahan menghadapi tantangan umum seperti kesulitan awal menyusui, kekhawatiran tentang produksi ASI, dan ibu yang kembali bekerja. BSE dapat mempengaruhi baik inisiasi maupun durasi menyusui. Selain itu, BSE mencakup pilihan ibu untuk menyusui atau tidak, seberapa banyak usaha yang dilakukan, bagaimana pola pikir ibu, dan bagaimana ibu secara emosional menanggapi kesulitan menyusui (Astuti *et al.*, 2020). Rahmadani Elsi (2022) menyatakan bahwa dari berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, tingkat *breastfeeding self-efficacy* pada ibu menyusui merupakan faktor utama yang menentukan keberhasilan tersebut. Temuan ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa *breastfeeding self-efficacy* sangat berpengaruh terhadap kepuasan ibu dalam menyusui dan dapat membantu ibu mempertahankan pemberian ASI hingga anak berusia dua tahun atau lebih. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat *breastfeeding self-efficacy* pada ibu, semakin besar kemungkinan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi (Rahmadani *et al.*, 2022).

Breastfeeding self-efficacy merupakan aspek psikometrik yang berperan positif dalam meningkatkan keberhasilan pemberian ASI (Kasnirawati, 2023). Menurut Merdikawati dan Choiriyah (2019), BSE terdiri dari tiga dimensi utama, yaitu dimensi teknik, dimensi dukungan, dan dimensi pemikiran intrapersonal. BSE berfungsi sebagai alat untuk menilai serta memantau ibu menyusui yang berisiko tinggi untuk tidak memberikan ASI atau menghentikan proses menyusui sebelum waktunya. Tingkat BSE yang tinggi berkontribusi signifikan terhadap keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif (Widayanti *et al.*, 2023). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa *breastfeeding self-efficacy* memiliki peranan penting dalam menyusui. Berbagai studi menunjukkan bahwa *breastfeeding self-efficacy* merupakan faktor signifikan yang terkait dengan inisiasi, durasi, dan eksklusivitas menyusui (Economou *et al.*, 2021). Sebagaimana dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Maharani dan Yuliaswati (2024), menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat *Breastfeeding self-efficacy* yang tinggi, yakni sebanyak 19 orang (54,3%). Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat *Breastfeeding self-efficacy* dan praktik pemberian ASI eksklusif.

Sebagian besar penelitian yang ada hingga saat ini masih berfokus pada hubungan antara *Breastfeeding self-efficacy* (BSE) dengan durasi menyusui, keberhasilan pemberian ASI eksklusif, atau inisiasi menyusui dini. Penelitian mengenai kaitan langsung antara BSE dan volume ASI masih sangat terbatas, padahal volume ASI merupakan indikator kuantitatif yang penting untuk menilai kecukupan asupan bayi. Volume ASI yang rendah dapat berdampak negatif pada pertumbuhan bayi dan menurunkan keberhasilan program ASI eksklusif. Volume

ASI sendiri adalah ukuran objektif dari jumlah susu yang diproduksi ibu. Namun, persepsi subjektif ibu terhadap jumlah ASI seringkali menimbulkan kecemasan dan keraguan, meskipun tidak selalu sesuai dengan kondisi fisiologis yang sebenarnya. Oleh karena itu, mengetahui apakah terdapat hubungan langsung antara BSE dan volume ASI sangat penting untuk merancang intervensi dan program peningkatan kualitas menyusui.

Pemilihan wilayah pesisir Galesong, Kabupaten Takalar, sebagai lokasi penelitian didasarkan pada data cakupan ASI eksklusif yang belum optimal dan karakteristik wilayah yang unik. Galesong, yang terletak di bagian selatan Kabupaten Takalar dan berjarak kurang lebih 27 km dari pusat pemerintahan, memiliki ciri demografis yang khas. Sebagai kawasan pesisir yang berbatasan langsung dengan Selat Makassar, wilayah ini didominasi oleh permukiman padat penduduk, hutan *mangrove*, areal tambak, dan lokasi pariwisata. Dengan kepadatan penduduk mencapai 1.579 jiwa per kilometer persegi pada tahun 2019 (41.421 jiwa), banyak warga memilih bermukim di area yang sangat dekat dengan garis pantai (Rachman dan Arifki, 2022). Kondisi kepadatan di wilayah pesisir ini mengindikasikan adanya potensi tantangan sosial dan lingkungan yang dapat memengaruhi dukungan dan kondisi psikologis ibu dalam praktik menyusui.

Kecamatan Galesong Selatan, Galesong dan Galesong Utara di Kabupaten Takalar dipilih sebagai lokasi penelitian karena menurut laporan dinas kesehatan setempat, jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi masih belum mencapai standar nasional. Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan terlebih dahulu menunjukkan bahwa masih belum banyak penelitian yang membahas terkait hubungan *breastfeeding self-efficacy* dengan volume ASI ibu khususnya di wilayah pesisir Galesong, Kabupaten Takalar, sehingga penulis berkeinginan untuk meneliti terkait dengan “Hubungan *Breastfeeding self-efficacy* terhadap Volume ASI Ibu Menyusui di Wilayah Pesisir Galesong, Kabupaten Takalar”.

1.2 Teori

1.2.1 Tinjauan Umum tentang Volume ASI

A. Definisi Air Susu Ibu (ASI)

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat dipengaruhi oleh jumlah air susu ibu (ASI) yang dikonsumsi, karena ASI mengandung energi dan zat gizi penting. Selama enam bulan pertama, ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Setelah melewati usia tersebut, ASI tetap menjadi sumber utama protein, vitamin, dan mineral, meskipun bayi sudah mulai diberikan makanan pendamping (Martini, 2024). ASI adalah cairan istimewa ciptaan Tuhan yang dirancang secara sempurna untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi sekaligus melindunginya dari berbagai penyakit. Kandungan gizinya sangat seimbang dan sesuai dengan kebutuhan tubuh bayi yang masih dalam tahap awal pertumbuhan. Selain itu, ASI juga kaya akan nutrisi penting yang mendukung perkembangan sel-sel otak dan sistem saraf (Anzalman *et al.*, 2025). Meskipun teknologi modern telah menghasilkan berbagai jenis susu formula, tidak ada yang dapat menyaingi keunggulan alami dari ASI ini.

ASI adalah sumber utama nutrisi bagi bayi yang baru lahir dan diberikan secara eksklusif sejak bayi berusia 0 hingga 6 bulan. ASI merupakan cairan yang bersifat dinamis, dengan komposisi yang terus berubah menyesuaikan kebutuhan nutrisi serta kekebalan tubuh bayi selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Di dalam ASI terkandung komponen imunologi aktif yang berperan penting dalam melindungi bayi dari berbagai jenis infeksi, termasuk infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan protozoa (Nurita, 2022).

B. Komposisi ASI

Komposisi ASI dapat dibedakan menjadi 3 macam, yaitu: (Susanti *et al.*, 2022)

a) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama yang diproduksi oleh payudara ibu sesaat setelah melahirkan. Cairan ini biasanya berwarna kuning dan memiliki kekentalan tinggi karena mengandung lemak serta sel hidup. Kolostrum mengandung berbagai zat gizi penting, seperti protein (8,5%), lemak (2,5%), karbohidrat (3,5%), garam dan mineral (0,4%), serta air (85,1%). Selain nutrisi, kolostrum juga kaya akan antibodi dan imunoglobulin yang tinggi, yang berperan dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Produksi kolostrum berlangsung sekitar lima hari, dipicu oleh penurunan hormon estrogen dan progesteron setelah kelahiran plasenta, yang kemudian merangsang hormon prolaktin untuk memproduksi ASI.

b) ASI Masa Transisi

Pada hari ke-4 hingga ke-10 setelah persalinan, ibu mulai memproduksi ASI transisi. Pada tahap ini, produksi ASI mulai teratur. Kandungan karbohidrat dan volume ASI meningkat, sementara kadar protein dan lemak mulai menurun.

c) ASI Matur

ASI matur adalah jenis ASI yang mulai diproduksi sejak hari ke-10 setelah kelahiran dan terus berlanjut. Di fase ini, kadar karbohidrat dalam ASI cenderung stabil, dengan laktosa sebagai komponen utamanya yang berfungsi sebagai sumber energi bagi bayi. ASI menjadi makanan utama bagi bayi karena mengandung enzim pencernaan yang membantu proses penyerapan, serta antibodi dari ibu yang berperan penting dalam melindungi bayi dari infeksi (Yazdiyah, 2019).

C. Manfaat ASI

ASI adalah makanan pokok utama bagi bayi. ASI mengandung enzim pencernaan yang memudahkan ASI dicerna dan diserap oleh bayi. ASI juga mempunyai kandungan antibodi dari ibu untuk mencegah berbagai penyakit infeksi (Khotimah *et al.*, 2024). Ditinjau dari kandungan nutrisinya, ASI tetap menjadi sumber makanan terbaik bagi bayi karena mampu memenuhi kebutuhan gizi secara optimal hingga

usia 0–6 bulan, bahkan mencapai 100%. Selain itu, ASI mencegah infeksi, mengoptimalkan perkembangan saraf, membatasi perkembangan alergi, mengurangi risiko obesitas, mengurangi risiko diabetes, melindungi bayi dari penyakit kardiovaskular dan asma, menurunkan tekanan darah dan kolesterol total di masa mendatang, serta membentuk antibodi (Abidin *et al.*, 2020).

Di dalam ASI terdapat karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serta enzim yang sangat penting bagi tubuh, sehingga dapat membantu mencegah berbagai masalah kekurangan gizi. Selain itu, ASI juga berperan penting dalam mendukung kesehatan otak, mata, dan pembuluh darah. Kandungan zat besi dalam ASI lebih mudah diserap dibandingkan dari sumber lain, sehingga efektif mencegah anemia pada bayi.

Adapun beberapa manfaat ASI menurut Putri (2021) sebagai berikut:

- a. Manfaat Bagi Bayi
 - 1) Sebagai nutrisi pada bayi ULA
 - 2) Meningkatkan kecerdasan bayi
 - 3) Sebagai antibodi untuk mencegah berbagai penyakit
 - 4) Sebagai bentuk interaksi bayi dan ibu
 - 5) Membantu perkembangan rahang dan tumbuh gigi
- b. Manfaat Bagi Ibu
 - 1) Mengurangi perdarahan saat melahirkan pada ibu
 - 2) ASI eksklusif bagi ibu adalah dies alami
 - 3) Dapat mengurangi risiko terjadinya anemia
 - 4) Mengurangi risiko kanker
 - 5) ASI merupakan kontrasepsi alami untuk menunda kehamilan
 - 6) Mempercepat pemulihan kesehatan
 - 7) Memberikan kepercayaan diri pada ibu

D. Volume ASI

Menurut Sari dan Eliyawati (2022), panduan rata-rata jumlah susu yang mereka berikan kepada bayi selama menyusui yaitu:

No	Waktu/Usia Bayi	Volume ASI Harian	Frekuensi Menyusu
1	Ketika lahir	sampai 5 ml ASI	Penyusunan pertama
2	Dalam 24 jam	7-123 ml/hari ASI	3-8 Penyusuan
3	Antara 4-9 hari	395-868 ml/hari ASI	5-10 Penyusuan
4	Satu bulan	395-868 ml/hari ASI	6-18 Penyusuan
5	Enam bulan	710-803 ml/hari ASI	6-18 Penyusuan

Setiap payudara ibu dapat memproduksi jumlah ASI yang berbeda. Dalam 7 dari 10 kasus, payudara sebelah kanan cenderung menghasilkan lebih banyak ASI. Menurut Sari dan Eliyawati (2022), bayi

biasanya hanya mengosongkan satu payudara satu hingga dua kali dalam sehari, dan rata-rata hanya mengonsumsi sekitar 67% dari total ASI yang tersedia, dengan volume sekitar 76 ml setiap kali menyusui (Siregar *et al.*, 2024). Jumlah ASI yang dikonsumsi bayi dalam satu kali menyusui atau selama sehari penuh bisa sangat berbeda-beda pada tiap ibu. Namun setelah enam bulan, produksi ASI mulai berkurang sehingga kebutuhan gizi bayi tidak lagi bisa tercukupi hanya dengan ASI dan perlu diberikan makanan pendamping. Pada kondisi produksi ASI yang normal, jumlah susu terbanyak biasanya keluar pada lima menit pertama. Proses menyusui umumnya berlangsung antara 15 hingga 25 menit (Sarumi, 2022).

Pada ibu yang mengalami kekurangan gizi, produksi ASI dalam sehari umumnya hanya berkisar antara 500–700 ml selama enam bulan pertama, lalu menurun menjadi 400–600 ml di enam bulan kedua, dan terus turun menjadi 300–500 ml saat memasuki tahun kedua usia anak (Anita dan Wahyuddin, 2022). Hal ini bisa berkaitan dengan asupan makanan ibu selama kehamilan yang tidak cukup untuk membentuk cadangan lemak dalam tubuh. Cadangan lemak ini berperan penting sebagai bahan pembentuk ASI dan sumber energi saat menyusui. Namun demikian, tidak selalu peningkatan asupan makanan ibu otomatis membuat produksi ASI meningkat.

Menurut Yuventhia (2018), produksi ASI dapat diperkirakan melalui frekuensi dan lama waktu menyusui. Umumnya, bayi menyusui sebanyak 6–8 kali per hari dengan durasi sekitar 10–20 menit setiap kali menyusui.

Kebutuhan ASI berdasarkan usia bayi adalah sebagai berikut:

1. Usia 1 hari: bayi diberi ASI sekitar 5–6 ml setiap kali menyusui atau sekitar 1 sendok makan, dengan interval pemberian kurang lebih setiap 2 jam. Usia 3 hari: kebutuhan ASI meningkat menjadi sekitar 22–27 ml setiap kali menyusui dengan frekuensi 8–12 kali per hari, atau hampir 1 gelas ASI per hari.
2. Usia 7 hari: bayi membutuhkan sekitar 45–60 ml ASI setiap kali menyusui, dengan total asupan harian sekitar 400–600 ml ASI (setara dengan 1½–2½ gelas) per hari.

Sementara itu, kebutuhan ASI per hari berdasarkan usia anak adalah sebagai berikut:

1. Tahun pertama: sekitar 400–700 ml per 24 jam.
2. Tahun kedua: sekitar 200–400 ml per 24 jam.
3. Tahun ketiga: sekitar 200 ml per 24 jam.

E. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Pemerintah telah mengencangkan berbagai kampanye mengenai pentingnya ASI, dan manfaatnya pun sudah terbukti secara luas. Namun, tingkat kesadaran masyarakat dalam pemberian ASI masih tergolong rendah (Yuliana *et al.*, 2024). Penurunan angka pemberian ASI yang cukup signifikan dapat dipengaruhi oleh berbagai

faktor. Beberapa variabel yang berkontribusi terhadap rendahnya angka pemberian ASI di masyarakat mencakup usia kehamilan, status pernikahan, tingkat pendidikan, serta kondisi ekonomi (Lestari *et al.*, 2023). Menurut teori perilaku kesehatan dari *Lawrence Green*, terdapat dua faktor pokok yang berhubungan dengan kesehatan seseorang yaitu perilaku (*behavior causes*) dan luar lingkungan (*non behavior causes*). Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor (Anisak *et al.*, 2022).

- a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*), merupakan faktor internal (individu, masyarakat, organisasi) berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*), berupa lingkungan fisik, sarana kesehatan, dan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan.
- c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*), faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua.

Adapun keberhasilan pemberian ASI pada bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang umumnya terbagi menjadi tiga, yaitu faktor bayi, faktor lingkungan, dan faktor ibu (Dennis, 2002). Faktor pertama yakni yang berasal dari bayi mencakup segala kondisi yang berkaitan dengan keadaan bayi yang menghambat penerimaan ASI secara optimal. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan fisik, seperti bibir sumbing, kelainan pada saluran pencernaan, dan kondisi lainnya, yang dapat membuat bayi menolak ASI atau menyebabkan penyerapan ASI di tubuh bayi tidak berjalan maksimal. Faktor kedua berasal dari lingkungan. Lingkungan berperan besar dalam proses pemberian ASI. Sebagai contoh, penerapan kebiasaan tertentu di mana ASI yang keluar pada hari-hari pertama kelahiran harus dibuang karena dianggap tidak sehat bagi bayi, pasti akan memengaruhi jumlah ASI yang seharusnya diterima bayi. Contohnya adalah budaya di mana bayi diberi makanan lebih awal daripada yang seharusnya, di mana bayi seharusnya hanya mendapatkan ASI. Namun, karena ingin pertumbuhannya cepat, mereka dipaksa untuk makan makanan tambahan seperti bubur atau pisang, yang mengurangi asupan ASI bayi (Andyna, 2022). Kebijakan rumah sakit, sumber pendukung, dan budaya juga memengaruhi pemberian ASI ibu.

Faktor yang tidak kalah penting adalah yang berasal dari ibu dan dapat mempengaruhi proses pemberian ASI pada bayinya. Usia ibu saat hamil, status sosial ekonomi, kebiasaan merokok, tujuan yang ditetapkan sebelum melahirkan, sikap selama kehamilan, dan keyakinan ibu adalah semua faktor yang berasal dari ibu dan dapat mempengaruhi proses pemberian ASI pada bayinya (Dennis, 2002). Dibandingkan dengan wanita muda, wanita yang lebih tua (di atas 25 tahun) lebih cenderung menyusui. Faktor kedua yang berasal dari ibu adalah status sosial ekonomi, pekerjaan, dan pendidikan ibu. Ibu dengan status sosial

ekonomi yang lebih tinggi cenderung lebih baik memberikan ASI kepada bayinya. Faktor ketiga adalah kebiasaan merokok ibu. Sekitar 25% ibu hamil di negara maju dan berkembang merokok, menurut data (Lumley, Oliver, Waters, 2001 dalam Dennis, 2002). Wanita yang tidak merokok memiliki kemungkinan dua kali lebih besar daripada wanita yang merokok (Haug *et al.*, 1998 dalam Dennis, 2002). Merokok adalah salah satu penyebab penyapihan dini (Arami *et al.*, 2021).

Faktor lain yang berasal dari pihak ibu adalah pandangan ibu tentang proses pemberian ASI. Ibu akan lebih cenderung melakukan tindakan menyusui bayinya dengan ASI jika mereka memiliki pandangan positif tentang proses menyusui dan percaya bahwa tindakan ini lebih sehat, mudah, nyaman, dan nyaman (Haque, 2024). Selain itu, perasaan malu atau rendah diri dapat menyebabkan persepsi negatif tersebut. Ini terutama berlaku untuk wanita yang tidak memiliki sumber daya keuangan keluarga yang cukup (Dennis, 2002). Faktor terakhir yang disebutkan di atas adalah keyakinan ibu tentang keinginan mereka untuk menyusui. Studi yang melibatkan 198 wanita hamil menemukan bahwa keyakinan ibu dan kenyamanan adalah salah satu dari lima faktor yang sangat memengaruhi durasi proses pemberian ASI kepada bayi baru lahir. Wanita dengan keyakinan yang lebih rendah berisiko tiga kali lebih tinggi untuk menghentikan proses menyusui daripada wanita dengan keyakinan yang lebih tinggi (Deby Lestari *et al.*, 2024). Tingkat kepercayaan diri ibu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keyakinan mereka. Salah satu faktor internal yang memengaruhi proses menyusui adalah tingkat kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan mereka untuk menyusui.

Tabel 1. 1 Sintesis Variabel Volume Air Susu Ibu (ASI)

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Wormald, F., Tapia, J.L., Domínguez, A., Cánepa, P., <i>et al.</i> (2021) https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n3a05e.pdf	"Breast Milk Production and Emotional State in Mothers of Very Low Birth Weight Infants" <i>Arch Argent Pediatr</i>	Prospektif, observasional, multicenter Analisis: Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, regresi logistik multinomial.	118 ibu dengan bayi berat lahir sangat rendah (500–1500 g) di 9 rumah sakit Amerika Selatan	Produksi ASI berhubungan positif dengan <i>self-efficacy</i> menyusui ($p < 0,001$); tidak ada hubungan signifikan dengan kecemasan dan depresi. <i>Self-efficacy</i> menjadi faktor kunci keberhasilan menyusui pada kelompok ini.
2.	Khusniyati, E. (2025) https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/17654/11934	Pengaruh <i>Breastfeeding self-efficacy</i> (BSE) terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Nifas di PMB Teta Irayanti, Mojokerto <i>INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research</i>	<i>Cross sectional</i> (potong lintang) dengan metode Analitik, <i>uji Spearman Rank</i> dengan SPSS 26	31 ibu nifas postpartum normal di PMB Teta Irayanti, Mojokerto	- Terdapat hubungan signifikan antara BSE dengan kelancaran produksi ASI ($p=0,019$) - Koefisien korelasi $r=0,419$ (sedang, positif) - 71% responden memiliki BSE tinggi - 54,8% responden memiliki kelancaran produksi ASI baik - <i>Self-efficacy</i> ibu menyusui mempengaruhi kelancaran produksi ASI dan keberlanjutan pemberian ASI

3.	Yanan Liu, Haixia Sha, Yan Chen, Yuan Zhuang, Jingxin Zhou, and Liwei Wang (2025) https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-025-08254-z	<i>Breastfeeding self-efficacy, milk output, and influencing factors in mothers of preterm infants: a prospective cohort study in the NICU</i> <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i>	Prospektif Kohort (mengikuti subjek dari waktu ke waktu) dan metode analisis yaitu Regresi Linier Berganda (untuk menguji prediktor).	Ibu bayi preterm (sebelum 37 minggu) yang dirawat di NICU.	Terdapat hubungan positif yang signifikan antara <i>Breastfeeding self-efficacy</i> (BSE) dan Milk Output (Volume ASI) harian. BSE tinggi adalah prediktor kuat peningkatan volume ASI. Setiap kenaikan skor BSE berkorelasi dengan peningkatan volume ASI harian (misalnya, 6-7 ml)
4.	Diah Evawanna Anuhgera, Elsaria Sembiring (2024) https://journal.optimalbynfc.com/index.php/omj/article/view/9/2	Hypnoprasure Terhadap <i>Breastfeeding self-efficacy</i> dan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui <i>Optimal Midwife Journal</i>	Quasi-Eksperimen (<i>Pre-test Post-test</i> dengan Kelompok Kontrol atau <i>One Group</i>). Dan metode analisis yaitu <i>Paired t-test/Wilcoxon test</i>.	Ibu menyusui (umum, kemungkinan bayi aterm/cukup bulan)	Terdapat perubahan peningkatan yang signifikan pada Produksi ASI dan <i>Breastfeeding self-efficacy</i> setelah diberikan intervensi <i>Hypnoprasure</i>. Hal ini membuktikan bahwa intervensi psikologis dapat meningkatkan BSE, yang kemudian secara langsung meningkatkan Volume ASI (diukur dengan <i>breast pump</i>).
5.	Komaria Susanti, Lisviarose, Rani Nursetya Ningsih (2022)	Hubungan Antara <i>Breastfeeding self-efficacy</i> (Bse)	Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan Cross-Sectional. Analisis bivariat	50 responden ibu menyusui (bayi usia 0-6 bulan). Teknik: <i>Purposive sampling</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara BSE dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif ($p=0.022 < 0.05$). Ibu yang menyusui dengan

	https://jurnal.ikta.ac.id/kebidanan/article/view/2127/289	Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru <i>Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)</i>	menggunakan Uji <i>Chi-Square</i>		kepercayaan diri (BSE) yang tinggi akan berhasil memberikan ASI eksklusif. Mayoritas responden (60%) memiliki BSE tinggi
--	---	--	-----------------------------------	--	--

Berdasarkan sintesis dari lima penelitian terbaru mengenai hubungan antara keyakinan ibu dan hasil laktasi, ditemukan bahwa Volume/Produksi Air Susu Ibu (ASI) dipengaruhi secara signifikan oleh keyakinan diri ibu menyusui (*Breastfeeding self-efficacy/BSE*). Studi oleh Wormald *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa produksi ASI berhubungan positif dengan *self-efficacy* menyusui, bahkan pada ibu bayi berisiko tinggi. Korelasi positif ini diperkuat oleh Liu *et al.*, (2025) yang mengidentifikasi BSE sebagai prediktor kuat peningkatan Volume ASI (Milk Output) harian. Selain itu, Khusniyati, (2025) melaporkan adanya hubungan signifikan antara BSE dengan kelancaran produksi ASI pada ibu nifas. Aspek kausalitas diperkuat oleh (Evawanna Anuhgera *et al.*, 2024) melalui studi eksperimental, di mana peningkatan BSE melalui intervensi psikologis secara langsung menghasilkan peningkatan signifikan pada Produksi ASI. Konsisten dengan temuan tersebut, penelitian oleh Susanti *et al.*, (2022) menyimpulkan bahwa ibu yang menyusui dengan BSE yang tinggi akan berhasil dalam pemberian ASI eksklusif, yang secara implisit menunjukkan pasokan ASI yang memadai.

1.2.2 Tinjauan Umum tentang *Breastfeeding self-efficacy*

A. Definisi *Self-efficacy*

Self-efficacy adalah suatu proses kognitif tentang seberapa nyaman seseorang dalam mengukur kemampuan mereka untuk melakukan suatu hal sehingga mempengaruhi motivasi, proses berpikir, kondisi emosional, dan lingkungan sosial. Menurut Bandura dalam teori *self-efficacy*, ada empat sumber yang dapat mempengaruhi tingkat *self-efficacy* seseorang: kondisi fisiologis dan emosional, bujukan verbal, pengalaman keberhasilan orang lain, dan tingkat keberhasilan sendiri (Bandura, 2012). Pengetahuan tentang tingkat *self-efficacy* (keyakinan ibu) untuk melakukan aktivitas menyusui pada ibu dapat menunjukkan kepada tenaga kesehatan seberapa siap ibu untuk memberikan nutrisi dengan ASI kepada bayinya (Setiyan *et al.*, 2025).

Self-efficacy sendiri terdiri atas 4 sumber/faktor utama informasi. Faktor pertama adalah pengalaman keberhasilan dan pencapaian prestasi (*enactive attainment and performance accomplishment*). Sumber ini sangat berpengaruh pada *self-efficacy* karena didasarkan pada pengalaman seseorang dalam melakukan suatu tindakan atau kebiasaan tertentu. Pengalaman keberhasilan dapat meningkatkan rasa percaya diri, keyakinan, dan keinginan kuat untuk melakukan tindakan atau kebiasaan tersebut. Selain itu, sumber-sumber ini dapat membantu individu menjadi lebih rajin dan kuat selama proses tersebut, yang dapat mengurangi kemungkinan kegagalan (Bandura, 1977 dalam Fismasari *et al.*, 2025).

Faktor kedua adalah pengalaman orang lain, yang sering disebut sebagai *vicarious experience* (Bandura, 1997 dalam Yulita, 2025). Seseorang dipengaruhi setelah mengamati dan mempelajari perilaku serta pengalaman orang lain ketika mereka melakukan suatu tindakan atau kebiasaan tertentu. Dengan cara ini, *self-efficacy* individu dapat meningkat, terutama jika mereka percaya bahwa mereka dapat melakukan tindakan tersebut setelah melihat orang-orang terdekat, seperti teman atau anggota keluarga, berhasil melakukannya. Ketika seseorang melihat bahwa orang lain yang telah terlebih dahulu melakukan tindakan tersebut juga berhasil, mereka cenderung merasa lebih termotivasi dan yakin untuk melakukan hal yang sama. Ini terutama berlaku jika orang yang diamati memiliki kesamaan karakteristik dengan individu itu. Sumber ini dapat dengan lebih efektif mempengaruhi tingkat *self-efficacy* seseorang.

Faktor ketiga adalah persuasi verbal (*verbal persuasion*). Ini adalah situasi di mana kata-kata, bujukan, rayuan, atau sugesti dapat mempengaruhi seseorang. Bandura (1997) menyatakan bahwa persuasi verbal bisa sangat penting dalam meningkatkan keyakinan diri seseorang. Dukungan atau nasihat dari orang-orang berpengaruh memberikan kekuatan tambahan bagi individu untuk membangun kembali kepercayaan dan keyakinan yang kuat agar dapat mengambil tindakan tertentu (Bandura, 1997 dalam Utami *et al.*, 2024). Faktor keempat yang perlu dipertimbangkan adalah kondisi fisiologis dan emosional. Aspek ini memainkan peran penting

dalam mengembangkan kepercayaan diri seseorang. Reaksi fisik dan mental individu terhadap pengalaman yang mereka jalani merupakan bagian tak terpisahkan dari kehidupan mereka. Setiap perubahan yang terjadi di kedua aspek tersebut bisa memengaruhi seberapa percaya diri seseorang dalam melaksanakan suatu aktivitas. Seseorang cenderung merasa tidak nyaman, cemas, dan ragu untuk menyelesaikan suatu tugas jika mereka merasa tertekan secara emosional selama proses itu berlangsung (Bandura, 1977 dalam Dennis, 2003).

Sumber-sumber ini memiliki pengaruh tersendiri pada tiap individu. Keempat sumber tersebut bekerja secara bersama pada waktu yang sama dan dapat saling terhubung. Faktor-faktor ini kemudian memengaruhi cara pandang seseorang serta sejauh mana kepercayaan diri orang tersebut dalam menjalani kebiasaan atau melakukan tindakan tertentu, seperti menyusui atau memberikan ASI.

B. Dimensi *Self-efficacy*

Menurut Dennis (1999, dalam Abeng *et al.*, 2021), terdapat tiga dimensi utama dalam *self-efficacy*, yaitu dimensi teknik, dimensi intrapersonal, dan dimensi dukungan. Dimensi teknik melibatkan semua yang berkaitan dengan tindakan fisik dan usaha individu untuk berhasil dalam proses menyusui. Dimensi dukungan mencakup segala hal yang membantu ibu dalam menyusui, baik secara emosional maupun fisik, sedangkan dimensi intrapersonal mencakup keyakinan, pandangan, dan sikap ibu terhadap perilaku menyusui.

C. Definisi *Breastfeeding self-efficacy*

Breastfeeding self-efficacy (BSE) adalah kepercayaan seorang ibu terhadap kemampuannya untuk menyusui atau memberikan ASI kepada anaknya (Dennis, 1999). Menurut Dennis (1999), BSE merupakan faktor yang dapat memprediksi keputusan seorang ibu untuk memulai menyusui, seberapa besar usaha yang dilakukan ibu untuk terus menyusui, apakah ibu memiliki sikap yang dapat mendukung menyusui, serta bagaimana ibu menghadapi tantangan emosional saat menyusui. Keyakinan diri mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, memotivasi diri sendiri, dan bertindak. *Self-efficacy* mendorong upaya pengendalian diri untuk mempertahankan tindakan. Tingkat keyakinan diri yang tinggi pada ibu menyusui sangat penting agar mereka merasa percaya dan berhasil dalam mengelola proses tersebut secara mandiri (Khusniyati, 2025).

Keyakinan diri atau *self-efficacy* pada ibu yang menyusui sangat krusial karena ibu yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung menyusui bayinya lebih lama dibandingkan ibu yang memiliki *self-efficacy* rendah. Hal ini menunjukkan adanya hubungan positif antara *self-efficacy* bagi ibu sejak hari pertama setelah melahirkan dengan lamanya pemberian ASI setelah 2 bulan kelahiran (Nandita *et al.*, 2025). *Self-efficacy* pada ibu yang menyusui berkaitan dengan keyakinan yang dimiliki ibu tentang kemampuannya memberikan ASI kepada anaknya. Ketika ibu memiliki rasa percaya diri yang tinggi, ibu dapat mengatasi berbagai faktor atau tekanan dari

lingkungan di sekitarnya, baik dari sisi fisik maupun mental, untuk mencapai tujuan pemberian ASI eksklusif yang telah ditentukan (Sakinah *et al.*, 2024).

Keyakinan diri yang tinggi (*Breastfeeding self-efficacy*) tidak hanya memengaruhi keputusan awal ibu untuk menyusui, tetapi juga menentukan upaya (motivasi dan konsistensi) yang dilakukan ibu saat menghadapi kesulitan. Secara fisiologis, tingginya kepercayaan diri ini juga mengurangi tekanan dan kecemasan, sehingga memfasilitasi pelepasan hormon oksitosin yang optimal. Pelepasan oksitosin yang lancar sangat penting untuk keberhasilan Stimulasi Refleks *Let Down* (LDR), yaitu refleks yang mendorong pengeluaran ASI dari kelenjar menuju puting. Kondisi psikologis seperti stres atau kecemasan dapat menghambat pelepasan oksitosin dan menunda atau mengganggu Refleks *Let Down*, yang pada akhirnya berdampak pada volume ASI yang dapat dikeluarkan (Bobak *et al.*, 2005).

D. Faktor yang Memengaruhi Efikasi Diri

Beberapa faktor yang mempengaruhi efikasi diri pada ibu menyusui:

1) Pekerjaan

Berdasarkan teori efikasi, pembelajaran dari lingkungan sosial adalah salah satu bagian dari efikasi menyusui, di mana mereka akan mendapatkan peluang sosial untuk memperoleh lebih banyak pengetahuan dari tempat kerja mereka. Oleh karena itu, Ibu yang bekerja cenderung lebih percaya diri dan mantap dalam menghadapi berbagai tantangan (Gultom *et al.*, 2025).

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan komponen krusial/penting dan fundamental yang mempengaruhi tindakan seseorang. Dengan adanya pengetahuan, maka akan ada peningkatan kesadaran individu yang pada gilirannya mendorong untuk bertindak selaras dengan pengetahuan yang dimilikinya (Yulidar *et al.*, 2023).

3) Usia

Menikah pada usia muda dapat berdampak pada seberapa siap seseorang untuk menjadi seorang ibu. Ibu yang menikah setelah 19 tahun memiliki tingkat percaya diri yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang menikah sebelum usia 19 tahun. Seiring bertambahnya usia, seorang ibu akan mendapatkan lebih banyak pengalaman dalam merawat dan menyusui bayi mereka, yang dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui (Diah *et al.*, 2022).

4) Pendidikan

Pendidikan dapat memengaruhi cara pandang seseorang. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menyerap informasi (Wahyuni, 2024).

5) Dukungan Layanan Kesehatan

Dukungan dari layanan kesehatan memiliki dampak besar dalam mencapai keberhasilan menyusui. Bantuan yang diberikan bisa berupa

pengetahuan bagi ibu untuk tidak memberikan susu formula kepada bayi yang berusia 0-6 bulan (Doriza *et al.*, 2025).

6) Gangguan Emosional

Saat rasa sakit dan tekanan meningkat, maka kepercayaan diri dalam menyusui akan menurun, dan semakin rendah rasa sakit serta tekanan yang dialami, semakin tinggi kepercayaan diri dalam menyusui. Kecemasan, tekanan, depresi setelah melahirkan, masalah tidur, ketidaknyamanan, dan kelelahan dapat memengaruhi rasa percaya diri ibu yang menyusui, yang pada gilirannya dapat mengurangi kepercayaan diri mereka (Amalia *et al.*, 2021).

Tabel 1. 2 Sintesis Variabel Breastfeeding *Self-efficacy*

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Fadilla Maharani dan Enny Yuliaswati (2024) https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Anestesi/article/view/1407/1170	Hubungan <i>Breastfeeding self-efficacy</i> (BSEF) dengan Pemberian ASI Eksklusif <i>Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran</i>	Kuantitatif, Analitik Korelasional, dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> .	35 responden. Ibu dengan bayi usia 6–12 bulan di Klinik Nur Hidayah Sukoharjo.	Uji <i>Chi Square</i> menunjukkan hubungan signifikan sebesar 0,000. Kriteria BSEF Tinggi mendominasi (19 responden, 54,3%). Pemberian ASI Eksklusif mayoritas diberikan (19 responden, 54,3%)
2.	Nursari Abdul Syukur, Andi Ria Metasari, dan Eva Aprianty (2025) https://www.nusantarahanajournal.com/index.php/nhj/article/view/1466/1255	Hubungan <i>Breastfeeding self-efficacy</i> Terhadap Motivasi Dalam Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Hamil Primigravida	Jenis penelitian analitik dengan metode <i>cross-sectional</i> dan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling. Data dianalisis secara univariat dan	Total 43 responden, yaitu seluruh ibu hamil primigravida trimester tiga (usia kehamilan 28-40 minggu) di Puskesmas Baqa dan Trauma Center	Terdapat hubungan yang signifikan antara <i>Breastfeeding self-efficacy</i> dengan Motivasi terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu hamil primigravida. Nilai uji statistik Spearman's rho: $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Koefisien korelasi: 0,544, menunjukkan tingkat keeratan hubungan yang tinggi. Ibu hamil primigravida dengan <i>self-efficacy</i> yang tinggi akan lebih termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif. Sebagian besar responden memiliki

		<i>Nusantara Hasana Journal</i>	bivariat dengan uji <i>Spearman's rho</i>		<i>self-efficacy</i> rendah (51,2%), dan sebagian besar memiliki motivasi pemberian ASI Eksklusif tinggi (48,84%)
3.	Mulia Fujianty, Meinasari Kurnia Dewi, Maryam Syarah https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/15431/10418	Hubungan <i>Breastfeeding self-efficacy</i> , Manajemen Laktasi dan Dukungan Keluarga Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif di TPMB Winda Winarti Kabupaten Garut Tahun 2024 <i>INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research</i>	Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitis dan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Populasi adalah ibu dengan anak usia 7-24 bulan. Teknik pengambilan sampel adalah <i>purposive sampling</i> . Analisis data menggunakan uji <i>Chi-Square</i> .	50 responden. Populasi awal adalah 100 ibu dengan anak usia 7-24 bulan di wilayah kerja TPMB Winda Winarti.	Terdapat hubungan terhadap variabel tersebut (<i>Breastfeeding self-efficacy</i> , <i>Manajemen Laktasi</i> , dan <i>Dukungan Keluarga</i>) memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif, di mana <i>Breastfeeding self-efficacy</i> memiliki kekuatan hubungan yang paling tinggi (OR=9,857).
4.	Ranita Meyda dan Lumastari Ajeng Wijayanti (2025) https://jurnalp4i.com/index.php/social/	Hubungan <i>Self-efficacy</i> Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif	Analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Metode analisis:	30 responden ibu menyusui yang dipilih melalui teknik <i>purposive sampling</i> . Populasi target adalah seluruh ibu menyusui dengan	Terdapat hubungan positif yang signifikan secara statistik antara <i>breastfeeding self-efficacy</i> dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,048$). Mayoritas responden memiliki <i>Self-efficacy</i> Tinggi (93,3%) dan berhasil memberikan ASI Eksklusif (86,7%)

	article/view/4691/3575	<i>SOCIAL: Jurnal Inovasi Pendidikan IPS</i>	Uji korelasi <i>Spearman rank</i>	bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kepanjen Kidul, Kota Blitar	
5.	Zhafirah Annisa, Widia Lestari, Yufitriana Amir (2022) https://pdfs.semanticscholar.org/b53a/f9d5b2900afbd2c9822de0629357c1c76028.pdf	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Breastfeeding self-efficacy</i> (Bse) Pada Ibu Primigravida Untuk Menyusui Eksklusif <i>Riau Nursing Journal</i>	Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Uji statistik menggunakan <i>chi-square</i> .	78 responden ibu hamil primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki	Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan <i>Breastfeeding self-efficacy</i> (BSE) pada ibu primigravida untuk menyusui eksklusif. Nilai <i>p value</i> $0,000 < 0,05$. Mayoritas responden (53,8%) memiliki <i>Breastfeeding self-efficacy</i> (BSE) yang tinggi (42 responden).

Berdasarkan sintesis dari lima penelitian, ditemukan bahwa *Breastfeeding self-efficacy* (BSE) memiliki hubungan yang signifikan dan positif dengan keberhasilan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. Hubungan ini sangat kuat, di mana BSE memiliki kekuatan hubungan yang paling tinggi terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dibandingkan variabel lain seperti manajemen laktasi dan dukungan keluarga (Fujianty *et al.*, 2024). Secara spesifik, ibu hamil primigravida dengan *self-efficacy* yang tinggi akan lebih termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif (Abdul Syukur *et al.*, 2025), dan mayoritas responden yang memiliki BSE tinggi cenderung berhasil memberikan ASI Eksklusif (Maharani dan Yuliaswati, 2024; Meyda dan Wijayanti, 2025). Lebih lanjut, penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga yang tinggi dengan BSE yang tinggi pada ibu primigravida (*p value* 0,000) (Annisa *et al.*, 2022), yang secara implisit menunjukkan bahwa keyakinan diri ibu menyusui dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan merupakan penentu utama keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran pada latar belakang di atas, penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Hubungan *Breastfeeding self-efficacy* terhadap Volume ASI Ibu Menyusui di Wilayah Pesisir Galesong Kabupaten Takalar.”

Pertanyaan Penelitian:

Apakah terdapat hubungan antara *breastfeeding self-efficacy* dengan volume ASI pada ibu menyusui di wilayah pesisir Galesong Kabupaten Takalar?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *breastfeeding self-efficacy* terhadap volume ASI ibu menyusui di wilayah pesisir Galesong, Kabupaten Takalar.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menilai *breastfeeding self-efficacy* pada ibu menyusui di wilayah pesisir Galesong, Kabupaten Takalar.
2. Untuk mengukur volume ASI ibu menyusui di wilayah pesisir Galesong, Kabupaten Takalar.
3. Untuk mengetahui hubungan antara *breastfeeding self-efficacy* dengan volume ASI pada ibu menyusui di wilayah pesisir Galesong, Kabupaten Takalar.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur ilmiah terkait hubungan antara *breastfeeding self-efficacy* dan volume ASI yang bersifat kuantitatif, yang masih terbatas di Indonesia. Hasilnya bisa menjadi dasar intervensi keperawatan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu, mendukung volume ASI, dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya tentang faktor psikologis dalam menyusui.

1.5.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan tambahan referensi kepustakaan yang bermanfaat bagi institusi pendidikan.

1.5.3 Manfaat Praktis

1. Bagi ibu menyusui, penelitian ini dapat menumbuhkan pemahaman akan pentingnya rasa percaya diri dalam keberhasilan menyusui dan peningkatan volume ASI.
2. Bagi masyarakat, temuan ini dapat menjadi sumber pengetahuan mengenai faktor-faktor yang memengaruhi produksi ASI, sehingga dapat memperkuat dukungan sosial bagi ibu menyusui.
3. Penelitian ini juga dapat menjadi rujukan bagi studi-studi selanjutnya yang membahas *breastfeeding self-efficacy* dan volume ASI.

1.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1. 3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
<i>Breastfeeding self-efficacy</i>	Keyakinan seorang ibu terhadap kemampuannya dalam memberikan ASI kepada bayinya (usia 0-6 bulan).	Kuesioner <i>Breastfeeding self-efficacy Scale-Short Form</i> (BSES-SF) yang telah divalidasi sebelumnya oleh Amini, terdiri dari 14 pertanyaan yang mencakup aspek kognitif, motivasi, afeksi, dan seleksi.	Hasil Pengukuran Skor tertinggi= 70 Skor terendah= 14 Dengan kategori sebagai berikut: a. Kategori rendah: skor 14-31 b. Kategori sedang: skor 32-51 c. Kategori tinggi: skor 52-70	Ordinal
Volume ASI	Estimasi jumlah volume ASI yang dikeluarkan ibu dari payudara pada usia bayi 0-6 bulan. Cara mengukur volume ASI yang dihasilkan berdasarkan frekuensi menyusui dan lama menyusui dalam 24 jam dengan menggunakan rumus Soetijiningsih.	Kuesioner	Rumus untuk mengkonversi taksiran volume ASI: $\text{Frekuensi} \times \text{durasi} \times \text{volume ASI rata-rata (600 ml/24 jam)} : \text{jumlah waktu (menit)}.$	Rasio

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini pada awalnya dirancang menggunakan desain studi longitudinal, yang bertujuan untuk melakukan pengamatan berkelanjutan dan tindak lanjut terhadap subjek penelitian sejak fase ibu hamil hingga menjadi ibu menyusui. Populasi awal dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang telah terdata pada penelitian sebelumnya. Namun, pada tahap pelaksanaan penelitian saat ini, pengambilan sampel dilakukan pada ibu yang sebelumnya termasuk dalam populasi tersebut dan telah melahirkan, dengan kriteria bayi berusia 0–6 bulan. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode non-eksperimen, serta dianalisis menggunakan desain *cross-sectional*. Pendekatan kuantitatif merupakan metode yang bertujuan untuk menguji teori-teori tertentu melalui pengukuran variabel-variabel dengan menggunakan instrumen penelitian yang menghasilkan data berupa angka, yang kemudian dianalisis secara statistik (Siyoto dan Sodik, 2015). Dalam penelitian ini, metode non-eksperimen dipilih karena tidak terdapat intervensi atau perlakuan khusus yang diberikan kepada subjek penelitian, melainkan hanya dilakukan pengamatan terhadap variabel yang diteliti.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Dalam pendekatan potong lintang ini, seluruh variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun dependen, diukur secara bersamaan pada satu waktu yang sama. Metode *cross-sectional* merupakan jenis penelitian observasional di mana pengukuran terhadap paparan (*exposure*) dan hasil (*disease outcome*) dilakukan secara bersamaan pada waktu yang sama (Sofya *et al.*, 2024). Metode ini dapat diterapkan untuk menjelaskan suatu fenomena atau hubungan antarfenomena pada satu titik waktu tertentu (Ulfatin, 2022). Keunggulan metode *cross-sectional* terletak pada kemampuannya untuk mengukur perilaku, pendapat, atau praktik saat itu juga, serta memberikan data dalam waktu yang relatif cepat (Abduh *et al.*, 2023).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah pesisir Galesong, Kabupaten Takalar. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada ketersediaan jumlah sampel yang mencukupi, kemudahan akses bagi peneliti, serta belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya mengenai hubungan *breastfeeding self-efficacy* terhadap volume ASI ibu menyusui di tempat tersebut.

2.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung selama dua bulan, yaitu dari Januari hingga Februari tahun 2026.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari: objek/subjek yang memiliki ciri dan sifat tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dianalisis dan kemudian diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi

dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan di wilayah pesisir Galesong dengan jumlah 120 orang.

2.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari sebuah populasi yang dipilih dan mewakili populasi itu. Sampel merupakan metode pengambilan data di mana hanya sebagian populasi yang diambil dan digunakan untuk mengetahui karakteristik dan sifat yang diinginkan dari suatu populasi (Mushofa *et al.*, 2024). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang memiliki anak usia 0-6 bulan di wilayah pesisir Galesong yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah 88 orang.

2.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. *Purposive Sampling* merupakan metode pemilihan sampel yang didasarkan pada pertimbangan atau kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Pangestuuri *et al.*, 2023). Teknik ini mengambil responden diantara populasi yang sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan. Adapun sampel yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1. Ibu menyusui yang menyatakan kesediaannya menjadi responden (*informed consent*).
2. Ibu yang sedang menyusui dengan bayi berusia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.
3. Ibu menyusui yang mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas.

b. Kriteria eksklusi

1. Ibu yang memiliki riwayat penyakit serius yang dapat memengaruhi pemberian ASI.
2. Ibu menyusui yang menolak atau tidak bersedia mengisi kuesioner.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur fenomena yang terdapat di alam maupun dalam masyarakat yang sedang diamati. Instrumen penelitian adalah alat atau media yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dalam suatu penelitian (Pujiharti, 2025). Instrumen yang digunakan dalam studi ini terdiri dari dua kategori. Data primer diperoleh melalui kuesioner terstruktur, yaitu sekumpulan pertanyaan yang berfungsi sebagai panduan dan alat untuk wawancara dengan responden. Kuesioner ini difungsikan untuk menilai variabel keyakinan menyusui ibu/*breastfeeding self-efficacy*. Selama pengumpulan data, peneliti memanfaatkan aplikasi *KoboCollect* untuk mengisi kuesioner secara digital menggunakan perangkat Android, yang memungkinkan pencatatan data dengan lebih efisien, tepat, dan terhubung langsung ke dalam sistem pengolahan data berbasis server. Selain itu, kuesioner volume asi digunakan untuk mengukur berat badan bayi guna menentukan rata-rata volume ASI ibu.

1. Lembar persetujuan yang berisi persetujuan resmi responden (ibu menyusui) sebelum terlibat dalam penelitian.

2. Kuesioner karakteristik digunakan mengumpulkan data dasar (demografi) responden, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan usia bayi.
3. Kuesioner yang digunakan untuk menilai *breastfeeding self-efficacy* merupakan versi yang dimodifikasi dari Adaptasi Bahasa Indonesia *The Breastfeeding self-efficacy Scale-Short Form (BSES-SF)* (Yuliani *et al.*, 2023). Pilihan jawaban untuk setiap pertanyaan dalam kuesioner ini meliputi sangat tidak percaya diri 1, sedikit percaya diri 2, kadang-kadang 3, percaya diri 4, dan sangat percaya diri 5. Kuesioner ini telah melewati uji validitas dan dinyatakan sah untuk mengukur *breastfeeding self-efficacy* ibu menyusui. Selain itu, kuesioner ini juga telah menjalani uji reliabilitas dengan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,90.
4. Kuesioner volume ASI digunakan untuk mengukur estimasi jumlah volume ASI secara kuantitatif. Pengukuran dilakukan berdasarkan frekuensi menyusui dan durasi menyusui ibu (responden).
5. Alat tulis digunakan untuk mencatat data tambahan, observasi lapangan, atau hal-hal penting lain secara manual
6. Kamera Ponsel digunakan untuk mendokumentasikan proses penelitian seperti wawancara, pengukuran, dan visual informasi.

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Data Primer

Data primer merupakan informasi yang didapat langsung dari objek yang diteliti, contohnya melalui observasi, wawancara, atau kuesioner (Haifa *et al.*, 2025). Data awal mencakup identitas responden, status *breastfeeding self-efficacy*, dan hasil pengukuran volume ASI. Data diperoleh melalui wawancara dengan para responden dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya sebagai alat untuk penelitian.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang diperoleh oleh peneliti bukan secara langsung dari objek yang diteliti, tetapi melalui sumber-sumber lain seperti dokumen, laporan, arsip, buku, situs web, atau hasil penelitian yang telah dikumpulkan, diolah, dan diterbitkan oleh pihak lain sebelumnya (Ahmad *et al.*, 2024). Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Takalar dan wilayah kerja Puskesmas yang berada di wilayah pesisir Galesong terkait jumlah ibu menyusui.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah dengan menggunakan metode berbasis komputer sesuai dengan penetapan kategori untuk setiap instrumen yang digunakan dan kemudian dianalisis. Proses pengolahan data dilakukan melalui langkah-langkah berikut ini (Widodo *et al.*, 2023):

a. Editing

Editing adalah pemeriksaan terhadap kelengkapan, ketepatan, dan keakuratan pengisian data yang telah dikumpulkan, mengingat ada kemungkinan data yang terkumpul tidak logis serta meragukan.

b. *Coding*

Coding adalah pemberian kode-kode untuk setiap informasi yang berada dalam kategori yang serupa, yang disusun dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan arahan atau identitas terhadap suatu data atau informasi yang sedang diteliti.

c. *Entry*

Entry adalah memasukan data jawaban responden dalam bentuk kode kedalam bentuk software *computer*.

d. *Cleaning*

Semua data yang diperlukan sudah dimasukkan ke dalam alat penghitung data, perlu dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan kesalahan dalam pengkodean atau pemasukan data. Semua data mentah dimasukkan dan diperiksa apakah terjadi kesalahan coding atau tidak

2.6.2 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian krusial dalam sebuah penelitian karena dengan proses ini, data yang telah dikumpulkan dapat diolah dan diberi makna yang berguna untuk menjawab rumusan masalah maupun mencapai tujuan penelitian. Dalam penelitian, analisis data berfungsi sebagai upaya mencari dan menata secara sistematis informasi yang berasal dari hasil observasi, wawancara, atau sumber data lain agar dapat diinterpretasikan secara tepat dan objektif (Hamali et.al., 2023). Adapun pada penelitian ini, pengolahan serta analisis data dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan bantuan perangkat lunak statistik SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Penelitian ini menerapkan dua jenis analisis, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisa hasil penelitian pada setiap variabel. Variabel-variabel tersebut meliputi variabel independen (*breastfeeding self-efficacy*) dan variabel dependen (volume ASI). Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, dengan tujuan memberikan gambaran umum tentang distribusi data sampel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menentukan hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Variabel *breastfeeding self-efficacy* berskala ordinal, sedangkan volume ASI berskala rasio, sehingga analisis hubungan dilakukan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* (*Spearman's rho*). Uji *Spearman* dipilih karena variabel BSE dikategorikan ordinal dan distribusi data volume ASI tidak diasumsikan normal/atau tidak memenuhi syarat uji parametrik. Pengujian dilakukan dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) digunakan untuk melaksanakan pengujian ini, dan hasil yang

diperoleh akan digunakan sebagai dasar untuk menguji hipotesis penelitian.

Berikut adalah kriteria penentuan dalam uji:

- 1) Terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen jika nilai $p < 0,05$, dalam hal ini H_0 ditolak dan H_a diterima.
- 2) Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen jika nilai $p \geq 0,05$, dalam hal ini H_0 diterima dan H_a ditolak.

Adapun analisis digunakan untuk menguji hubungan antara *breastfeeding self-efficacy* dengan volume ASI ibu menyusui.

2.7 Penyajian Data

Setelah melakukan analisis, data ditampilkan dalam bentuk tabel yang sederhana dan jelas. Hasil disajikan dalam tabel dan dilengkapi dengan penjelasan naratif untuk membantu interpretasi data.

2.8 Kelayakan Etik

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin nomor 493/UN4.14.1/TP.01.02/2026 yang telah di sahkan pada tanggal 08 Februari 2026.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini mencakup tiga kecamatan di Kabupaten Takalar, Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu Kecamatan Galesong Selatan, Kecamatan Galesong Utara, dan Kecamatan Galesong. Ketiga kecamatan tersebut merupakan wilayah pesisir yang memiliki karakteristik geografis, sosial ekonomi, serta dukungan fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak.

Kecamatan Galesong Selatan memiliki luas wilayah sekitar 24,90 km² dan terdiri atas 13 desa, yaitu Desa Kadatong, Bentang, Bonto Kassi, Kalebentang, Tarowang, Popo, Barangmamase, Kanaeng, Bontokanang, Sawakong, Bonto Marannu, Kaluku Bodo, dan Mangindara. Desa dengan wilayah terluas adalah Desa Sawakong, sedangkan yang terkecil adalah Desa Kaluku Bodo. Secara geografis, kecamatan ini berbatasan langsung dengan laut, dengan beberapa desa yang berada di sepanjang garis pantai seperti Kanaeng, Bontokanang, Popo, Bonto Marannu, Kaluku Bodo, dan Mangindara. Kondisi wilayah pesisir tersebut memengaruhi karakteristik mata pencaharian, kondisi sosial ekonomi, serta akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Dalam mendukung pelayanan kesehatan, Kecamatan Galesong Selatan memiliki dua puskesmas rawat inap, yaitu Puskesmas Bontomarannu dan Puskesmas Bontokassi. Puskesmas Bontomarannu melayani tujuh desa dengan dukungan 21 posyandu aktif dan sejumlah posbindu PTM, serta rutin menyelenggarakan kelas ibu hamil setiap minggu secara bergilir. Sementara itu, Puskesmas Bontokassi melayani enam desa dengan 6 posyandu aktif dan 6 posbindu PTM, serta pelaksanaan kelas ibu hamil secara rutin setiap pekan.

Kecamatan Galesong Utara memiliki luas wilayah sekitar 21,83 km² yang terdiri atas 13 desa dan 1 kelurahan, dengan karakteristik topografi pesisir dan termasuk salah satu wilayah dengan ketinggian terendah di Kabupaten Takalar. Beberapa desa yang berada di sepanjang garis pantai antara lain Tamalate, Bontolebang, Sawakung Beba, Tamasaju, Maccini Sombala, Biring Kassi, Aeng Batu-batu, Sampulungan, dan Bonto Sunggu. Kecamatan ini didukung oleh dua puskesmas, yaitu Puskesmas Aeng Towa (rawat inap) dan Puskesmas Galesong Utara, yang masing-masing memiliki sejumlah posyandu aktif serta posbindu PTM sebagai upaya promotif dan preventif di masyarakat.

Selain itu, Kecamatan Galesong merupakan salah satu wilayah administratif dengan luas sekitar 25,93 km² yang terdiri atas 17 desa/kelurahan. Berdasarkan data tahun 2023, jumlah penduduk di kecamatan ini tercatat sebanyak 45.035 jiwa, yang terdiri atas 22.224 laki-laki dan 22.811 perempuan, sehingga tingkat kepadatan penduduk mencapai 1.736,79 jiwa per km². Dalam pelayanan kesehatan, Kecamatan Galesong memiliki dua puskesmas, yaitu Puskesmas Bontomangape dan Puskesmas Galesong. Puskesmas Bontomangape mencakup wilayah kerja Bontotita, Campagayya, Kalenna Bontongape, Manjalling, Parambambe, Parangmamata, Parasangang Beru, dan Pattinoang. Sementara itu, Puskesmas Galesong meliputi wilayah kerja

desa Boddia, Bontoloe, Galesong Baru, Galesong Kota, Galesong Timur, Kalukuang, Kampung Beru, Mappakalombo, Palalakkang, dan Tarembang.

3.1.2 Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1. Distribusi Karakteristik Responden

Penelitian ini mengumpulkan data karakteristik ibu menyusui untuk menggambarkan latar belakang dan status demografis ibu yang memiliki bayi usia 0–6 bulan di wilayah pesisir Galesong. Variabel karakteristik yang dikumpulkan meliputi umur ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, usia bayi, graviditas, paritas, abortus, dan kecamatan domisili. Data lengkap mengenai distribusi karakteristik responden disajikan pada tabel 2.1 berikut.

Tabel 2. 1 Distribusi Karakteristik Ibu Menyusui di Wilayah Pesisir Galesong Tahun 2026

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur Ibu		
<20 Tahun	4	4,5
20-35 Tahun	69	78,4
>35 Tahun	15	17
Pendidikan		
SD	17	19,3
SMP	21	23,9
SMA/MA/SMK/MAK	46	52,3
Diploma/Perguruan Tinggi	4	4,5
Pekerjaan		
Bekerja	9	10,2
Tidak Bekerja	79	89,8
Usia Bayi		
0-3 Bulan	12	13,6
4-6 Bulan	76	86,4
Jenis Kelamin Bayi		
Laki-laki	46	52,3
Perempuan	42	47,7
Graviditas		
Primigravida	24	27,3
Multigravida	64	72,7
Paritas		
Nulipara	0	0
Primipara	26	29,5
Multipara	62	70,5
Abortus		
0	79	89,8
≥1	9	10,2
Jenis Persalinan		
Normal (<i>Pervaginam</i>)	56	63,6
<i>Sectio caesarea</i>	32	36,4

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kecamatan		
Galesong Selatan	20	22,7
Galesong	39	44,3
Galesong Utara	29	33

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan karakteristik umur, sebagian besar responden merupakan ibu menyusui dengan rentang usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 69 orang (78,4%). Kelompok usia ini termasuk dalam kategori usia reproduktif ideal. Sementara itu, sebanyak 15 orang (17%) berusia >35 tahun dan 4 orang (4,5%) berusia <20 tahun. Persentase kumulatif menunjukkan bahwa seluruh responden telah terakumulasi hingga mencapai 100%. Data ini menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh ibu dengan usia reproduksi optimal, yaitu 20–35 tahun.

Berdasarkan tingkat pendidikan, hampir setengah responden memiliki pendidikan terakhir SMA/MA/SMK/MAK yaitu sebanyak 46 orang (52,3%). Selanjutnya, sebanyak 21 orang (23,9%) berpendidikan SMP dan 17 orang (19,3%) berpendidikan SD. Hanya sebagian kecil responden yang memiliki pendidikan Diploma/Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 4 orang (4,5%). Persentase kumulatif menunjukkan bahwa seluruh responden telah terakumulasi hingga mencapai 100%. Data ini menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh individu dengan tingkat pendidikan menengah, khususnya pada jenjang SMA atau sederajat.

Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja atau merupakan ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 79 orang (89,8%), sedangkan hanya 9 orang (10,2%) yang bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu menyusui dalam penelitian ini berperan sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan usia bayi, mayoritas responden memiliki bayi berusia 4–6 bulan yaitu sebanyak 76 orang (86,4%), sedangkan sebanyak 12 orang (13,6%) memiliki bayi berusia 1–3 bulan. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian didominasi oleh bayi pada rentang usia 4–6 bulan. Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden memiliki bayi dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 46 orang (52,3%) dan bayi perempuan sebanyak 42 orang (47,75%).

Berdasarkan dari graviditas, sebagian besar responden primigravida yaitu sebanyak 24 orang (27,3%) dan sebanyak 64 (72,7%) merupakan responden dengan kategori multigravida. Persentase kumulatif menunjukkan bahwa seluruh responden telah terwakili hingga mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini lebih banyak didominasi oleh ibu yang telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya.

Berdasarkan paritas, mayoritas responden merupakan multipara yaitu sebanyak 62 orang (70,5%), sedangkan 26 orang (29,5%) merupakan primipara. Tidak terdapat responden dengan status nulipara (0%). Persentase kumulatif menunjukkan bahwa seluruh responden telah terwakili hingga mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini lebih banyak didominasi oleh ibu yang telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya.

Berdasarkan riwayat abortus, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat abortus yaitu sebanyak 79 orang (89,8%), sedangkan 9 orang (10,2%) memiliki riwayat abortus ≥ 1 kali. Persentase kumulatif menunjukkan bahwa seluruh data responden telah terwakili hingga mencapai 100%. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian tidak memiliki riwayat abortus, sehingga karakteristik responden lebih didominasi oleh ibu tanpa riwayat keguguran dibandingkan dengan yang pernah mengalami abortus.

Berdasarkan jenis persalinan, lebih dari separuh responden menjalani proses persalinan secara normal (*pervaginam*) yaitu sebanyak 56 orang (63,6%). Sementara itu, sebanyak 32 orang (36,4%) menjalani persalinan melalui tindakan *sectio caesarea*. Persentase kumulatif menunjukkan bahwa seluruh responden telah tercakup hingga mencapai 100%. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini melahirkan secara normal dibandingkan dengan persalinan melalui operasi *caesar*.

Berdasarkan sebaran wilayah domisili, responden paling banyak berasal dari Kecamatan Galesong yaitu sebanyak 39 orang (44,3%), diikuti Kecamatan Galesong Utara sebanyak 29 orang (33%) dan Kecamatan Galesong Selatan sebanyak 20 orang (22,7%). Secara keseluruhan, distribusi ini menunjukkan bahwa responden penelitian lebih banyak berasal dari wilayah Kecamatan Galesong, sehingga wilayah tersebut menjadi lokasi yang paling dominan dalam karakteristik geografis responden penelitian ini.

2. Distribusi Kuesioner *Breastfeeding Self-efficacy*

Tabel 2. 2 Distribusi Kuesioner *Breastfeeding self-efficacy* Pada Ibu Menyusui

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Efikasi Diri Menyusui		
Efikasi Diri Rendah	11	12,5
Efikasi Diri Sedang	20	22,7
Efikasi Diri Tinggi	57	64,8
Total	88	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan distribusi kuesioner mengenai efikasi diri menyusui terhadap 88 ibu menyusui menunjukkan tingkat kepercayaan diri yang mayoritas berada pada kategori positif. Sebagian besar responden, yaitu sebanyak 57 orang (64,8%), memiliki efikasi diri yang tinggi dalam

menyusui. Sementara itu, responden dengan efikasi diri sedang berjumlah 20 orang (22,7%), dan hanya sebagian kecil responden, yakni sebanyak 11 orang (12,5%), yang memiliki efikasi diri yang rendah.

3. Distribusi Kuesioner Volume ASI secara Kuantitatif

Tabel 2. 3 Distribusi Kuesioner Volume ASI secara Kuantitatif

Variabel	Frekuensi (n)	Min	Max	Mean $\pm$ SD
Volume ASI secara Kuantitatif	88	156,25	937,50	595,53 $\pm$ 216,43

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan distribusi volume ASI yang diukur secara kuantitatif, diketahui bahwa jumlah responden yang dianalisis sebanyak 88 orang. Nilai minimum yang diperoleh adalah 156,25 dan nilai maksimum sebesar 937,50. Nilai rata-rata (mean) dari variabel kuantitatif adalah sebesar 595,53 dengan standar deviasi sebesar 216,43 yang menunjukkan adanya variasi atau penyebaran data yang cukup besar atau lebar di antara responden.

b. Analisis Bivariat

1. Hubungan *Breastfeeding self-efficacy* dengan Volume ASI secara Kuantitatif

Berikut ini adalah tabel yang menyajikan hubungan antara *Breastfeeding self-efficacy* (BSE) dengan volume ASI secara kuantitatif pada responden, yakni sebagai berikut:

Tabel 2. 4 Hubungan *Breastfeeding self-efficacy* dengan Volume ASI secara Kuantitatif

<i>Breastfeeding self-efficacy</i> (BSE)	Volume ASI secara Kuantitatif		N	r	P
	Mean	Std. Deviation			
Rendah	309,28	79,93	11	0,601	0,000
Sedang	494,22	209,17	20		
Tinggi	686,33	169,21	57		
Total	595,53	216,43	88		

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa rata-rata volume ASI pada ibu dengan *breastfeeding self-efficacy* (BSE) kategori rendah sebesar 309,28 $\pm$ 79,93 ml, kategori sedang sebesar 494,22 $\pm$ 209,17 ml, dan kategori tinggi sebesar 686,33 $\pm$ 169,21 ml. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan rata-rata volume ASI seiring dengan meningkatnya tingkat efikasi diri ibu menyusui. Hasil uji korelasi *Spearman Rank* terhadap 88 responden menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,601$, yang berarti terdapat hubungan dengan kekuatan sedang dan arah positif antara *breastfeeding self-efficacy* dan volume ASI. Nilai signifikansi yang diperoleh sebesar $p < 0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Gambaran *Breastfeeding self-efficacy* pada Ibu Menyusui

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu menyusui di wilayah pesisir Galesong, diketahui bahwa tingkat kepercayaan diri ibu dalam menyusui sebagian besar berada pada kategori tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui di wilayah pesisir Galesong memiliki tingkat kepercayaan diri yang baik dalam memberikan ASI kepada bayinya. Berdasarkan temuan di lapangan, tingginya tingkat kepercayaan diri ini tidak terlepas dari beberapa kondisi nyata yang dialami responden. Sebagian besar ibu merupakan ibu multipara yang telah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya, sehingga lebih terbiasa dalam menghadapi proses menyusui dan berbagai kendala yang mungkin muncul. Ibu yang memiliki pengalaman kehamilan lebih dari satu kali umumnya memiliki pengalaman yang lebih baik dalam menghadapi masa kehamilan, persalinan, serta proses menyusui dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali hamil (Ramadona *et al.*, 2024).

Dukungan keluarga, terutama dari suami, juga ditemukan cukup berperan dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu. Dukungan sosial, khususnya dari suami dan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu (Fauziah *et al.*, 2023). Beberapa responden menyampaikan bahwa adanya bantuan dalam mengurus bayi serta dukungan emosional membuat ibu merasa lebih tenang saat menyusui. Di sisi lain, akses terhadap tenaga kesehatan di wilayah pesisir meskipun terbatas, tetap memberikan kontribusi melalui penyuluhan atau informasi dasar terkait menyusui.

Namun demikian, masih terdapat ibu dengan tingkat kepercayaan diri rendah. Berdasarkan hasil wawancara, hal ini umumnya disebabkan oleh rasa cemas terhadap kecukupan ASI dan pengalaman menyusui yang kurang optimal sebelumnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu memiliki BSE tinggi, masih diperlukan upaya peningkatan edukasi dan pendampingan untuk ibu dengan kepercayaan diri yang belum optimal (Karakoc *et al.*, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aniarti (2025) yang menyatakan bahwa tingkat kepercayaan diri ibu menyusui yang baik dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI. Ibu dengan tingkat *Breastfeeding self-efficacy* yang tinggi cenderung memiliki motivasi yang lebih kuat untuk terus menyusui serta lebih mampu mengatasi berbagai kendala yang muncul selama proses menyusui.

3.2.2 Gambaran Volume ASI Ibu Menyusui

Berdasarkan hasil pengukuran volume ASI, diperoleh nilai yang bervariasi dengan rentang cukup luas, yaitu nilai minimum sebesar 156,25 dan maksimum sebesar 937,50. Rentang nilai yang lebar serta standar deviasi yang cukup besar menunjukkan adanya variasi yang tinggi dalam jumlah volume ASI antar responden. Hal ini menandakan bahwa meskipun rata-rata volume ASI berada pada kategori cukup, terdapat kesenjangan yang nyata antara ibu dengan volume ASI rendah dengan ibu dengan produksi ASI

tinggi. Selain itu, berdasarkan temuan di lapangan, rata-rata volume ASI secara keseluruhan adalah sebesar $595,54 \pm 216,43$ ml. Nilai rata-rata tersebut masih berada dalam rentang normal produksi ASI pada 6 bulan pertama, yaitu sekitar 570–900 mL/hari berdasarkan frekuensi menyusui (Harjanti et al., 2025). Secara umum, volume ASI mengalami peningkatan pesat pada awal postpartum. Pada hari ketiga, bayi mengonsumsi sekitar 300–400 mL/hari, kemudian meningkat menjadi 500–800 mL/hari pada hari kelima. Setelah itu, volume ASI cenderung stabil pada kisaran 700–800 mL/hari selama 6 bulan pertama sebelum akhirnya menurun setelah pemberian makanan pendamping ASI (Shah et al., 2022; Smith et al., 2022). Jika ditinjau berdasarkan rentang normal produksi ASI pada tahun pertama kehidupan bayi, volume ASI responden masih berada dalam batas normal, yaitu sekitar 400–700 mL per hari (Indasar et al., 2023).

Meskipun demikian, ditemukan responden dengan volume ASI yang berada di bawah maupun di atas rentang tersebut. Berdasarkan temuan di lapangan, kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah durasi menyusui yang dilaporkan oleh ibu. Durasi menyusui menunjukkan perbedaan yang cukup besar antarresponden, mulai dari relatif singkat hingga cukup lama. Namun, secara teoritis durasi menyusui yang lebih lama tidak selalu berbanding lurus dengan jumlah volume ASI yang dikonsumsi bayi. Hal ini dapat terjadi karena adanya fase *non-nutritive sucking*, yaitu kondisi ketika bayi mengisap payudara tanpa menelan ASI secara efektif (Tirtawati, 2024). Pada fase ini, aktivitas mengisap lebih berfungsi sebagai bentuk kenyamanan atau stimulasi sehingga volume ASI yang masuk tidak selalu meningkat meskipun durasi menyusui lebih lama. Selain itu, variasi volume ASI juga dipengaruhi oleh praktik menyusui yang belum optimal seperti pemberian ASI hanya pada satu sisi payudara. Kondisi tersebut umumnya terjadi karena ibu merasakan nyeri pada salah satu payudara sehingga enggan menyusui pada sisi tersebut atau karena bayi menunjukkan preferensi pada satu payudara saja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arianti et al. (2025) juga menemukan bahwa terdapat variasi volume ASI yang signifikan pada ibu menyusui, yang dipengaruhi oleh kondisi fisiologis dan dukungan lingkungan. Selain itu, penelitian oleh Ramadhani et al. (2026) menyatakan bahwa produksi ASI yang optimal berkaitan erat dengan praktik menyusui yang benar serta kondisi psikologis ibu yang stabil.

3.2.3 Hubungan *Breastfeeding self-efficacy* dengan Volume ASI Ibu Menyusui

Berdasarkan hasil penelitian pada **Tabel 2.4**, diperoleh nilai signifikansi $p < 0,001$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *breastfeeding self-efficacy* (BSE) dengan volume ASI. Hasil menunjukkan adanya kecenderungan bahwa ibu dengan BSE lebih tinggi memiliki volume ASI yang lebih besar. Hal ini menunjukkan bahwa faktor psikologis, khususnya kepercayaan diri, berperan penting dalam mendukung produksi ASI. Ibu dengan efikasi diri tinggi cenderung lebih konsisten dalam menyusui dan tidak mudah menyerah, sehingga frekuensi

menyusui menjadi lebih optimal dan merangsang produksi ASI (Setyorini dan Putri, 2025). Sebaliknya, ibu dengan *self-efficacy* rendah lebih mudah cemas dan ragu, sehingga berpotensi menurunkan frekuensi menyusui (Ritonga dan Siburian, 2024).

Secara fisiologis, produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin, di mana prolaktin berperan dalam produksi ASI, sedangkan oksitosin berperan dalam refleksi pengeluaran ASI (*let-down reflex*) (Shah et al., 2022). Dalam konteks ini, kondisi psikologis ibu memiliki peran penting dalam mendukung kerja hormon tersebut. Ibu dengan tingkat kepercayaan diri yang tinggi cenderung memiliki kondisi emosional yang lebih stabil dan tenang, sehingga mendukung pelepasan hormon oksitosin secara optimal dan memperlancar pengeluaran ASI. Sebaliknya, kecemasan dan keraguan pada ibu dengan *self-efficacy* rendah dapat menghambat *refleks let-down*, sehingga pengeluaran ASI menjadi kurang optimal dan berdampak pada volume ASI yang dihasilkan (Mintaningtyas & Isnaini, 2022).

Temuan di lapangan turut memperkuat hubungan tersebut. Mayoritas responden merupakan ibu multipara yang memiliki pengalaman menyusui sebelumnya, sehingga lebih percaya diri dan mampu menjalankan praktik menyusui secara lebih konsisten, yang berdampak pada peningkatan volume ASI (Pascusual et al., 2025). Selain itu, sebagian besar ibu tidak bekerja, sehingga memiliki waktu lebih banyak untuk menyusui secara langsung. Kondisi ini memungkinkan frekuensi menyusui yang lebih tinggi, yang berperan dalam meningkatkan stimulasi produksi ASI (Darmianti et al., 2023). Dalam penelitian ini, sebagian besar penelitian sebelumnya lebih menekankan pada keberhasilan ASI eksklusif atau durasi menyusui, bukan pada volume ASI sebagai indikator kuantitatif. Hal ini penting karena persepsi ibu terhadap kecukupan ASI sering kali tidak sesuai dengan kondisi fisiologis sebenarnya. Banyak ibu menghentikan pemberian ASI bukan karena produksi yang rendah, melainkan karena persepsi ketidakcukupan (Whelan et al., 2024). Dalam hal ini, BSE berperan sebagai faktor kognitif yang memengaruhi cara ibu menilai dan merespons kondisi tersebut.

Selain faktor individu, konteks wilayah pesisir Galesong juga turut memengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan akses layanan kesehatan, kepadatan penduduk, serta dukungan sosial yang bervariasi dapat memengaruhi kondisi psikologis dan praktik menyusui ibu. Dalam kondisi tersebut, ibu dengan *self-efficacy* tinggi cenderung lebih mampu beradaptasi dan mempertahankan praktik menyusui, sedangkan ibu dengan *self-efficacy* rendah lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan negatif (Brani et al., 2024). Meskipun demikian, tidak dipungkiri bahwa terdapat faktor lain yang juga memengaruhi volume ASI, seperti status gizi ibu, frekuensi dan teknik menyusui, kondisi kesehatan, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan (Fujianty et al., 2024). Selain itu, volume ASI diperoleh melalui pendekatan estimasi berdasarkan frekuensi dan durasi menyusui. Pendekatan ini memberikan gambaran kuantitatif, namun belum sepenuhnya merepresentasikan volume ASI secara langsung. Selain itu, adanya variasi

data antar responden menunjukkan bahwa kemungkinan terdapat faktor lain yang turut berkontribusi terhadap perbedaan volume ASI. Faktor-faktor seperti usia bayi, paritas, pekerjaan ibu, serta jenis persalinan merupakan aspek yang dapat memengaruhi hasil, meskipun belum dianalisis secara khusus dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara BSE dengan keberhasilan menyusui, baik dalam bentuk ASI eksklusif maupun kelancaran produksi ASI. Harini *et al.* (2025) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *breastfeeding self-efficacy* dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,024$). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat kepercayaan diri tinggi dalam menyusui lebih berpeluang berhasil memberikan ASI kepada bayinya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandhi *et al.* (2020) yang menunjukkan bahwa tingkat *breastfeeding self-efficacy* dan persepsi kecukupan produksi ASI memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki keyakinan diri yang tinggi terhadap kemampuan menyusui cenderung memiliki persepsi produksi ASI yang lebih baik sehingga lebih berhasil dalam praktik menyusui.

Selain itu, penelitian Liu *et al.* (2025) secara eksplisit menunjukkan bahwa peningkatan skor *breastfeeding self-efficacy* berkorelasi positif dengan peningkatan volume ASI harian, bahkan dalam konteks ibu dengan bayi prematur. Penelitian tersebut merupakan studi kohort prospektif yang melibatkan 200 ibu dengan bayi prematur di unit NICU di Tiongkok untuk menganalisis hubungan antara efikasi diri menyusui (*Breastfeeding Self-efficacy*/BSE) dengan hasil laktasi pada fase awal postpartum (hari ke-3 hingga ke-14). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat efikasi diri ibu berpengaruh signifikan terhadap produktivitas ASI, di mana setiap kenaikan satu poin skor BSE berkorelasi dengan peningkatan volume ASI sebesar 6,28 hingga 6,85 mL.

Demikian pula, Wormald *et al.* (2021) menemukan bahwa ibu dengan *self-efficacy* tinggi memiliki produksi ASI yang lebih optimal dibandingkan ibu dengan *self-efficacy* rendah, meskipun berada dalam kondisi risiko tinggi. Secara umum, penelitian-penelitian tersebut menegaskan bahwa kepercayaan diri ibu berperan penting dalam menentukan keberhasilan praktik menyusui. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa *breastfeeding self-efficacy* merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan dalam upaya meningkatkan produksi ASI. Pendekatan yang hanya berfokus pada aspek nutrisi atau teknik menyusui tidak cukup untuk mengatasi permasalahan rendahnya volume ASI. Intervensi yang efektif harus mencakup penguatan aspek psikologis ibu, khususnya dalam meningkatkan kepercayaan diri dan mengurangi kecemasan. Tanpa intervensi pada aspek ini, program peningkatan ASI eksklusif berpotensi gagal karena mengabaikan determinan utama yang memengaruhi keberhasilan menyusui. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi empiris, tetapi

juga memberikan arah strategis bagi pengembangan intervensi berbasis psikologis dalam meningkatkan kualitas praktik menyusui di masyarakat.

3.3 Keterbatasan Penelitian

1. Pengukuran volume ASI dilakukan menggunakan metode estimasi berdasarkan frekuensi dan durasi menyusui, bukan melalui pengukuran langsung seperti *weighing test* atau *breast pump*, sehingga berpotensi menimbulkan bias dan tidak sepenuhnya mencerminkan volume ASI aktual.
2. Data frekuensi dan durasi menyusui diperoleh melalui laporan responden, sehingga terdapat potensi recall bias atau ketidakakuratan dalam mengingat dan melaporkan kebiasaan menyusui.
3. Penelitian ini belum menguji model hubungan yang lebih kompleks, seperti peran variabel mediasi atau moderasi (misalnya dukungan sosial atau pengetahuan ibu), sehingga interpretasi hubungan masih terbatas pada hubungan langsung antar variabel.