

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah anugrah Tuhan Yang Maha Esa untuk bayi yang tidak dapat digantikan oleh makanan atau minuman apapun. Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan emulsi yang dihasilkan secara alami oleh kelenjar susu yang terletak di payudara ibu. Kandungan utama ASI terdiri dari protein, laktosa, dan beragam garam organik yang sangat diperlukan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Produksi ASI dimulai sejak masa kehamilan dan berlanjut selama periode menyusui, di mana hanya payudara ibu yang mampu memproduksi cairan emas ini secara optimal. ASI tidak hanya sebagai sumber makanan utama, tetapi juga sebagai unsur vital dalam mendukung kesehatan fisik dan psikologis bayi secara menyeluruh sepanjang masa awal kehidupannya. Oleh karenanya, sejumlah nutrisi penting yang terkandung didalam ASI tidak dapat tergantikan oleh susu buatan industri (Utari, 2024)

ASI dikenal sebagai makanan paling sempurna dan terbaik bagi bayi pada enam bulan pertama usianya. Pemerintah Indonesia pun telah menetapkan kebijakan pemberian ASI eksklusif, dimana dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap bayi berhak memperoleh ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis. Pemberian ASI dilanjutkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping. Kecuali jika ada kebutuhan khusus seperti pemberian obat, vitamin, atau mineral yang diresepkan oleh dokter (Amalia *et al.*, 2021)

Tidak hanya dalam skala nasional seperti lembaga Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), pemberian ASI eksklusif ini juga sangat dianjurkan dan didukung penuh oleh lembaga kesehatan internasional seperti UNICEF, *World Health Organization* (WHO). Oleh karena itu, memberikan ASI secara eksklusif tidak hanya memberikan dampak positif kesehatan secara langsung bagi bayi, tetapi juga memiliki peran yang signifikan dalam usaha untuk meningkatkan kesejahteraan dan masa depan yang lebih baik bagi seluruh masyarakat (The *et al.*, 2023). Namun, tidak semua bayi yang lahir mendapatkan ASI yang cukup selama 6 bulan pertama kelahiran. Berdasarkan laporan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), hanya (48%) bayi usia 0-5 bulan di seluruh dunia mendapatkan ASI eksklusif (UNICEF, 2025)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, cakupan pemberian ASI eksklusif untuk bayi usia enam bulan di tingkat nasional mencapai sebesar 69,26%. Sementara itu, di Provinsi Sulawesi Selatan, cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun yang sama tercatat lebih tinggi, yaitu sebesar 72,26%. Prevalensi pemberian ASI eksklusif secara global menurut WHO (2024) sebesar 48% dan masih berada dibawah target 50%. Di Indonesia, prevalensi pada tahun 2023 tercatat 71,58% dan masih dikategorikan rendah. Di tingkat regional, Sulawesi Selatan menunjukkan angka 59,7%, sementara di Kabupaten Takalar, cakupan ASI eksklusif pada bayi usia <6 bulan mencapai 78,2% berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2020. namun, target tersebut masih belum mencapai target nasional yaitu 80%.

Menurut SKI (2023), bahwa alasan utama anak usia 0-23 bulan di Indonesia belum/tidak pernah disusui adalah karena ASI tidak keluar (66,4%), selebihnya disebabkan anak tidak mau menyusu (9,9%), anak terpisah dari ibunya (5,2%), rawat pisah (4,8%), alasan medis ibu (3,3%), dan lain sebagainya. Upaya pemerintah dalam mengatasi rendahnya capaian ASI eksklusif dilakukan dengan berbagai program antara lain kampanye ASI oleh kader balita, penyuluhan ASI oleh tenaga kesehatan, melarang iklan susu formula untuk balita usia 0- 6 bulan, menyediakan sarana dan prasarana umum untuk ibu menyusui bahkan program terbaru adalah kampung ASI. Program yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif yaitu diantaranya menetapkan beberapa regulasi untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Sosialisasi dan kampanye tentang ASI eksklusif telah dilakukan oleh pemerintah dan lembaga swadaya, akan tetapi pemberian ASI Eksklusif masih kurang dari target yang ditetapkan yaitu 80% (Amir, 2021)

Menyikapi hal tersebut, UNICEF dan WHO terus memberikan dukungan kepada pemerintah dalam upaya melindungi, mempromosikan, dan mendukung praktik menyusui. Mereka berkolaborasi dalam menyediakan alat dan sumber daya yang diperlukan untuk menerapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui, meningkatkan kapasitas pemerintah dalam memberikan layanan konseling menyusui yang berkualitas tinggi, dan mengumpulkan bukti yang mendukung perlunya tindakan yang lebih tegas terhadap pemasaran produk pengganti ASI yang tidak sesuai (Khotimah, et al., 2024)

Menyusui merupakan sebuah perilaku alami “fitrah” dari seorang ibu kepada bayinya. Menyusui tidak hanya memberikan ASI kepada bayi. Lebih dari itu, terdapat kedekatan batin maupun emosional antara ibu dan bayi, yang sangat penting untuk perkembangan mental bayi agar tumbuh menjadi pribadi yang percaya diri. Oleh karena itu, bayi yang baru lahir sampai usia minimal 6 bulan harus mendapat ASI eksklusif, seperti yang dikatakan oleh pakar pangan dan gizi, Dr. FG. Winarno (Marifah & Suryantini, 2021)

Namun, meski ASI penting bagi bayi baru lahir, terdapat masalah bagi ibu menyusui yang rentan mengalami stres. Stres adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi pemberian ASI, misalnya ibu mengalami kesulitan pada awal menyusui seperti kelelahan, ASI sedikit, puting susu lecet, dan gangguan tidur pada malam hari. Stres dapat berpengaruh terhadap produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI yang pada akhirnya akan berakibat pada pemberian ASI (Ulfa & Setyaningsih, 2020). Stres memiliki pengaruh signifikan terhadap keberlangsungan pemberian ASI eksklusif karena berkaitan erat dengan produksi ASI itu sendiri. Produksi ASI dapat dipengaruhi oleh kondisi stres yang dialami oleh ibu menyusui, di mana stres dapat menghambat kerja hormon prolaktin dan oksitosin yang penting dalam proses produksi dan pengeluaran ASI (Andayani & Hidayati, 2022)

Namun, ibu yang mengalami stres sedang tetapi berhasil memberikan ASI umumnya memperoleh dorongan motivasi yang berasal dari diri sendiri, lingkungan sekitar, keluarga, dan tenaga kesehatan, sehingga mampu meningkatkan produksi ASI meskipun dalam kondisi stres. Oleh karena itu, dukungan psikologis dan sosial sangat diperlukan agar ibu dapat menjaga ketenangan dan emosi positif demi

kelancaran produksi ASI serta keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Keb, *et al.*, 2023). Stres adalah stimulus atau situasi yang menimbulkan *distress* dan menciptakan tuntutan fisik dan psikis pada seseorang (Bunyamin, 2021)

Stres membutuhkan koping dan adaptasi. Kondisi yang membutuhkan koping dan adaptasi diantaranya adalah periode persalinan. Ibu mengalami pengalaman baru yang terjadi karena perubahan peran dan tanggung jawab termasuk peran untuk menyusui. Tahap menjalankan peran tersebut dapat menjadi sensor stres ketika ibu mengalami kesulitan dan tidak dapat mengatasinya. Stres dibedakan menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu ringan, sedang dan berat. Stres ringan adalah stresor yang dihadapi setiap orang secara teratur, berlangsung selama beberapa menit atau jam. Stres sedang berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari. Stres berat adalah situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun (Arnita, dkk., 2025)

Stres ditinjau dari penyebab dan digolongkan menjadi stres fisik, kimiawi, mikrobiologik, fisiologik, psikis, dan proses pertumbuhan dan perkembangan. Stres fisik disebabkan oleh suhu yang terlalu tinggi atau rendah, suara bising, dan sinar yang terlalu terang. Stres kimiawi disebabkan obat-obatan, zat beracun, hormon, atau gas. Stres mikrobiologik disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit. Stres fisiologik disebabkan oleh proses fisiologi tubuh yang menjadi tidak normal yaitu gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistemik. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi akibat adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua. Stres psikis atau emosional disebabkan oleh gangguan hubungan interpersonal, sosial, budaya atau keagamaan (Yuliani, 2022)

Stres dapat memberikan dampak negatif apabila jumlah sumber stres yang dialami melebihi kemampuan individu dalam menghadapinya. Sebaliknya, jika sumber stres masih dalam kapasitas yang seimbang dengan kemampuan individu, stres justru dapat membawa dampak positif. Secara teoritis, stres dijelaskan melalui tiga model utama, yaitu model stimulus yang melihat stres sebagai rangsangan dari lingkungan, model respons yang memandang stres sebagai reaksi tubuh terhadap rangsangan tersebut, dan model transaksional yang menekankan proses evaluasi antara individu dan lingkungannya dalam menentukan respons terhadap stres. Ketiga pendekatan tersebut menggambarkan bagaimana stres terjadi dan bagaimana seseorang menyesuaikan diri dengan faktor-faktor yang memicu stres dalam hidupnya (Hidayati & Harsono, 2021)

Namun, rasa percaya diri yang dimiliki seseorang terhadap suatu hal yang belum dilakukan dapat meningkatkan motivasi dalam hal ini, *breastfeeding self efficacy* yang tinggi pada ibu membuatnya lebih gigih untuk terus menyusui. Dukungan pada ibu menyusui berupa edukasi ASI eksklusif, demonstrasi cara menyusui, video teknik menyusui dan manajemen stres dapat meningkatkan *breastfeeding self efficacy* yang berhubungan dengan pemberian ASI (Sembiring, dkk., 2024)

Menurut Samosir (2025), bahwa kesehatan mental ibu menyusui adalah keadaan sehat jasmani, rohani, dan sosial ibu yang berhasil menyesuaikan diri dengan perubahan situasi kehidupannya yang baru, yaitu bertambahnya anggota keluarga. Kesehatan mental ibu dalam memberikan ASI eksklusif tidak lepas dari

beberapa korelasi penyebab. Sehingga, hasil dari penelitiannya mengemukakan bahwa sejumlah penyebab yang terbukti adanya keterkaitan kesehatan mental pada pemberian ASI eksklusif, yaitu dukungan sosial dari suami dan keluarga serta tenaga kesehatan, kemampuan ibu dalam menyusui bayinya, motivasi yang didapatkan ibu dalam memberikan ASI eksklusif, tingkat ekonomi yang sulit, riwayat gangguan mental ibu selama kehamilan, serta ibu yang bekerja.

Selama menyusui, ibu dapat mengalami masalah kesehatan mental yang akan mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif, seperti ibu yang menolak memberikan ASI serta produksi ASI ibu yang menurun. Didalam studi penelitian ini juga menemukan beberapa kondisi kesehatan mental ibu selama pemberian ASI eksklusif pada bayi, yaitu stres, kecemasan, postpartum blues, depresi postpartum, serta *common mental disorders* (CMD). Meskipun demikian, penelitian lain menunjukkan bahwa kesehatan mental dalam hal ini stres tidak selalu mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi (Samosir, dkk., 2025)

didominasi oleh pemukiman penduduk, kawasan hutan mangrove, areal tambak, dan lokasi pariwisata. Saat ini, kondisi pesisir tersebut cukup mengkhawatirkan karena dari total garis pantai sepanjang 56 km, sekitar 18 km menunjukkan tingkat kerentanan yang sangat tinggi. Faktor utama yang mempengaruhi kerentanan tersebut adalah perubahan garis pantai. Namun, keterbatasan data spasial dan temporal terkait dinamika garis pantai menyebabkan upaya pemantauan dan pengendalian belum dapat dilakukan secara optimal. Oleh karena itu, pemetaan perubahan garis pantai secara periodik menjadi hal yang sangat penting dan mendesak untuk dilaksanakan guna mendukung pengelolaan kawasan pesisir secara berkelanjutan (Inaku, dkk., 2021).

Kecamatan Galesong terletak di bagian selatan Kabupaten Takalar, Provinsi Sulawesi Selatan, dengan jarak sekitar 27 km dari pusat pemerintahan kabupaten. Pada tahun 2019, jumlah penduduknya mencapai 41.421 jiwa dengan kepadatan 1.579 jiwa per km², sehingga banyak warga memilih bermukim di area pesisir yang berdekatan dengan garis pantai (Rachman & Arifki, 2022). Kecamatan Galesong Utara memiliki luas 21,83 km² yang terdiri atas 13 desa dan 1 kelurahan, di mana Desa Bontolebang merupakan yang terluas (3,80 km²) dan Desa Bonto Sunggu yang terkecil (0,18 km²); total penduduknya berjumlah 44.609 orang, terdiri dari 21.976 laki-laki dan 22.633 perempuan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Takalar, 2024).

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Rifqah, (2024) di Kabupaten Takalar menunjukkan bahwa rata-rata skor stres pada ibu mencapai angka 27,33. Hasil ini menggambarkan bahwa ibu hamil, khususnya yang baru mengalami kehamilan pertama (*primigravida*), menghadapi tingkat kekhawatiran yang cukup tinggi terkait kondisi kesehatan mereka serta layanan yang diterima selama masa kehamilan. Selain itu, ibu hamil juga mengalami kecemasan yang signifikan sehubungan dengan persiapan memasuki masa pascapersalinan. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa ibu-ibu di Kabupaten Takalar berpotensi tetap mengalami stres pada periode setelah melahirkan. Stres yang dialami ini terutama berkaitan dengan perawatan bayi, perubahan fisik dan sosial yang terjadi, serta proses penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai seorang ibu. Berdasarkan wilayah

tempat tinggal, seorang ibu yang tinggal di daerah pesisir sering kali mengalami stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tinggal di daerah daratan tinggi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain, ketidakpastian cuaca, fluktuasi harga hasil alam, peran ganda dimana ibu rumah dan pencari nafkah sekaligus, serta kondisi lingkungan yang buruk di daerah pesisir seperti bencana alam, yang dapat menyebabkan tanda-tanda kesehatan mental, termasuk cemas bahkan depresi.

Berdasarkan kondisi geografis wilayah dan hasil penelitian sebelumnya terkait kondisi psikologis ibu kemudian menjadi alasan bagi penulis untuk melakukan riset yang lebih komprehensif guna mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi stres pada ibu serta implikasinya terhadap praktek pemberian ASI. Penelitian yang mendalam sangat diperlukan untuk mengetahui sejauh mana stres memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif di daerah ini. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah yang dapat menjadi acuan bagi para pengambil kebijakan, tenaga kesehatan, dan masyarakat umum dalam memperkuat strategi promosi menyusui. Selain itu, hasil yang diperoleh diharapkan dapat menjadi dasar dalam merancang intervensi yang lebih efektif guna meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui optimalisasi praktek pemberian ASI yang bebas stres dan berkelanjutan.

1.2 Teori

1.2.1 Tinjauan Umum tentang Stres

A. Definisi Stres

Stres adalah respon individu terhadap perubahan dalam situasi, dimana individu akan merasakan situasi yang mengancam. Ini dapat dilihat sebagai reaksi pribadi terhadap peristiwa atau permintaan eksternal seperti mengkhawatirkan situasi yang dialami. Stres cenderung meningkat pada saat individu tidak mampu mengatasi hal yang tidak menyenangkan yang dihadapinya. Stres adalah reaksi yang tidak diinginkan orang terhadap tekanan berat atau jenis tuntutan lainnya. Banyak literatur yang menunjukkan penyebab stres seperti lingkungan, dukungan sosial dan lainnya. Individu akan mengalami sejumlah peristiwa yang akan mengakibatkan stress. Adapun respon yang terjadi pada setiap individu terhadap stresor berbeda-beda karena adanya perbedaan persepsi (perbedaan makna yang diberikan pada situasi/peristiwa oleh seorang individu). Apa yang mungkin membuat stres pada suatu individu belum tentu merupakan penyebab stres untuk individu lainnya. Sehingga pendefinisian stres ialah merupakan ungkapan reaksi tubuh manusia terhadap setiap tuntutan yang dialami olehnya dan merupakan mobilisasi atau gerakan pembelaan manusia (Hidayati & Harsono, 2021).

Dalam terminologi Indonesia, stres disebut cemas (dalam bahasa Inggris disebut *worry* dan bahasa Karo disebut *aru ate*). Secara terminologis, stress berasal dari pengertian istilah Yunani, yaitu *merimnao* sebagai paduan dua kata, yakni *meriza* (membelah, bercabang) dan *nous* (pikiran). Dari kedua istilah ini, pengertian stres berarti membagi pikiran antara minat-minat yang layak dan pikiran-

pikiran yang merusak. Oleh sebab itu, orang yang mengalami stres tidak mungkin mengalami kesejahteraan pikiran sebab pikirannya bercabang antara minat-minat yang layak dan pikiran-pikiran yang merusak. Pikiran yang merusak tersebut dapat disebabkan oleh ancaman karena hal-hal yang tidak menyenangkan maupun karena sesuatu yang nikmat atau menyenangkan kepribadian seseorang (Ginting, 2021). Hal ini membuat mekanisme keseimbangan terganggu sehingga kemudian memacu stres. Dimana dalam buku yang ditulis oleh Ginting (2021) menyatakan bahwa stress ialah reaksi tubuh manusia kepada setiap tuntutan yang dialami oleh seseorang dalam hal sebagai berikut:

- a. Keletihan dan kelelahan akibat kehidupan.
- b. Suatu keadaan yang dinyatakan oleh suatu sindroma khusus dari peristiwa biologis dan bisa nikmat (menyenangkan) maupun tidak nikmat (tidak menyenangkan).
- c. Mobilisasi pembelaan tubuh yang memungkinkan adaptasi terhadap peristiwa kekerasan atau ancaman.
- d. Terganggunya mekanisme keseimbangan dalam diri seseorang yaitu "keseimbangan dalam" dan "keseimbangan luar" yang sifatnya fisik, sosial, mental dan spiritual oleh karena perubahan yang mendadak yang sifatnya tidak menyenangkan maupun yang menyenangkan.
- e. Mengecilnya potensi seseorang karena adanya luka-luka perasaan, beban berat, dan kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi dalam diri seseorang.

B. Stres pada Ibu Menyusui

Masa menyusui merupakan masa dimana ibu selesai melewati masa persalinan dan kemudian dilanjutkan dengan menyusui. Menyusui merupakan suatu proses alamiah manusia dalam mempertahankan dan melanjutkan kelangsungan hidup keturunannya. Organ tubuh yang ada pada seorang wanita menjadi sumber utama kehidupan untuk menghasilkan ASI yang merupakan sumber makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan. Perkembangan zaman membawa perubahan bagi kehidupan manusia, dengan bertambahnya ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin pesat membuat pengetahuan manusia mengetahui pentingnya ASI bagi kehidupan bayi. ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Wahdiyati, dkk., 2024).

ASI dengan segudang manfaatnya kemudian menjadi tekanan pikiran bagi ibu. Banyak ibu merasa takut dan kurang percaya diri karena mengira ASI yang dihasilkan setelah melahirkan sangat sedikit. Padahal, jumlah kolostrum yang keluar pada ibu setelah persalinan memang masih sedikit, tetapi hal tersebut bukan berarti ASI yang

diproduksi juga kurang. Pikiran negatif dan kekhawatiran yang berlebihan dapat mengganggu hormon oksitosin yang berperan penting dalam proses keluarnya ASI. Selain itu, rasa sakit saat puting disusui juga membuat ibu merasa tidak nyaman, yang secara tidak langsung dapat menghambat kelancaran produksi ASI. Hal tersebut menyebabkan ibu mengalami stres serta kelelahan yang menyebabkan hormon oksitosin tidak akan bekerja jika sang ibu sedang dalam kondisi stres. ASI akan tetap tersimpan dalam payudara namun tidak mengalir karena hormon oksitosin yang sedang tersendat. Untuk itu ibu yang menyusui harus dalam keadaan rileks (Mardiah, dkk., 2023).

Berkesinambungan dengan narasi tersebut, produksi hormon oksitosin dalam tubuh ibu menyusui dapat dipicu dengan berbagai faktor positif, yaitu saat ibu merasa puas, bahagia, percaya diri bisa memberikan ASI pada bayinya, memikirkan bayinya dengan penuh kasih dan perasaan positif lainnya akan membuat refleksi oksitosin bekerja. Begitu juga dengan sensasi menggendong, menyentuh, mencium, menatap atau mendengar bayinya menangis juga dapat membantu refleksi oksitosin. Oksitosin akan mulai bekerja saat ibu berharap bisa memberikan ASI bagi bayinya saat bayi mulai menghisap payudaranya. Sedangkan penghambat munculnya oksitosin adalah perasaan negatif, kesakitan, khawatir, ragu-ragu, kecewa dan stress dalam keadaan darurat akan menghambat refleksi oksitosin juga mengakibatkan pancaran ASI-nya berhenti. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu untuk menjaga kondisi emosional dan fisiknya agar tetap tenang dan nyaman selama proses menyusui guna mendukung kelancaran pemompaan ASI dan menjaga kesehatan ibu maupun bayi secara optimal (Armini, 2020).

C. Metode *Depression, Anxiety, Stress Scale-21* (DASS-21)

DASS-21 (*Depression, Anxiety, and Stress Scale-21*) merupakan salah satu alat ukur psikologis multidimensi yang paling populer dan banyak digunakan oleh peneliti baik di Indonesia maupun di berbagai negara untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, serta stres. Validitas dan reliabilitas instrumen ini telah teruji secara luas di berbagai populasi dan negara. Namun, penelitian yang secara spesifik menguji validitas dan reliabilitas versi terjemahan Bahasa Indonesia masih sangat terbatas serta memiliki beberapa keterbatasan metodologis (Hakim & Aristawati, 2023). Instrumen DASS-21 berfungsi untuk mengukur gejala depresi, kecemasan, dan stres pada individu. Pada bagian kecemasan, kuesioner ini berisi 13 item pertanyaan. Secara keseluruhan, DASS-21 mencakup 21 pernyataan, masing-masing terdiri atas tujuh item yang menilai depresi, kecemasan, dan stres. Setiap pernyataan diberi skor antara 0 hingga 3, lalu skor pada setiap kategori dijumlahkan dan diinterpretasikan ke dalam tingkat normal, ringan, sedang, berat, maupun sangat berat (Aziziah et al., (2024).

Salah satu alat yang umum digunakan untuk mendeteksi dini gangguan psikologis adalah Skala Depresi, Kecemasan, dan Stres (DASS). Versi awal skala ini berisi 42 item yang mengukur tiga dimensi utama, yaitu depresi (D), kecemasan (A), dan stres (S). Untuk memudahkan dan mempercepat proses pengisian, mereka kemudian menyusun versi singkat dengan 21 item yang dikenal sebagai DASS-21. Instrumen ini sering dimanfaatkan untuk menilai tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada individu yang mengalami gangguan tersebut. DASS-21 memiliki beberapa keunggulan, seperti dapat diakses secara gratis, bentuknya lebih ringkas sehingga lebih praktis digunakan, serta tidak membutuhkan waktu lama untuk diselesaikan. Selain itu, versi 21 item ini memiliki struktur faktor laten yang lebih jelas dibandingkan versi 42 item. Berdasarkan kelebihan tersebut, penelitian ini memilih menggunakan DASS-21 sebagai instrumen penilaian (Nada et al., 2022).

Tabel 1. 1 Sintesis Variabel Stres Pada Ibu Menyusui

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Ginting, dkk (2022). https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK	Hubungan Stres Psikologis Dengan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Pasca Persalinan Di Klinik Wulandari Medan Tahun 2021 Jurnal Kebidanan Kestra	<i>Cross sectional</i>	Sampel pada penelitian ini berjumlah 38 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.	Terdapatnya hubungan yang signifikan antara stress psikologis dengan produksi ASI pada ibu menyusui
2.	Aminah, dkk (2024).	Stres Ibu Menyusui dan Keberhasilan ASI Eksklusif di Banda Aceh: Studi <i>Cross-Sectional</i>	<i>Cross sectional</i>	Sampel pada penelitian ini berjumlah 68 orang. dengan populasi ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan	- Terdapatnya hubungan antara stres ibu dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif

	https://saripediatri.org/index.php/saripediatri/article/view/2532	<i>Sari Pediatri</i>			
3.	Andayani & Hidayati (2022) https://ejournal.stkipjb.ac.id/index.php/CORCYS/article/view/2672	Hubungan Stres dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Jabon Jombang <i>In Prosiding Conference on Research and Community Services</i>	<i>Cross sectional</i>	Sampel penelitian berjumlah 112 ibu yang memiliki balita usia 0–6 bulan di wilayah kerja puskesmas jabon, Kabupate Jombang, yang dipilih dengan metode purposive sampling	Terdapatnya hubungan yang signifikan antara stres ibu dengan kelancaran pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang.
4.	Fatimah & Febriyana (2022)	Hubungan Antara Tingkat Stres pada Ibu Menyusui dengan	<i>Cross sectional</i>	Sampel dari penelitian ini berjumlah 40 responden dengan sasaran adalah ibu	Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa tingkat stress pada ibu menyusui tidak ada hubungan yang signifikan dengan kelancaran produksi ASI. Hal ini disebabkan karena pada awal

	https://ejurnalmaahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/13835/	Kelancaran Produksi ASI Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas		yang memiliki bayi berusia 0 -24 bulan.	menyusui seperti kelelahan, ASI sedikit, puting susu lecet, dan gangguan tidur malam hari.
5.	Amalia & Samaria (2021) https://pdfs.semanticscholar.org/69e1/fa1b1438bd0541d0a4aff2d078e66251d1b9.pdf	Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri Menyusui Saat Pandemi COVID-19 Jurnal Ilmiah Kesehatan	<i>Cross sectional</i>	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 75 orang dengan populasi seluruh ibu postpartum	Terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dan efikasi diri.

Berdasarkan sintesis dari lima penelitian terbaru mengenai hubungan stres ibu menyusui dengan pemberian dan produksi ASI, ditemukan bahwa tingkat stres memiliki pengaruh terhadap keberhasilan menyusui, baik pada produksi maupun praktik pemberian ASI eksklusif. Penelitian oleh Ginting dkk., (2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara stres psikologis dengan produksi ASI pada ibu menyusui pasca persalinan di Klinik Wulandari Medan. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Aminah dkk., (2024) yang menyatakan bahwa stres ibu berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu di Banda Aceh. Selain itu, Andayani & Hidayati (2022) menemukan adanya hubungan signifikan antara stres ibu dengan kelancaran produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang. Hubungan antara stres dan aspek psikologis menyusui juga diperkuat oleh Amalia & Samaria (2021) yang menyimpulkan bahwa tingkat stres memiliki hubungan signifikan dengan efikasi diri menyusui pada ibu postpartum saat pandemi COVID-19. Namun demikian, Fatimah & Febriyana (2022) melaporkan hasil yang berbeda, yaitu tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres ibu menyusui dengan kelancaran produksi ASI. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kondisi awal menyusui seperti kelelahan, ASI yang masih sedikit, puting lecet, dan gangguan tidur dapat menjadi faktor lain yang memengaruhi produksi ASI selain stres.

1.2.2 Tinjauan Umum tentang Praktek Pemberian ASI

A. Definisi ASI Eksklusif

ASI adalah suatu cairan berwarna putih yang diproduksi oleh kelenjar susu di payudara ibu melalui proses menyusui. Pembentukan ASI sudah dimulai sejak masa kehamilan awal, dipengaruhi oleh hormon-hormon tertentu seperti prolaktin, estrogen, dan progesteron yang merangsang payudara untuk mempersiapkan produksi susu. ASI dibuat di kelenjar-kelenjar susu kecil (alveoli), lalu mengalir melalui saluran susu menuju tempat penampung ASI yang berada dekat puting. Cairan ini disimpan di sana sampai bayi lahir dan siap menyusui, sehingga nutrisi sempurna langsung tersedia untuk bayi baru lahir (Supinganto, 2024). Asi sebagai makanan utama bagi bayi yang dirancang khusus sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya. Kandungan nutrisi dalam ASI sangat lengkap dan ideal, sehingga mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi. Selain nutrisi, ASI juga mengandung enzim yang membantu proses pencernaan zat gizi tersebut. Kualitas nutrisi yang tinggi dalam ASI berperan penting dalam mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan bayi secara optimal. Dengan kandungan yang tepat, ASI memberikan asupan yang sempurna untuk kesehatan dan perkembangan anak sejak awal kehidupan (Khotimah, 2024).

Menurut penelitian Ekayanti & Dahliyani (2025), mengemukakan bahwa air susu ibu (ASI) dikategorikan sebagai pangan fungsional karena kaya akan berbagai komponen bioaktif, termasuk protein, oligosakarida, membran globula lemak susu, faktor pertumbuhan, eksosom, serta mikroorganisme yang mendukung kesehatan. Komponen-komponen ini berfungsi krusial dalam memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, memperkuat imunitas, serta menekan risiko penyakit kronis dari masa infansi hingga dewasa. Oleh sebab itu, ASI diakui sebagai standar emas nutrisi awal yang memberikan keuntungan kesehatan jangka pendek dan panjang bagi bayi maupun ibu menyusui yang mengandung zat gizi lengkap beserta enzim pencernaan dan faktor kekebalan yang mendukung pertumbuhan, perkembangan kecerdasan, serta sistem imun bayi secara optimal.

B. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian air susu ibu (ASI) terkhususnya secara eksklusif memiliki banyak manfaat yang berguna dan berperan penting bagi kesehatan dan perkembangan ibu serta bayinya. ASI mengandung nutrisi yang lengkap, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, serta zat kekebalan yang mendukung pertumbuhan optimal bayi. Antibodi dan komponen bioaktif dalam ASI berfungsi melindungi bayi dari infeksi seperti diare dan penyakit saluran pernapasan. Selain itu, ASI turut meningkatkan perkembangan kognitif dan emosional bayi serta memperkuat ikatan psikologis antara ibu dan anak melalui proses menyusui. Bagi ibu, menyusui mempercepat pemulihan pasca persalinan, mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium, serta menyediakan dukungan emosional melalui

kedekatan dengan bayi. Dari segi ekonomi, ASI mengurangi biaya keluarga untuk susu formula dan biaya kesehatan karena bayi yang diberi ASI umumnya lebih sehat dan jarang sakit. Dengan demikian, ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi, tetapi juga memberikan efek positif bagi ibu, keluarga, dan masyarakat luas (Modak, 2023).

C. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Praktek Pemberian ASI

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian Asi Eksklusif yaitu faktor internal (usia, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan), faktor eksternal (dukungan suami dan keluarga), dan faktor pendukung (Tenaga Kesehatan) (Feriyal, Dewina, & Wati, 2024):

a) Usia

Usia ibu merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu dalam usia reproduksi yang sehat lebih cenderung memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu berusia di atas 35 tahun. Usia ibu memengaruhi pola berpikir, kemampuan analisis, serta pengambilan keputusan terkait menyusui. Rentang usia 20-35 tahun dianggap optimal untuk kehamilan karena kondisi fisik yang aman untuk hamil, melahirkan, dan menyusui, disertai stabilitas mental serta hormonal yang mendukung proses laktasi. Produksi ASI sangat bergantung pada hormon seperti oksitosin dan prolaktin, di mana keseimbangan hormonal pada usia ideal memastikan kelancaran proses laktasi (Aksari & Sundari, 2021).

b) Pengetahuan

Pengetahuan didefinisikan sebagai informasi yang telah diintegrasikan dengan pemahaman dan kemampuan untuk bertindak, sehingga tertanam dalam pola pikir individu dan memiliki potensi prediktif untuk mengenali pola serta membuat keputusan yang tepat. Berbeda dengan informasi atau data yang sekadar menyampaikan fakta atau bahkan menimbulkan kebingungan, pengetahuan sejati mampu mengarahkan perilaku seseorang secara efektif. Sebagai contoh, kurangnya pengetahuan ibu tentang nutrisi sering kali berkaitan dengan ketidaktahuan mengenai peningkatan kebutuhan gizi sebesar 25% selama masa nifas dan menyusui untuk mendukung pemulihan pasca-melahirkan serta produksi Air Susu Ibu (ASI). Banyak ibu belum memahami bahwa pola makan ideal harus mencakup sumber energi (karbohidrat), sumber pembangun (protein), serta sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air). Selain itu, sebagian ibu tidak menyadari pentingnya asupan cairan minimal delapan gelas per hari selama masa nifas dan menyusui, serta manfaat tanaman seperti daun katuk untuk merangsang produksi ASI. Ibu juga disarankan mengonsumsi tablet zat besi (Fe) selama 40 hari dan susu bergizi untuk mengoptimalkan produksi ASI (Sitorus, 2020).

c) Paritas

Paritas didefinisikan sebagai jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami oleh seorang wanita, yang membedakan ibu primipara (pertama kali melahirkan) dengan multipara (sudah melahirkan lebih dari sekali). Ibu multipara biasanya lebih siap menyusui bayi baru lahir berkat pengalaman laktasi sebelumnya, sehingga meningkatkan efektivitas pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan kemampuan mengatasi kecemasan selama proses menyusui. Namun, pada ibu multipara berusia di atas 35 tahun, terdapat risiko penurunan fungsi anatomi payudara dan ketidakseimbangan hormonal yang dapat memperlambat laktasi serta proses pengeluaran ASI. Sebaliknya, ibu primipara (Wanita yang melahirkan untuk pertama kalinya) yang rentan untuk mengalami stres, yang meningkatkan kadar kortisol dalam darah dan menekan hormon oksitosin, sehingga menghambat proses menyusui bayi (Audia, dkk., 2023).

d) Pekerjaan

Ibu pekerja yang berupaya menunjang ekonomi keluarga sering menghadapi berbagai kendala dalam memberikan ASI eksklusif, seperti jadwal kerja padat, jarak rumah-ke tempat kerja yang jauh, keterbatasan fasilitas pemerahan ASI, serta kelelahan fisik yang mengurangi energi menyusui. Banyak ibu bekerja merasa kesulitan mempertahankan ASI eksklusif karena harus meninggalkan bayi atau khawatir produksi ASI tidak mencukupi, padahal kendala ini dapat diatasi dengan pemerahan ASI sebelum beraktivitas dan menyimpannya di lemari pendingin, didukung edukasi teknik pemerahan, penyimpanan, serta pemberian ASI perah. Meskipun pekerjaan menjadi hambatan utama, ibu bekerja justru memiliki akses informasi lebih luas tentang ASI eksklusif, ditambah pengetahuan memadai, peralatan, dukungan lingkungan kerja seperti cuti melahirkan panjang dan ruang laktasi, sehingga dengan manajemen waktu baik serta bantuan keluarga, mereka tetap mampu memenuhi kebutuhan ASI eksklusif bayi selama enam bulan pertama untuk pertumbuhan optimal (Khofiyah, 2019).

e) Dukungan Lingkungan dan Keluarga

Pemberian ASI eksklusif bagi bayi hingga usia 6 bulan adalah hak bayi dan kewajiban ibu, yang sangat dipengaruhi oleh dukungan suami sebagai bagian dari keluarga terdekat. Dukungan suami, yang mencakup aspek emosional, fisik, informatif, dan penilaian, memainkan peran penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan baik dari keluarga, terutama suami dan orang tua, cenderung lebih yakin, termotivasi, serta konsisten dalam memberikan ASI eksklusif. Sehingga dalam hal ini, program edukasi tentang pentingnya ASI eksklusif harus melibatkan suami, terutama di lingkungan dengan berbagai budaya tertentu. Untuk memperkuat pemahaman mereka tentang pentingnya peran aktif dalam mendukung istri. Pendekatan budaya yang mempertimbangkan

perubahan peran gender juga perlu diterapkan dalam program kesehatan agar lebih efektif dalam mendorong partisipasi suami. Selain itu, layanan kesehatan disarankan untuk memberikan konseling yang berfokus pada peran keluarga, termasuk suami, dalam mendukung ibu selama menyusui guna meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Samiun, dkk., 2025).

f) *Self Efficacy*

Self-efficacy dalam menyusui didefinisikan sebagai keyakinan ibu terhadap kemampuannya untuk menyusui secara efektif, yang secara signifikan memengaruhi keputusan, upaya, pola pikir, serta respons terhadap tantangan laktasi (Ekayanthi et al., 2024). Tingkat keyakinan ini menentukan komitmen ibu untuk menyusui, intensitas usaha yang dilakukan, ketekunan emosional, serta strategi mengatasi kesulitan selama proses tersebut. Rendahnya *breastfeeding self-efficacy* sering menyebabkan ibu meragukan kecukupan produksi ASI, sehingga memicu penghentian ASI eksklusif lebih awal atau pemikiran negatif terhadap menyusui, yang menjadi hambatan utama keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Rahmawati, 2025). Intervensi untuk meningkatkan *breastfeeding self-efficacy*, seperti edukasi laktasi intensif dan dukungan psikososial, terbukti efektif memperpanjang durasi ASI eksklusif melalui peningkatan rasa percaya diri ibu dalam mengatasi hambatan menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan *self-efficacy* tinggi lebih mampu mempertahankan praktik menyusui meskipun menghadapi tantangan seperti nyeri puting atau jadwal kerja padat, sehingga berkontribusi pada kesehatan optimal bayi.

Tabel 1. 2 Sintesis Variabel Praktek Pemberian ASI Eksklusif

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Manulang, dkk (2025) https://doi.org/10.62710/yrckxf19	Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan Jurnal Ilmu Kesehatan & Kebidanan Nusantara	<i>Cross sectional</i>	Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dengan total responden 42 orang	Terdapatnya hubungan antara Tingkat Pendidikan, pengetahuan, dan kepercayaan budaya dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan.
2.	Puspita, dkk (2025) https://jurnal.ittc.web.id/index.php/jfkes	Faktor Pengetahuan, Sikap, dan Praktik dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan	<i>Cross sectional</i>	Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 orang dengan poulasi seluruh ibu yang mempunyai bayi 0-24 bulan.	Terdapatnya hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik para ibu memiliki peran krusial dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif

3.	Indriani, dkk (2022). https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.01.5	Pengaruh Paritas, Pekerjaan Ibu, Pengetahuan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bayi. Jurnal Bidan Pintar	<i>Cross sectional</i>	Sampel pada penelitian ini adalah 150 ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan dengan menggunakan <i>fixed disease sampling</i> .	Terdapat pengaruh antara paritas terhadap pemberian ASI eksklusif dan secara statistik signifikan.
4.	Purnamasari, (2022) https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3529417&val=30877	Hubungan Usia Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Yogyakarta. Jurnal Bina Cipta Husada	Kuantitatif dengan pendekatan waktu case kontrol.	Jumlah sampel sebanyak 102 ibu dengan 51 kelompok kasus dan 51 kelompok kontrol.	Terdapatnya hubungan antara usia ibu yang dapat mempengaruhi praktek pemberian ASI eksklusif.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran pada latar belakang di atas, penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Hubungan Stres terhadap Praktek Pemberian ASI pada Ibu Menyusui di Wilayah Pesisir Galesong Kabupaten Takalar.”

Pertanyaan Penelitian:

1. Bagaimana tingkat stres pada ibu menyusui di Kecamatan Galesong Selatan, Galesong, Galesong Selatan, Kabupaten Takalar
2. Adakah hubungan antara stres terhadap praktek pemberian ASI pada Ibu Menyusui di Kecamatan Galesong Selatan, Galesong, dan Galesong Utara, Kabupaten Takalar

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan stres terhadap praktek pemberian ASI pada ibu menyusui di wilayah pesisir Galesong, Kabupaten Takalar.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menilai tingkat stres pada ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan terhadap praktek pemberian ASI
2. Untuk mengetahui hubungan antara stres pada ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dengan praktek pemberian ASI

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk memperluas pengetahuan dan wawasan pembaca. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat berperan sebagai literatur ilmiah yang memberikan kontribusi nyata dalam mendukung penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan stres terhadap praktek pemberian ASI pada ibu menyusui.

1.5.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber referensi kepada institusi kesehatan khususnya pada wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Galesong Selatan, Galesong, dan Galesong Utara Kabupaten Takalar.

1.5.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman dan pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian langsung kepada masyarakat. Selain itu, kegiatan ini juga menjadi sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama masa perkuliahan ke dalam praktik nyata di lapangan.

1.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1. 3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Stres pada Ibu Menyusui	Kondisi Psikologis yang dialami ibu menyusui akibat tekanan emosional, ekonomi, fisik, dan sosial.	Kuesioner DASS-21	Skala Likert 0 = Tidak sesuai dengan saya sama sekali (Tidak pernah) 1 = Sesuai dengan saya sampai Tingkat tertentu (Kadang-kadang) 2 = Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan (Sering) 3 = Sangat sesuai dengan saya (Sering sekali). Kategori: seseorang tidak mengalami stres ahwa seseorang mengalami stres ringan ahwa seseorang mengalami stres sedang 4. 25 – 45 = Menunjukkan bahwa seseorang mengalami stres berat	Ordinal
Praktek Pemberian ASI	Pemberian ASI Eksklusif pada bayi dari usia 0-6 bulan.	Kuesioner	•Ya: Ibu yang memberikan ASI pada bayinya	Nominal

			selama 0-6 bulan •Tidak: Ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya sendiri dalam waktu 0-6 bulan. (Rahman, 2017)	
--	--	--	---	--

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kelompok atau payung yang menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian ini pada awalnya dirancang sebagai studi longitudinal dengan pendekatan kohort pada ibu hamil di wilayah pesisir di wilayah pesisir Galesong, Kabupaten Takalar. Namun, rancangan tersebut kemudian dialihkan menjadi penelitian Cross Sectional yang berfokus pada praktek pemberian ASI. Perubahan metode ini dilakukan karena peneliti membutuhkan data yang lebih cepat yang dapat menggambarkan praktek pemberian ASI dalam waktu yang singkat. Melalui pendekatan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memperoleh Hubungan Antara Stres Terhadap Praktek Pemberian ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontokassi, Puskesmas Bontomarannu, Puskesmas Galesong, Puskesmas

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Bontokassi, Puskesmas Bontomarannu, Puskesmas Galesong, Puskesmas Bontomangape, Galesong Utara dan Puskesmas Aeng Towa, Kabupaten Takalar.

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 dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui dengan usia bayi 0–6 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bontokassi, Puskesmas Bontomarannu, Puskesmas Galesong, Puskesmas Bontomangape, Galesong Utara dan Puskesmas Aeng Towa, Kabupaten Takalar. Jumlah populasi sebanyak 120 orang yang diperoleh dari data sekunder dan mengikuti jumlah populasi pada penelitian longitudinal ibu hamil di Kecamatan Galesong Selatan, Galesong, dan Galesong Utara, Kabupaten Takalar.

2.3.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah ibu menyusui yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

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 (Pangestuani *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 yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Bontokassi, Puskesmas Bontomarannu, Puskesmas Galesong, Puskesmas Bontomangape, Galesong Utara dan Puskesmas Aeng Towa, Kabupaten Takalar.
 2. Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian.
- b. Kriteria eksklusi
 1. Ibu 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 data yang diambil langsung oleh peneliti dari obyek yang akan diteliti. Data primer dari penelitian ini berupa wawancara secara langsung dengan mengisi kuesioner mengenai variabel independen yaitu tingkat stres pada ibu menyusui.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diambil dari sumber lain, yaitu diperoleh dari arsip data dari penelitian sebelumnya dan laporan puskesmas setempat mengenai jumlah dan daftar nama ibu menyusui yang ada di ketiga Kecamatan Galesong, Kabupaten Takalar.

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

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing yang diteliti. Pada penelitian ini variabel bebas yaitu tingkat stres (stres level) pada ibu menyusui dan variabel terikat adalah praktek pemberian ASI.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen yaitu tingkat stres dan variabel dependen dengan teknik analisa menggunakan salah satu uji statistik

non parametric yaitu uji *chi-square*, yaitu untuk mengetahui hubungan antar stres dengan praktek pemberian ASI pada Ibu Menyusui dengan interpretasi apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya terdapat hubungan antara stres dengan praktek pemberian ASI pada Ibu Menyusui. Apabila $p \geq 0,05$, maka H_a ditolak dan H_o diterima yang artinya terdapat hubungan antara tingkat stres dengan praktek pemberian ASI pada 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 1139/UN4.14.1/TP.01.02/2026 dan nomor protokol 1426041064 diterbitkan pada tanggal 9 April 2026 dan berlaku hingga 9 April 2027.