

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) sering disebut sebagai *'liquid gold'* dalam dunia kesehatan karena merupakan sumber nutrisi alami yang sangat penting bayi, terutama selama beberapa bulan pertama kehidupan (Mahasan et al., 2019). Untuk menyusui, dibutuhkan asupan ibu yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. ASI tidak hanya menyediakan nutrisi esensial untuk pertumbuhan fisik, tetapi juga berperan krusial dalam memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi melalui komponen uniknya, seperti antibodi, zat anti-inflamasi, antikanker, dan sel darah putih (Citrakesumasari, 2022; Meek & Noble, 2022). Dengan komposisi yang kaya dan kompleks, ASI dianggap sebagai sumber nutrisi terbaik untuk bayi selama beberapa bulan pertama kehidupannya, karena menyediakan antibodi dan komponen bioaktif yang tidak dapat disediakan oleh susu formula atau makanan lain (Danda, 2023).

Pemberian ASI secara eksklusif, yaitu tanpa tambahan makanan atau minuman lain sejak lahir hingga usia enam bulan, dianggap sebagai praktik terbaik dalam memastikan bayi mendapatkan gizi yang optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Menurut Wulandari et al. (2020), bayi yang tidak diberi ASI eksklusif rentan mengalami penyakit, seperti infeksi saluran pencernaan, gizi buruk, gangguan tumbuh kembang, serta dapat meningkatkan angka kematian bayi. Selain bermanfaat bagi bayi, ASI juga memiliki berbagai manfaat bagi ibu, seperti berfungsi sebagai kontrasepsi alami, menurunkan risiko kanker payudara, dan membantu menurunkan berat badan. Pentingnya praktik ini telah diakui luas dan menjadi bagian dari kebijakan kesehatan di berbagai tingkat.

Banyaknya upaya internasional dan nasional telah dilakukan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif, tetapi hingga saat ini tantangan tetap masih ada. Data WHO pada tahun 2020 menunjukkan cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 44%. Angka ini mengalami peningkatan menjadi sekitar 48% pada tahun 2023, yang berarti selama periode 2020-2023, lebih dari setengah bayi di bawah enam bulan di seluruh dunia tidak menerima ASI eksklusif. Oleh karena itu, meskipun terjadi peningkatan, cakupan ini masih berada di bawah target internasional sebesar 50% (UNICEF, 2023).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, cakupan ASI eksklusif di Indonesia meningkat dari angka 56,9% pada tahun 2021, meningkat menjadi 61,5% pada tahun 2022, dan mencapai 63,9% pada tahun 2023. Data terbaru bahwa Sulawesi Selatan, tempat Makassar berada, cakupan menunjukkan fluktuasi dengan 70,5% pada tahun 2021, turun pada tahun 2022, dan meningkat menjadi 71,8% pada tahun 2023. Angka ini menunjukkan tren positif, realitanya angka ini masih di bawah target nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu 80%. Jika dibandingkan dengan provinsi lain seperti Nusa Tenggara



Barat (NTB), pada tahun 2023 tercatat sebagai cakupan ASI eksklusif tertinggi di Indonesia dengan 81,1%, sedangkan Papua Barat menunjukkan cakupan terendah dengan hanya 10,9%. Perbedaan mencolok ini menyoroti perlunya perhatian lebih bagi daerah seperti Makassar untuk mendekati cakupan yang dicapai oleh NTB, serta mengatasi tantangan yang dihadapi oleh daerah dengan cakupan rendah seperti Papua Barat. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023b).

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif sering kali disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI. Menurut Brown (2016), produksi ASI yang rendah pada ibu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari sisi ibu maupun bayi. Dari sisi bayi, refleks hisap yang tidak efektif, kondisi seperti *tongue-tied*, dan masalah anatomi mulut dapat menghambat kemampuan bayi untuk menyusu dengan baik, yang pada akhirnya menurunkan stimulasi pada payudara dan produksi ASI. Bayi prematur atau dengan kondisi medis tertentu juga mungkin kesulitan menyusu secara efektif, sehingga frekuensi menyusu rendah dan produksi ASI menurun. Sementara itu dari sisi ibu, faktor-faktor seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak mencukupi, dehidrasi, stress, kelelahan, kondisi kesehatan ibu seperti anemia, diabetes, dan gangguan tiroid, serta penggunaan obat-obatan tertentu, juga dapat menurunkan produksi ASI. Selain itu, kurangnya stimulasi pada payudara, terutama di kalangan ibu pekerja yang memiliki keterbatasan waktu untuk menyusui atau memompa ASI, menjadi faktor signifikan yang mempengaruhi produksi ASI (Brown, 2016).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mendukung peningkatan produksi ASI, termasuk penerbitan Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, pasal 128 ayat (2), yang menjamin hak ibu pekerja untuk menyusui atau memompa ASI di tempat kerja. Program-program pemerintah seperti pemberdayaan kader ASI di puskesmas dan kampanye edukasi juga telah diterapkan. Meskipun kebijakan ini ada, pelaksanaannya masih belum optimal, terutama dalam menyediakan fasilitas dan dukungan yang memadai. Dalam situasi ini, penggunaan ASI *booster* menjadi solusi yang banyak dicari oleh ibu pekerja untuk membantu mempertahankan produksi ASI di tengah keterbatasan yang ada (Handoyo et al., 2023).

ASI *booster* atau galaktogog merupakan bahan yang dapat membantu merangsang, mempertahankan, dan meningkatkan produksi ASI, seperti makanan, herbal, dan obat-obatan sintesis (Triandini et al., 2022). ASI *booster*



dikategorikan menjadi farmakologi dan non farmakologi. kologi mencakup suplemen ataupun obat sintesis yang dapat produksi ASI. Sedangkan, ASI *booster* non farmakologi meliputi arti daging, sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, serta an berbasis tanaman seperti daun, bunga, biji, kulit kayu, bagian tanaman lainnya yang diyakini dapat mendukung Tan et al., 2022). Pada penelitian Triandini et al. (2023), ASI

booster jenis farmakologi yang umum digunakan mencakup metoklopramid, domperidone, sulpirid, serta *thyrotropin-releasing hormone*. Sedangkan, ASI *booster* non farmakologi yang umum dikonsumsi meliputi daun katuk, daun kelor, jantung pisang, dan bahan alami lainnya.

Beberapa penelitian di Amerika Serikat dan Australia menunjukkan persentase lebih dari 50% dalam penggunaan ASI *booster* (McBride et al., 2021; Ryan et al., 2024). Di Indonesia sendiri, tepatnya di wilayah Sulawesi Tenggara serta Situbondo menunjukkan angka penggunaan ASI *booster* yang telah mencapai lebih dari angka 80% (Handoyo et al., 2023; Niar et al., 2021). Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Vardanjani et al. (2022) di Shiraz, Iran menemukan bahwa sekitar 97,1% dari 483 ibu menyusui yang terlibat dalam penelitian menggunakan ASI *booster*. Fenomena ini menunjukkan tingginya prevalensi penggunaan ASI *booster* di kalangan ibu menyusui.

Penggunaan ASI *booster* dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berperan dalam membentuk perilaku ibu menyusui. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah faktor predisposisi, seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi, dapat mempermudah atau memotivasi seseorang untuk menggunakan ASI *booster*. Kemudian faktor *enabling*, termasuk ketersediaan layanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit, dukungan di tempat kerja, serta aksesibilitas informasi, dengan memfasilitasi terjadinya perilaku tersebut dapat memberikan kemudahan dalam mendapatkan dan menggunakan ASI *booster*. Sementara itu, faktor *reinforcing*, seperti dukungan dari keluarga, teman, dan petugas kesehatan, berfungsi sebagai penguat dengan memberikan *feedback* positif dan dukungan sosial yang mendorong penggunaan ASI *booster* lebih lanjut (Notoatmodjo, 2010).

Puskesmas Kassi-kassi merupakan salah satu pusat layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah Kota Makassar dalam menyelenggarakan upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Per bulan Agustus 2024, jumlah cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas ini tercatat mencapai persentase 94%, yang melebihi target nasional. Terletak di kawasan perkotaan, Puskesmas Kassi-kassi melayani masyarakat yang beragam secara budaya, suku, agama, dan pola pikir. Menurut Tacoy (2020), masyarakat perkotaan cenderung multikultural dan heterogen, yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan, termasuk dalam pemberian ASI eksklusif.



Beberapa tantangan dalam memberikan ASI eksklusif kerap terjadi dan oleh beberapa faktor. Namun hingga saat ini, belum ada yang secara spesifik mengkaji faktor-faktor perilaku ibu menyusui mengenai penggunaan ASI *booster* di Makassar. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan perilaku kesehatan terkait faktor *enabling*, dan *reinforcing* yang mendorong ibu untuk menggunakan ASI *booster*.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Gambaran Faktor-faktor Perilaku Kesehatan terhadap Penggunaan ASI *Booster* oleh Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor-faktor perilaku kesehatan terhadap penggunaan ASI *booster* oleh ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui gambaran persentase penggunaan ASI *booster* pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi, Kota Makassar tahun 2024.
- b. Untuk mengetahui faktor predisposisi ibu menyusui terhadap penggunaan ASI *booster* di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar tahun 2024
- c. Untuk mengetahui faktor *enabling* ibu menyusui terhadap penggunaan ASI *booster* di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar tahun 2024
- d. Untuk mengetahui faktor *reinforcing* ibu menyusui terhadap penggunaan ASI *booster* di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan gambaran faktor-faktor perilaku kesehatan terhadap penggunaan ASI *booster* oleh ibu menyusui.

2. Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi institusi kesehatan, seperti puskesmas, rumah sakit, dan lembaga terkait lainnya di Makassar.

3. Manfaat Praktis

Diharapkan agar penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam melakukan penelitian dan menambah i terkait gambaran faktor-faktor perilaku kesehatan terhadap an ASI *booster* oleh ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas ssi, Kota Makassar tahun 2024.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Air Susu Ibu

2.1.1 Definisi Air Susu Ibu

Menurut Reosli & Yohmi (2008) dalam Wijaya (2019), Air Susu Ibu (ASI) adalah emulsi lemak berbentuk globulus dalam air yang mengandung agregat protein, laktosa, dan garam-garam organik, yang diproduksi oleh alveoli kelenjar payudara seorang ibu. ASI merupakan makanan pertama dan utama terbaik bagi bayi, karena memenuhi kebutuhan gizi bayi, terutama pada awal kehidupannya (Munirah, 2021). Produksi ASI pada awal menyusui biasanya sangat sedikit. Namun, seiring berjalannya waktu, jumlahnya akan meningkat sesuai dengan kebutuhan bayi. Pada hari pertama dan kedua, volume ASI masih sangat kecil, tetapi akan meningkat menjadi sekitar 500 mL pada hari kelima, 600 hingga 690 mL pada minggu kedua, dan kurang lebih 750 mL pada bulan ketiga hingga kelima. Produksi ASI bersifat menyesuaikan kebutuhan bayi atau *on demand* (IDAI, 2013). Menyusui eksklusif adalah pemberian ASI tanpa disertai tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat-obatan, vitamin, atau mineral tetes. Beberapa organisasi internasional seperti *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi hingga berusia enam bulan (Rahmawati & Prayogi, 2017; Selim, 2018).

2.1.2 Jenis-jenis Air Susu Ibu

Menurut Suraatmaja (1989), komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu sesuai dengan kebutuhan bayi. Berdasarkan perbedaan waktunya, ASI dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama yang disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama hingga hari keempat setelah melahirkan. Cairan kental berwarna kekuningan ini mengandung protein tinggi, karbohidrat, lemak, garam, mineral, serta vitamin larut lemak. Kolostrum memiliki kandungan protein yang cukup tinggi, karbohidrat, lemak, garam dan mineral, air, serta vitamin vitamin larut lemak. Selain itu, kolostrum juga tinggi imunoglobulin A (IgA) sekretorik, laktoferin, leukosit, serta faktor pertumbuhan epidermal. Kolostrum juga dapat berfungsi sebagai encahar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 4 sendok teh atau sekitar 36,23 ml per hari. Meskipun jumlahnya sedikit, kolostrum sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi pada hari pertama kelahirannya. Pada hari pertama, kapasitas perut bayi mencapai sekitar 5-7 mL, atau sebesar kelereng kecil. Pada hari kedua, kapasitas perut bayi



meningkat menjadi sekitar 12-13 mL, dan pada hari ketiga, kapasitasnya bertambah menjadi sekitar 22-27 mL, atau sebesar kelereng besar/gundu. Seiring waktu, kapasitas perut bayi akan semakin berkembang dan membesar, memungkinkan bayi untuk mengonsumsi lebih banyak susu (Suraatmaja, 1989; Wijaya, 2019).

2. ASI Peralihan

ASI peralihan adalah tahap transisi dari kolostrum ke ASI matur dan disekresi dari hari keempat hingga hari kesepuluh setelah melahirkan. Pada periode ini, kandungan protein dalam ASI menurun, sementara kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI meningkat. Peningkatan volume ASI ini disesuaikan dengan kebutuhan bayi yang semakin besar. Oleh karena itu, sangat dianjurkan untuk memberikan ASI sesuai dengan keinginan bayi agar kebutuhan nutrisinya dapat terpenuhi dengan baik (Kriselly, 2012).

3. ASI Matur

ASI Matur merupakan ASI yang disekresi dari hari kesepuluh dan seterusnya. ASI matur, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer, dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada awal sesi menyusui, dan fungsinya adalah untuk memenuhi kebutuhan air bayi. Jika bayi mendapatkan cukup susu awal, maka kebutuhan airnya akan tercukupi. Sebaliknya, susu akhir keluar pada akhir menyusui dan mengandung lebih banyak lemak dibandingkan susu awal. Lemak dalam susu akhir memberikan lebih banyak energi, sehingga bayi perlu menyusui lebih lama untuk mendapatkan manfaat maksimal dari susu akhir yang kaya lemak. Komponen nutrisi ASI berasal dari 3 sumber, beberapa nutrisi berasal dari sintesis di laktosit, beberapa berasal dari makanan, dan beberapa dari bawaan ibu (Kriselly, 2012; Suraatmaja, 1989).

2.1.3 Komposisi Air Susu Ibu

Seperti yang kita ketahui, ASI merupakan nutrisi ideal untuk bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi. Adapun komposisi ASI terdiri dari:

1. Air



ASI mengandung sekitar 87,5% air, sehingga bayi yang mendapatkan cukup ASI tidak memerlukan tambahan air, meskipun berada di tempat yang panas. Hal ini karena ASI bersifat isotonic dengan plasma, yang berarti ASI memiliki keseimbangan cairan yang sempurna untuk menjaga hidrasi bayi, bahkan dalam cuaca panas. Kekentalan ASI sudah disesuaikan dengan sistem pencernaan bayi, sementara susu

formula biasanya lebih kental. Perbedaan ini dapat membuat bayi yang minum susu formula lebih rentan mengalami diare (Brown, 2016; Hendarto & Pringgadini, 2013).

2. Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI dan memiliki peran penting dalam perkembangan otak bayi serta meningkatkan penyerapan kalsium dan zat besi. Kadar laktosa dalam ASI hampir dua kali lipat dibandingkan susu sapi atau susu formula, sehingga kasus intoleransi laktosa jarang terjadi pada bayi yang diberi ASI. Hal ini disebabkan oleh penyerapan laktosa dari ASI yang lebih baik. Selain laktosa, ASI juga mengandung oligosakarida yang berfungsi sebagai sumber energi, mendukung pertumbuhan flora bakteri di usus bayi, dan melindungi bayi dari infeksi dengan menghambat pertumbuhan bakteri berbahaya seperti *E. coli*. Oligosakarida juga berperan sebagai bagian dari sistem kekebalan tubuh alami yang diperoleh bayi melalui menyusui (Brown, 2016; Wijaya, 2019).

3. Protein

Kandungan protein dalam ASI relatif rendah dibandingkan susu sapi, namun memiliki nilai gizi dan fungsi penting yang berbeda. ASI mengandung dua jenis protein utama, yaitu *whey* dan kasein. *Whey* lebih mudah larut dalam air dan lebih cepat diserap oleh usus bayi, serta mengandung asam amino esensial seperti taurin yang lebih tinggi dibandingkan kasein. Kasein dalam ASI membantu menjaga kalsium dalam bentuk yang mudah diserap. Selain itu, protein *whey* dalam ASI juga mengandung laktoferin yang mengikat zat besi dan mencegah pertumbuhan bakteri, serta imunoglobulin A (IgA) yang melindungi saluran cerna bayi dari infeksi. ASI juga kaya akan nukleotida, yang berperan dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, mendukung pertumbuhan bakteri baik, serta meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh. Kombinasi unik dari protein dan komponen lain dalam ASI menjadikannya lebih mudah dicerna dan lebih bermanfaat bagi perkembangan bayi dibandingkan susu sapi (Brown, 2016; Wijaya, 2019).

4. Lemak

Lemak merupakan komponen kedua terbesar dalam ASI berdasarkan konsentrasi, dengan kadar sekitar 3-5% dalam ASI matang. Sekitar setengah dari kalori dalam ASI berasal dari lemak, yang menjadi sumber utama energi bagi bayi dan penting untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat. ASI kaya akan lemak seperti asam palmitat, oleat, linoleat, dan alfa



linolenat, serta mengandung trigliserida sebagai bentuk lemak utamanya, mencapai 97-98%. Profil lemak ASI berbeda dari susu sapi atau susu formula, dengan kandungan lemak omega-3 dan omega-6 yang mendukung perkembangan otak bayi. ASI juga mengandung asam lemak rantai panjang seperti asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA), yang penting untuk perkembangan jaringan saraf dan retina mata. Kolostrum mengandung lebih sedikit lemak total dibandingkan ASI matang, tetapi memiliki persentase tinggi asam lemak rantai panjang. Lemak dalam ASI terutama terdapat di *hindmilk* (susu akhir), sehingga bayi perlu menyusu sampai payudara kosong sebelum beralih ke payudara lainnya (Wijaya, 2019).

5. Vitamin

ASI mengandung berbagai vitamin esensial untuk bayi, baik vitamin yang larut dalam lemak maupun vitamin yang larut dalam air. Meskipun kadarnya tidak terlalu tinggi, vitamin yang larut dalam lemak seperti vitamin E dan A memiliki fungsi krusial, seperti melindungi sel darah merah serta mendukung pertumbuhan dan sistem kekebalan tubuh. Selain itu, terdapat pula vitamin yang larut dalam air, seperti vitamin B, asam folat, dan vitamin C pada ASI yang jumlahnya dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu. Vitamin lain seperti vitamin K dan vitamin D juga merupakan bagian dari ASI, walaupun jumlahnya terbatas. Vitamin K, yang penting untuk pembekuan darah, hadir dalam ASI hanya sekitar seperempat dari kadar yang ada dalam susu formula, sehingga bayi baru lahir biasanya diberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan. Vitamin D dalam ASI juga rendah, namun paparan sinar matahari pagi pada bayi dapat membantu memenuhi kebutuhan vitamin D dan mencegah penyakit tulang (Brown, 2016)

6. Mineral

Mineral dalam ASI tidak dipengaruhi oleh makanan atau status gizi ibu, tetapi kualitasnya lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan dengan susu sapi. Walaupun kadarnya relatif rendah, kandungan mineral ini tetap bisa mencukupi kebutuhan bayi hingga umur enam bulan. Adapun mineral utama dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf, dan pembekuan darah. Selain kalsium, mineral dalam ASI yang sudah diserap dibandingkan susu formula diantaranya ada zat besi, zink, serta selenium yang sangat dibutuhkan untuk mempercepat pertumbuhan bayi (Wijaya, 2019).



2.1.4 Manfaat Air Susu Ibu Eksklusif

Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa pemberian ASI tidak saja bermanfaat bagi bayi, namun juga bagi ibu yang menyusui (Liana, 2021). Berikut merupakan manfaat pemberian ASI bagi bayi dan ibu:

1. Manfaat Bagi Bayi

ASI merupakan nutrisi ideal bagi bayi karena mengandung campuran yang hampir sempurna dari vitamin, protein, dan lemak, yang semuanya dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi. Selain lebih mudah dicerna dibandingkan susu formula, ASI juga kaya akan antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi virus dan bakteri. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama secara signifikan menurunkan risiko bayi mengalami asma, alergi, infeksi telinga, penyakit pernapasan, dan diare, serta mengurangi frekuensi rawat inap dan kunjungan ke dokter (Wijaya, 2019).

Manfaat lain dari pemberian ASI yaitu dapat memperkuat ikatan emosional antara bayi dan ibu, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI cenderung memiliki skor IQ lebih tinggi di masa kanak-kanak dan mencapai berat badan yang ideal, sehingga mengurangi risiko obesitas. *The Lancet Breastfeeding Series* (2016) melaporkan bahwa menyusui dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi hingga 88%, serta berkontribusi dalam penurunan risiko stunting, obesitas, dan penyakit kronis di masa depan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017; Wijaya, 2019).

2. Manfaat Bagi Ibu

Selain bayi, ASI juga bermanfaat bagi ibu yang menyusui bayinya. Salah satu manfaat utamanya adalah membantu mengatasi trauma pasca persalinan. Proses menyusui memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui pelepasan hormon oksitosin, yang juga dapat mengurangi risiko depresi postpartum dan *baby blues syndrome*. Selain itu, ASI eksklusif berperan dalam mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium. Hal ini disebabkan oleh penurunan kadar hormon estrogen dalam tubuh, yang kemudian dapat mengurangi risiko kanker tersebut. Penurunan risiko ini signifikan, dengan studi menunjukkan bahwa risiko kanker payudara dapat berkurang hingga 4,3% untuk setiap 12 bulan menyusui, dan diperkirakan dapat mencegah sekitar 20.000 kematian ibu akibat kanker payudara setiap tahunnya (Amira, 2019).

Menyusui juga memberikan perlindungan tambahan terhadap beberapa penyakit seperti diabetes tipe II, rheumatoid



arthritis, penyakit jantung, hipertensi, dan kolesterol tinggi. Selain itu, menyusui yang berlangsung lama dikenal sebagai metode kontrasepsi alami, yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL), yang membantu menunda kembalinya menstruasi dan memperpanjang jarak antara kehamilan. Dengan demikian, ASI eksklusif merupakan investasi yang berharga untuk kesehatan ibu secara keseluruhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023a).

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhinya Produksi Air Susu Ibu

Menurut Brown (2016), rendahnya produksi ASI pada ibu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor dari sisi ibu maupun bayi. Dari sisi ibu, faktor-faktor yang berperan termasuk Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak mencukupi, serta dehidrasi yang terjadi akibat kurangnya asupan cairan. Selain itu, stres dan kelelahan yang dialami ibu dapat menghambat produksi hormon oksitosin, yang berperan penting dalam proses menyusui. Kondisi kesehatan ibu seperti anemia, diabetes, dan gangguan tiroid juga dapat menurunkan produksi ASI, begitu pula penggunaan obat-obatan tertentu yang dapat mengganggu proses ini. Kurangnya stimulasi pada payudara, baik melalui menyusui langsung atau memompa ASI, juga merupakan faktor penting yang dapat mengurangi produksi ASI.

Dari sisi bayi, beberapa faktor juga dapat memengaruhi produksi ASI. Refleks hisap yang tidak efektif, kondisi seperti *tongue-tie* yang membatasi gerakan lidah, serta bentuk mulut atau langit-langit yang tidak sempurna dapat menghambat kemampuan bayi untuk menyusui dengan baik, yang pada akhirnya menurunkan stimulasi pada payudara dan memengaruhi produksi ASI. Selain itu, bayi yang lahir prematur atau memiliki kondisi medis tertentu mungkin kesulitan untuk menyusui secara efektif. Frekuensi dan durasi menyusui yang rendah, serta bayi yang mengantuk atau lesu juga dapat mengurangi stimulasi pada payudara, sehingga berkontribusi pada rendahnya produksi ASI.

2.1.6 Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi merupakan upaya yang dilakukan oleh ibu untuk memastikan keberhasilan dalam memberikan ASI, yang dapat dimulai sejak masa kehamilan, setelah persalinan, hingga selama periode menyusui. Usaha ini bertujuan untuk menunjang keberhasilan pemberian ASI kepada bayi (Khayati et al., 2013; Sutanto, 2018).

beberapa usaha manajemen laktasi, diantaranya:
jat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah teknik pemijatan pada tulang belakang yang dimulai dari tulang belakang servikal hingga tulang belakang torakalis ke-12. Pijatan ini bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan, yang penting untuk keberhasilan menyusui. Dalam Guyton & Hall (2007), pijat



oksitosin bekerja dengan merangsang ujung saraf di sepanjang tulang belakang, mengirimkan sinyal ke otak untuk meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior. Oksitosin bertanggung jawab untuk mengatur refleksi *let down*, yang membantu mengeluarkan ASI dari alveoli ke saluran susu dan akhirnya keluar dari payudara. Selain itu, oksitosin memberikan efek relaksasi pada ibu, yang mengurangi stres dan mendukung kelancaran produksi ASI. Terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu secara bermakna, sehingga semakin lama dilakukan pijat oksitosin, maka semakin cepat waktu pengeluaran ASI (Sutanto, 2018).

2. Pompa ASI

Metode Pompa ASI (MPA) adalah cara yang dilakukan oleh ibu untuk meningkatkan produksi ASI dengan memompa ASI secara teratur. ASI yang telah dipompa dapat disimpan dalam wadah tertutup rapat, dengan masa simpan hingga 8 jam pada suhu ruangan dan hingga 12 bulan jika disimpan dalam *freezer* khusus ASI. MPA memiliki beberapa manfaat, termasuk menghemat tenaga ibu dan menstimulasi payudara agar tetap memproduksi ASI, bahkan saat ibu sedang menyusui bayi secara langsung (Anggreni et al., 2018).

3. Konseling

Konseling laktasi merupakan bentuk persuasi verbal yang efektif dalam meningkatkan efikasi diri ibu menyusui. Melalui konseling ini, konselor membantu membangun kepercayaan dan motivasi ibu, sehingga ibu merasa nyaman untuk mengandalkan konselor sebagai sumber informasi. Konseling laktasi dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti tatap muka, telepon, atau dalam kelompok, yang semuanya bertujuan untuk mendukung ibu dalam menghadapi tantangan menyusui. Konseling ini diharapkan tidak hanya meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya ASI eksklusif tetapi juga meningkatkan keterampilan mereka dalam menyusui, serta mengurangi masalah umum yang sering terjadi, seperti pelekatan yang buruk atau produksi ASI yang rendah (Nurfatimah et al., 2019).

4. Galaktogog

Galaktogog, atau ASI *booster* merupakan substansi yang dapat meningkatkan produksi ASI dan dapat ditemukan dalam bentuk makanan, herbal, serta obat-obatan sintetis. Namun, obat-obatan galaktogog sintetis diketahui dapat memiliki efek samping jika digunakan dalam jangka panjang. Sebagai alternatif yang lebih aman, konsumsi herbal yang mengandung galaktogog sering dianjurkan untuk membantu mengatasi masalah produksi



ASI yang kurang lancar. Galaktogog dapat dikategorikan menjadi dua jenis, diantaranya adalah galaktogog farmakologis, yaitu obat-obatan yang dirancang untuk meningkatkan produksi ASI, galaktogog non farmakologi meliputi makanan seperti daging, sayuran, dan buah-buahan, serta bahan makanan berbasis tanaman seperti daun, bunga, biji, kulit kayu, rimpang, atau bagian tanaman lainnya yang dikonsumsi dalam jumlah besar dan diyakini dapat mendukung peningkatan produksi ASI (Ainin et al., 2023; Tan et al., 2022).

2.2 Tinjauan Umum Tentang ASI Booster

2.2.1 Definisi ASI Booster

ASI *Booster* atau galaktogog merupakan istilah yang digunakan untuk obat, makanan, minuman, ataupun suplemen yang dapat memicu, mempertahankan, memperlancar, dan meningkatkan ASI pada ibu menyusui. Makanan jenis ini digunakan ketika terjadi kekurangan pasokan ASI atau tidak lancarnya proses laktogenesis ibu menyusui. Berbagai jenis ASI *booster* diketahui telah digunakan secara turun-menurun oleh masyarakat dalam upaya meningkatkan produksi ASI (Liana, 2021).

Menurut Hemalatha & Jahan (2021), ASI *booster* berperan dalam meningkatkan produksi dan membantu melepaskan hormon prolaktin oleh kelenjar hipofisis anterior di otak. Mekanisme kerja senyawa ini dimulai dari stimulasi langsung kelenjar hipofisis dan mensupresi *prolactin inhibitory factor* yang merupakan sekresi dari kelenjar hipotalamus, serta menstimulasi *prolactin releasing hormone*. ASI *booster* juga efektif dalam menghambat neuron yang memproduksi dopamin. Dopamin berfungsi sebagai inhibitor fisiologis dalam pelepasan hormon prolaktin, yang penting untuk produksi ASI. Dengan menghambat produksi dopamin, ASI *booster* dapat meningkatkan kadar prolaktin, sehingga memacu peningkatan produksi ASI (Rajagopal et al., 2016).

2.2.2 Jenis-jenis ASI Booster

Berdasarkan jenisnya, ASI *booster* terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

1. ASI *Booster* Farmakologi

ASI *Booster* dengan jenis farmakologi yang paling sering digunakan diantaranya adalah metoclopramide dan domperidone. Metoclopramide adalah antagonis pelepasan dopamin pada sistem saraf pusat, yang dapat meningkatkan kadar prolaktin dalam darah, sehingga membantu produksi ASI. Namun, penggunaan metoclopramide dapat menyebabkan efek samping seperti pusing, kelelahan, depresi, insomnia, gangguan pencernaan, serta efek ekstrapiramidal pada ibu. Meski metoclopramide ditemukan dalam ASI dan mempengaruhi kadar



ASI, terutama dalam protein dan lemak, efeknya tidak signifikan (Triandini et al., 2023; Yohmi, 2017).

Sementara itu, domperidone merupakan obat antidopaminergik yang bekerja dengan menurunkan kadar dopamin perifer, sehingga meningkatkan kadar hormon prolaktin dan produksi ASI. Domperidone lebih sering dipilih dibandingkan obat lain karena tidak melewati sawar darah-otak, mengurangi risiko efek samping pada sistem saraf pusat. Sebagai antagonis reseptor dopamin perifer, domperidone menghambat efek inhibitor sekresi prolaktin yang diperantarai dopamin, sehingga meningkatkan produksi ASI. Namun, meskipun domperidone relatif aman untuk ibu menyusui, tetap menjadi perhatian *Food and Drug Administration* (FDA) terkait kemungkinan efek samping yang berhubungan dengan gangguan ritme jantung, serta efek samping lainnya seperti kram perut, mulut kering, sakit kepala, sembelit, dan depresi (Triandini et al., 2023; William & Carrey, 2022).

2. ASI *Booster* Non farmakologi

Masyarakat Indonesia telah lama memanfaatkan sumber daya alam, seperti tumbuh-tumbuhan dan hewan, untuk keperluan obat-obatan. Penggunaan bahan alami ini sangat populer sebagai alternatif pengobatan karena umumnya memiliki efek samping yang lebih sedikit dan harganya yang relatif terjangkau (Sinaga, 2020). ASI *booster* non farmakologi dapat ditemui dalam bentuk sayuran, daging hewan, buah-buahan serta bahan makanan berbasis tanaman (Tan et al., 2022).

Salah satu ASI *booster* yang paling umum dikonsumsi di Indonesia adalah daun katuk. Daun katuk memiliki kandungan polifenil dan steroid yang dapat membantu merangsang alveoli untuk memproduksi ASI. Selain itu, daun katuk juga dapat merangsang hormon oksitosin untuk memacu pengeluaran serta pengaliran ASI. Tanaman kelor juga merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui, karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi untuk meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Rizqi et al., 2022). Adapun ASI *booster* yang biasa dikonsumsi diantaranya jantung pisang, daun torbangun (*Plectranthus nboinicus*), daun pepaya (*Carica papaya*), temulawak (*Curcuma xanthorrhiza*), *fenugreek*, *black cumin* atau *abbatussauda*, cumin, *fennel* atau adas, oatmeal, quinoa, daging kambing, daging sapi, kacang-kacangan seperti kacang mendo, kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, kacang



polong, kacang mete, serta daun bayam (Liana, 2021; Monteban, 2017; Triandini et al., 2022).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Perilaku Kesehatan

2.2.3 Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku Kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi yang melibatkan perubahan sosial, pengembangan dan pelaksanaan kebijakan, peningkatan keterampilan coping, serta peningkatan kualitas hidup. Selain itu, perilaku kesehatan juga meliputi atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, karakteristik kepribadian, dan aspek kognitif lainnya yang berkaitan dengan pemeliharaan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan. Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yakni:

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi atau *predisposing factors* merupakan faktor-faktor yang mempermudah, mendasari, atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan individu atau kelompok atas perilaku tertentu. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian Ryan et al. (2024), Penggunaan ASI *booster* oleh beberapa ibu dipengaruhi oleh praktisi kultur. Sebagai contoh, partisipan dari India menggunakan daun bayam, *fenugreek*, dan daun *mustard* sebagai ASI *booster* alami, sedangkan partisipan dari Korea dan China menyatakan bahwa mereka mengonsumsi kaldu dan sup tradisional berdasarkan "cultural tips" yang diwariskan melalui komunitas mereka.

2. Faktor Enabling

Ketersediaan pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, rumah sakit, serta aksesibilitas dan kemudahan terhadap informasi adalah elemen pemungkin untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi untuk direalisasikan. Faktor pemungkin seringkali merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian Bazzano et al. (2017), menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam menggunakan ASI *booster* adalah sumber informasi terkait solusi dari kurangnya produksi ASI.

Informasi mengenai ASI *booster* dalam penelitian diperoleh sponden melalui buku, teman, *support group*, keluarga, media sosial, tenaga kesehatan seperti dokter, apoteker, bidan, serta perawat. Adapun sumber informasi yang paling umum dan sudah diakses oleh ibu adalah internet, seperti situs web dan laman Facebook. Pada penelitian (Vardanjani et al., 2022), kemukakan pula sumber informasi terkait ASI *booster* paling



banyak diperoleh melalui membaca informasi, jumlah kelahiran anak, serta pengalaman penggunaan ASI *booster* sebelumnya.

3. Faktor *Reinforcing*

Faktor *reinforcing* atau faktor penguat merupakan faktor yang menguatkan seseorang atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor *reinforcing* merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima *feedback* positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor *reinforcing* meliputi dukungan dari lingkungan sekitar seperti dukungan dari keluarga, teman, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, dan lainnya (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian Vardanjani et al. (2022), salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam penggunaan ASI *booster* adalah rekomendasi dan dukungan dari teman serta keluarga untuk menggunakan makanan serta obat-obatan yang dapat meningkatkan produksi ASI.



2.4 Sintesa Penelitian

Tabel 2. 1 Sintesa Penelitian

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Artikel dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Handoyo, D. L. Y., Atiqah, S. N., dan Azkiyah, S. Z. (2023)	"Gambaran Penggunaan Galaktogog di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Situbondo" <i>Hang Tuah Medical Journal</i>	Penelitian ini dilakukan dengan desain studi <i>cross sectional</i> melalui penelitian lapangan atau survei. Adapun instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dalam bentuk <i>multiple choice question</i>.	Sampel diambil dengan menerapkan metode <i>total sampling</i> dengan sampel penelitian berjumlah 32 orang ibu menyusui di Kecamatan Arjasa. Adapun kriteria inklusi penelitian yaitu ibu yang mengalami penurunan produksi ASI dan ibu menyusui yang mengonsumsi ASI <i>booster</i>, dengan kriteria eksklusi ibu menyusui yang produksi ASInya lancar.	Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil berupa sebanyak 84,37% responden mengonsumsi galaktogog untuk meningkatkan produksi ASI. Di mana 96,87% responden menggunakan galaktogog herbal, 0% galaktogog kimia, dan 3,12% tidak memilih keduanya. Galaktogog yang merupakan ASI <i>booster</i> dalam penelitian ini dianggap dapat meningkatkan produksi ASI. Pada penelitian, jenis sediaan ASI <i>booster</i> yang digunakan diantaranya 23,96% ibu menggunakan daun kelor sebagai sayuran, 12,5% ibu menggunakan kacang hijau sebagai sayuran, 4,17% ibu menggunakan sari kurma dalam bentuk jamu, 3,13% ibu menggunakan <i>fenugreek</i> dalam bentuk kapsul, dan 2,08% ibu menggunakan adas dalam bentuk jamu. Adapun sumber informasi mengenai ASI <i>booster</i> didapatkan dari 66% tenaga kesehatan, 32% dari saudara, dan 2% dari internet.



No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Artikel dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
2.	Wulandari, N., Sugihantoro, H., Inayatilah, F. R., Atmaja, R. R. D., Budiasutje, M. N. E., dan Wardani, W. K. (2020)	“Gambaran Penggunaan Galaktogog (Obat Kimia dan Herbal) pada Ibu Menyusui di Kota Malang” <i>Pharmaceutical Journal of Indonesia</i>	Penelitian dilakukan dengan pendekatan <i>cross-sectional study</i> .	Sampel penelitian diambil menggunakan teknik pengambilan <i>nonprobability sampling</i> dengan rumus Lemeshow. Adapun jumlah sampel adalah 96 responden dengan kriteria inklusi ibu yang mengalami kurangnya produksi ASI dan menggunakan ASI <i>booster</i> , sedangkan kriteria eksklusinya adalah ibu dengan produksi ASI lancar.	Jenis galaktogog atau ASI <i>booster</i> yang paling banyak digunakan adalah ASI <i>booster</i> herbal dengan persentase sebanyak 85,4%, kemudian ASI <i>booster</i> kimia sebanyak 7,3%, dan ASI <i>booster</i> kombinasi antara kimia dan herbal sebanyak 7,3%. Alasan serta sumber informasi terbesar pada penelitian adalah dokter, bidan, serta orang tua. Adapun ASI <i>booster</i> herbal yang paling umum digunakan adalah daun katuk dengan bentuk sediaan tablet, olahan sayur, teh, dan susu, kemudian disusul oleh kelabet dalam bentuk sediaan teh dan tablet. Selain itu ASI <i>booster</i> yang umum digunakan lainnya ada kacang hijau, moloco, <i>blackmores</i>, kedelai, daun kelor, <i>almond</i>, domperidone, serta metoklopramid. Dari penelitian, didapatkan sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 322 dari total 530 kuesioner yang dibagikan. ASI <i>booster</i> dikategorikan sebagai berikut: ASI <i>booster</i> jenis farmakologi



No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Artikel dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
		Southeast Asia: A Descriptive Study” <i>International Journal of Women’s Health</i>	<i>cross-sectional study.</i>	ukuran sampel sebanyak 384 sampel.	(pengobatan ataupun obat-obatan yang dapat meningkatkan produksi ASI), ASI <i>booster</i> dalam sediaan makanan (Zat seperti daging, sayuran, buah yang dikonsumsi dalam jumlah lebih besar untuk meningkatkan produksi ASI), serta ASI <i>booster</i> herbal (Bahan makanan berbasis tanaman seperti daun, bunga, biji, kulit kayu, rimpang, atau bagian tanaman lainnya untuk meningkatkan produksi ASI). Sebesar 76% ibu dilaporkan mengonsumsi setidaknya satu jenis ASI <i>booster</i> ; 51% kombinasi jenis makanan dan herbal, 39% makanan ASI <i>booster</i> , 7,5% menggunakan ASI <i>booster</i> farmakologi. Pada penelitian ini, digunakan analisis univariat dan multivariat untuk melihat apakah faktor-faktor seperti etnis, pendidikan, status pekerjaan, kepuasan terhadap pasokan ASI, dan kebutuhan susu formula dapat memengaruhi penggunaan ASI <i>booster</i> . Walaupun para ibu mengetahui bahwa untuk



No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Artikel dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
					meningkatkan produksi ASI adalah dengan meningkatkan frekuensi menyusui, beberapa ibu tetap mengonsumsi ASI <i>booster</i> . Para ibu mendapatkan informasi mengenai ASI <i>booster</i> kebanyakan didapatkan dari keluarga dan teman. Dari penelitian, didapatkan hasil juga berupa beberapa ibu tetap ASI <i>booster</i> digunakan walaupun tidak mengalami kecemasan ataupun rendahnya produksi ASI.
4.	McBride, G. M., Stevenson, R., Zizzo, G., Rumbold, A. R., Amir, L. H., Keir, A. K., and Grzeskowiak, L. 	"Use and Experiences of Galactagogues While Breastfeeding Among Australian Women" PLOS ONE	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan <i>cross sectional survey</i> .	Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah <i>non-probabilistic sampling</i> dan <i>snowballing sampling</i> . Adapun sampel penelitian yaitu wanita yang saat ini berdomisili di Australia dan sedang ataupun pernah menyusui.	Hasil dari penelitian ini didapatkan 60% atau sebanyak 1120 partisipan dilaporkan menggunakan satu atau lebih dari satu jenis ASI <i>booster</i> selama masa menyusui. Dilaporkan bahwa 27% hanya menggunakan satu jenis ASI <i>booster</i> , dan 46% mengonsumsi tiga atau lebih dari tiga jenis ASI <i>booster</i> . Adapun alasan penggunaan ASI <i>booster</i> diantaranya primipara, kelahiran premature, operasi caesar, serta persepsi rendahnya ASI yang diproduksi. Satu dari tiga ibu

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Artikel dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
					mengonsumsi ASI <i>booster</i> dilaporkan mendapatkan rekomendasi dari 2 atau lebih sumber. Sekitar 50%, ASI <i>booster</i> dikonsumsi oleh ibu pada empat minggu pertama <i>postpartum</i> dengan 18,5% dimulai di tujuh hari pertama. Penemuan ini mengindikasikan para ibu menjadi <i>galactagogues prophylactically</i> (tanpa menderita pasokan ASI rendah).
5.	Vardanjani, H. M., Salehi, Z., Alembizar, F., Cramer, H., and Pasalar, M. (2022)	"Prevalence and the Determinants of Traditional, Complementary, and Integrative Medicine Use Among Breastfeeding Mothers in Shiraz, Iran: A Cross-section Study" <i>Journal of Integrative and</i>	Penelitian dilakukan menggunakan metode <i>cross-sectional study</i> .	Teknik sampling pada penelitian menggunakan <i>Cochran formula</i> untuk studi prevalensi dengan kriteria inklusi ibu menyusui dengan usia ≥ 18 tahun dengan bayi usia 0-24 bulan.	Didapatkan hasil 97,1% dari 483 ibu menyusui yang berpartisipasi dalam penelitian menggunakan ataupun mengonsumsi <i>Traditional, Complementary, and Integrative Medicine</i> (TCIM). Selain itu, didapatkan hasil bahwa 36.6% ibu menyusui pengguna TCIM atau ASI <i>booster</i> ini merupakan kalangan ibu pekerja. Pada penelitian didapatkan pula beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan TCIM diantaranya melalui membaca informasi, pekerjaan, jumlah kelahiran anak, serta pengalaman penggunaan TCIM sebelumnya. Adapun ASI <i>booster</i>



No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Artikel dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
		<i>Complementary Medicine</i>			yang umum digunakan diantaranya <i>mint</i> , <i>adas</i> , <i>thyme</i> , <i>chamomile</i> , serta suplemen zat besi dengan alasan utama penggunaannya adalah untuk merangsang laktasi.
6.	Ryan, R. A., Hepworth, A. D., Lyndon, A., and Bihuniak, J. D. (2023)	"Use of Galactagogues to Increase Milk Production Among Breastfeeding Mothers in the United States: A Descriptive Study" <i>Journal of The Academy of Nutrition and Dietetics</i>	Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan <i>cross-sectional online survey</i> .	Sampel penelitian antara lain wanita berusia ≥ 18 tahun sedang menyusui dengan anak tunggal yang tinggal di <i>United States of America</i> .	Pada penelitian yang dilakukan pada 1294 ibu menyusui, dilaporkan 57,5% menggunakan ASI <i>booster</i>, 55,4% mengonsumsi makanan ataupun minuman, dan 27,7% mengonsumsi suplemen herbal. Penggunaan ASI <i>booster</i> pada penelitian umum digunakan pada kalangan ibu yang melahirkan secara <i>C-section</i>, ibu dengan keluhan sedikitnya produksi ASI, ibu yang menggunakan metode ASI perah, serta ibu yang baru pertama kali menyusui.
		"Maternal Experiences with and Sources of Information on Galactagogues to	Penelitian dilakukan melalui <i>cross-sectional study</i> dengan instrumen penelitian berupa	Sampel pada penelitian ini adalah wanita yang menggunakan atau mengakses situs web yang berkaitan dengan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 76% dari 188 ibu merasakan ASI yang diproduksi tidak memenuhi kebutuhan bayi. Kebanyakan ibu mendapatkan informasi terkait <i>breastfeeding support</i>



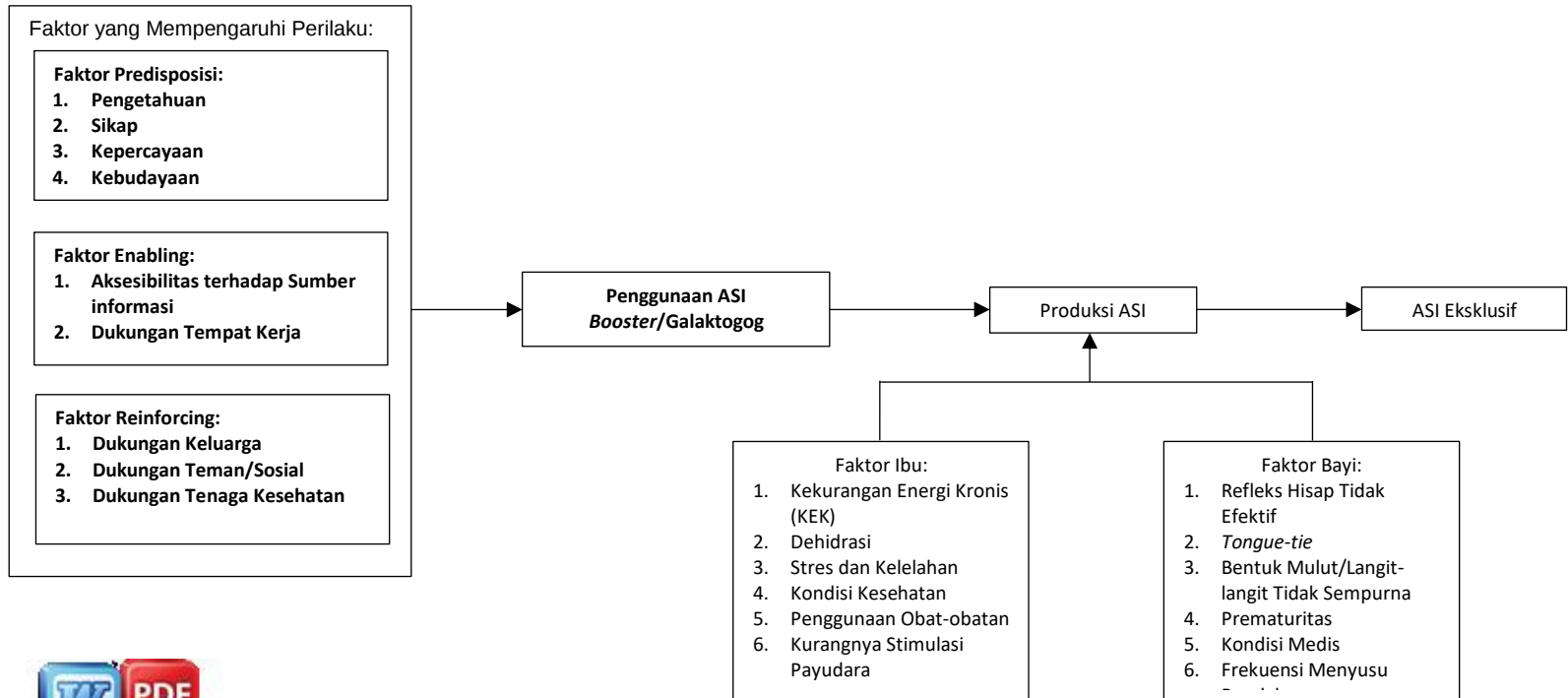
No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Artikel dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
	Theal, K. P. (2017)	Support Lactation: A Cross-Sectional Study” <i>International Journal of Women’s Health</i>	kuesioner secara daring.	menyusui. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu ibu berusia minimum 18 tahun, berbicara bahasa inggris, serta memiliki akses ke internet. Adapun sampel dari penelitian diambil menggunakan <i>snowball sampling</i> .	berupa ASI <i>booster</i> melalui buku, <i>support group</i> , tenaga kesehatan, teman, keluarga, dan yang paling umum adalah internet. Lebih dari setengah responden dilaporkan pernah ataupun sedang menggunakan ASI <i>booster</i> herbal maupun kimia dan merasakan meningkatnya pasokan ASI. Adapun bentuk sediaan ASI <i>booster</i> yang umum dikonsumsi adalah <i>fenugreek</i> , <i>fennel</i> , <i>goat’s rue</i> , <i>beer</i> , <i>oatmeal</i> , serta <i>brewer’s yeast</i> . Dari penemuan tersebut, disimpulkan bahwa penelitian sejalan dengan penelitian terdahulu: hampir semua partisipan yang mengonsumsi ASI <i>booster</i> mengalami peningkatan produksi ASI.
8.	Ryan, R. A., 	“A Qualitative Study of Breastfeeding Experiences Among Mothers Who Used Galactagogues to	Penelitian ini menggunakan <i>reflexive thematic analysis</i> . Adapun penelitian ini dilakukan dengan mewawancara	Sampel penelitian diambil menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dengan total 19 partisipan dengan kriteria ibu menyusui berusia ≥ 18 tahun yang	Dari penelitian ini, didapatkan hasil 58% dari partisipan dilaporkan pernah ataupun sedang mengonsumsi ASI <i>booster</i> karena khawatir bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup. Hal ini dilakukan para ibu karena memiliki <i>goals</i> yang spesifik dan motivasi yang kuat

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul Artikel dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
		Increase Their Milk Supply” <i>Journal of Nutrition Education and Behavior</i>	responden secara online dengan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian.	saat ini berdomisili di <i>United States of America</i> dan direkrut melalui <i>cross sectional survey study</i> .	untuk memberikan ASI eksklusif dan membangun ikatan yang kuat dengan bayi. Adapun informasi mengenai ASI <i>booster</i> didapatkan dari tenaga kesehatan, internet, <i>familial</i> dan <i>cultural advice</i> , serta rekomendasi dari sesama ibu menyusui. Dari penelitian ini, didapatkan bahwa para ibu menyusui membutuhkan edukasi dan dukungan untuk meningkatkan produksi ASI mereka serta memberikan <i>awareness</i> terkait tantangan menyusui yang dapat mengganggu kesehatan ibu.

Berdasarkan sintesa penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa berbagai faktor perilaku dapat mempengaruhi ibu dalam menggunakan ASI *booster*, termasuk pengetahuan, sikap, dan kepercayaan ibu, kultur atau kebudayaan yang melekat, akses terhadap informasi, serta dukungan sekitar. Hal ini menyebabkan peneliti ingin meneliti gambaran faktor-faktor perilaku kesehatan tersebut secara lebih mendalam.



2.5 Kerangka Teori



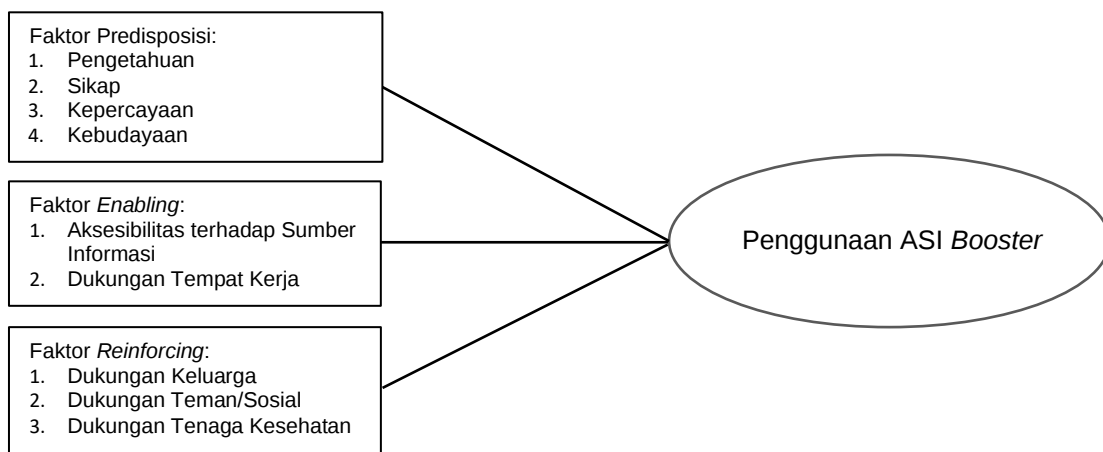
Gambar 2. 1 Kerangka Teori



reen & Brown.

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan:



= Diteliti



= Berhubungan



= Diteliti



3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Kriteria Objektif	Skala
Penggunaan ASI <i>booster</i>	Penggunaan ASI <i>booster</i> didefinisikan sebagai tindakan ibu menyusui yang mengonsumsi makanan/minuman/obat /suplemen yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI Hal ini diperoleh berdasarkan jawaban responden.	Kuesioner	- Menggunakan: Jika responden menjawab pernah menggunakan ASI <i>booster</i>. - Tidak menggunakan: Jika responden menjawab tidak pernah menggunakan ASI <i>booster</i>.	Nominal
Faktor Predisposisi: Pengetahuan	Pengetahuan merupakan suatu informasi yang diketahui oleh ibu mengenai ASI <i>booster</i> mencakup pemahaman mereka terhadap karakteristik ASI, fungsi ASI <i>booster</i> , serta efek samping ASI <i>booster</i> . Pengetahuan ini diukur melalui jawaban responden yang mencakup tingkat pemahaman dan kesadaran mereka terhadap ketiga aspek tersebut.	Kuesioner	Jika jawaban responden: Benar: 1 Salah: 0 Dengan kategori: 1. Baik: Jika jawaban responden 67-100% 2. Cukup: Jika jawaban responden 33-67% 3. Kurang: Jika jawaban responden $\leq 33\%$	Ordinal
	Sikap ibu terhadap penggunaan ASI <i>booster</i> merupakan penilaian subjektif mengenai pandangan, perasaan, respons ibu menyusui terhadap penggunaan ASI <i>booster</i> dalam meningkatkan produksi ASI yang diperoleh melalui jawaban responden.	Kuesioner	Kuesioner Sikap terdiri atas 5 pertanyaan dengan nilai: SS = 5 S = 4 N = 3 TS = 2 STS = 1	Ordinal

			Dengan kategori: 1. Positif: Jika responden memiliki total skor ≥ 17 dari seluruh pernyataan. 2. Netral: Jika responden memiliki total skor antara 13 sampai 17 dari seluruh pernyataan. 3. Negatif: Jika responden memiliki total skor < 13 dari seluruh pernyataan.	
Faktor Predisposisi: Kepercayaan	Kepercayaan atau keyakinan ibu terhadap penggunaan ASI <i>booster</i> , yang mencakup persepsi tentang efektivitas, keamanan, dalam meningkatkan produksi ASI yang diperoleh melalui jawaban responden.	Kuesioner	Kuesioner Kepercayaan terdiri atas 5 pertanyaan dengan nilai: SS = 5 S = 4 N = 3 TS = 2 STS = 1 Dengan kategori: 1. Positif: Jika responden memiliki total skor ≥ 17 dari seluruh pernyataan. 2. Netral: Jika responden memiliki total skor antara 13 sampai 17 dari seluruh pernyataan. 3. Negatif: Jika responden memiliki total skor < 13 dari seluruh pernyataan.	Ordinal
	aruh norma, nilai, dan praktik ra yang mempengaruhi usan ibu terkait penggunaan ASI er mencakup keyakinan dan	Kuesioner	Kuesioner Kebudayaan terdiri atas 5 pertanyaan dengan nilai: SS = 5 S = 4	Ordinal



	tradisi yang diwariskan melalui keluarga, komunitas, masyarakat, atau kebiasaan budaya yang berlaku dalam kehidupan ibu yang diperoleh melalui jawaban responden.		$N = 3$ $TS = 2$ $STS = 1$ Dengan kategori: 1. Positif: Jika responden memiliki total skor ≥ 17 dari seluruh pernyataan. 2. Netral: Jika responden memiliki total skor antara 13 sampai 17 dari seluruh pernyataan. 3. Negatif: Jika responden memiliki total skor < 13 dari seluruh pernyataan.	
Faktor <i>Enabling</i>: Aksesibilitas terhadap Sumber Informasi 	Aksesibilitas terhadap sumber informasi terkait ASI <i>booster</i> mengacu pada sejauh mana ibu menyusui memiliki akses atau pernah mendapatkan informasi yang relevan mengenai penggunaan ASI <i>booster</i> dari berbagai sumber yang tersedia. Aksesibilitas ini diukur melalui pertanyaan tentang pengalaman ibu dalam mendapatkan informasi dan sumber-sumber yang digunakan yang diperoleh melalui jawaban responden.	Kuesioner	- Ya: Jika responden menjawab pernah mendapatkan informasi dan memilih setidaknya satu sumber informasi terkait ASI <i>booster</i>. - Tidak: Jika responden menjawab tidak pernah mendapatkan informasi terkait ASI <i>booster</i>.	Nominal
	dukungan tempat kerja mengacu pada sejauh mana lingkungan kerja menyediakan fasilitas,	Kuesioner	- Tersedia: Jika responden menjawab "Tersedia" pada kedua pertanyaan tentang fasilitas dan	Nominal

	kebijakan, atau dukungan khusus untuk ibu menyusui selama bekerja. Ini termasuk ketersediaan fasilitas fisik seperti ruang menyusui atau pompa ASI serta kebijakan yang memfasilitasi ibu untuk menyusui atau memompa ASI selama jam kerja yang diperoleh melalui jawaban responden.		kebijakan yang mendukung ibu menyusui di tempat kerja. - Tidak Tersedia: Jika responden menjawab "Tidak tersedia" pada salah satu atau kedua pertanyaan tentang fasilitas dan kebijakan yang mendukung ibu menyusui di tempat kerja.	
Faktor <i>Reinforcing</i> : Dukungan Keluarga, Teman/sosial, dan Tenaga Kesehatan	Dukungan keluarga, teman/sosial, dan tenaga kesehatan mengacu pada dorongan, motivasi, dan informasi yang diterima ibu menyusui dari orang-orang di sekitar mereka dalam penggunaan mendukung penggunaan ASI <i>booster</i> yang diperoleh melalui jawaban responden.	Kuesioner	Kuesioner ini terdiri atas 9 pertanyaan dengan nilai: SS = 5 S = 4 N = 3 TS = 2 STS = 1 Dengan kategori: 1. Positif: Jika responden memiliki total skor ≥ 37 dari seluruh pernyataan. 2. Netral: Jika responden memiliki total skor antara 27 sampai 37 dari seluruh pernyataan. 3. Negatif: Jika responden memiliki total skor < 27 dari seluruh pernyataan.	Ordinal



BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pada metode ini peneliti ingin melihat gambaran faktor-faktor perilaku kesehatan terhadap penggunaan ASI *booster* oleh ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi, Kota Makassar tahun 2024.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi, Jalan Tamalate I No. 43, Kassi-kassi, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90222.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Oktober-November 2024.

4.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui dengan bayi usia 0-12 bulan. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 85 orang yang diperoleh dari data sekunder Puskesmas Kassi-kassi per Agustus 2024.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi.

a. Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ibu sedang atau pernah menyusui dengan usia bayi 0-12 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar dan bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ibu menyusui yang memiliki bayi dengan kondisi medis tertentu seperti kelainan anatomi mulut dan lainnya yang dapat mempengaruhi kemampuan menyusui.
Ibu yang memiliki riwayat penyakit kronis yang mempengaruhi produksi ASI.
Ibu yang tidak bersedia mengikuti seluruh prosedur penelitian atau tidak memberikan tujuan tertulis sebagai responden.



c. **Besar Sampel**

Berdasarkan pengumpulan data sekunder awal yang diperoleh dari Puskesmas Kassi-kassi, akan diambil sampel sebanyak 85 ibu menyusui dengan bayi usia 0-12 bulan. Semua ibu yang sedang ataupun pernah menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi, mempunyai bayi usia 0-12 bulan, dan bersedia menjadi responden akan dijadikan responden dalam penelitian ini.

d. **Teknik Pengambilan Sampel**

Dalam penelitian ini, pengambilan sampel akan ditentukan menggunakan metode *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2013). Pengambilan sampel akan dilakukan di Puskesmas Kassi-kassi, Posyandu, serta secara *door-to-door* di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

1. **Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan instrumen penelitian yang diterapkan secara langsung pada subjek sebagai sumber informasi (Siswanto et al., 2017). Adapun data primer pada penelitian ini meliputi data karakteristik responden yang diperoleh melalui kuesioner penelitian.

2. **Data Sekunder**

Data sekunder merujuk pada informasi yang diperoleh dari sumber yang telah ada sebelumnya, bukan yang dikumpulkan langsung oleh peneliti atau subjek penelitian itu sendiri. Data ini biasanya dikumpulkan dan dipublikasikan oleh pihak lain, seperti lembaga pemerintah, organisasi penelitian, atau institusi akademis (Siswanto et al., 2017). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari petugas gizi Puskesmas Kassi-kassi, Makassar. Adapun data terkait diambil oleh pada tanggal 12 September 2024 melalui petugas gizi Puskesmas Kassi-kassi.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian (Notoatmodjo, 2010). Adapun instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan atau *informed consent*, yang berisi tentang kesediaan ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi untuk menjadi subjek penelitian.



wawancara melalui pengisian kuesioner. Kuesioner ini memiliki kategori penilaian sebagai berikut:

- a. Pengetahuan:
 - (1) Baik: Ibu memiliki pengetahuan luas tentang ASI *booster*.
 - (2) Cukup: Ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang ASI *booster*.
 - (3) Kurang: Ibu memiliki pengetahuan yang terbatas tentang ASI *booster*.
- b. Sikap:
 - (1) Positif: Ibu setuju menggunakan ASI *booster*.
 - (2) Netral: Ibu netral terhadap penggunaan ASI *booster*.
 - (3) Negatif: Ibu tidak setuju menggunakan ASI *booster*.
- c. Kepercayaan:
 - (1) Positif: Ibu percaya bahwa ASI *booster* aman, efektif, dan dapat membantu meningkatkan produksi ASI.
 - (2) Netral: Ibu netral terhadap keamanan, efektivitas, atau fungsi ASI *booster*.
 - (3) Negatif: Ibu tidak percaya bahwa ASI *booster* aman, efektif, atau membantu meningkatkan produksi ASI.
- d. Kebudayaan:
 - (1) Positif: Tradisi atau budaya ibu mendukung penggunaan ASI *booster*.
 - (2) Netral: Tradisi atau budaya ibu netral terhadap penggunaan ASI *booster*.
 - (3) Negatif: Tradisi atau budaya ibu tidak mendukung penggunaan ASI *booster*.
- e. Dukungan keluarga, teman/sosial, dan tenaga kesehatan:
 - (1) Positif: Ibu mendapat dukungan dari keluarga, teman, atau tenaga kesehatan untuk menggunakan ASI *booster*.
 - (2) Netral: Lingkungan sekitar ibu netral terhadap penggunaan ASI *booster*.
 - (3) Negatif: Ibu tidak mendapat dukungan dari keluarga, teman, atau tenaga kesehatan untuk menggunakan ASI *booster*.

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)



Kegiatan *editing* merupakan salah satu tahap penting dalam proses penelitian yang bertujuan untuk meneliti kembali data yang telah dikumpulkan. Proses ini melibatkan pemeriksaan dan pengecekan ulang terhadap data yang diperoleh, terutama dari daftar pertanyaan yang telah disusun secara terstruktur dan diisi melalui wawancara formal. Dengan melakukan *editing*, peneliti dapat memastikan bahwa data yang akan diolah dan analisis memiliki kualitas yang baik, sehingga dapat

meningkatkan keandalan hasil penelitian. *Editing* juga membantu mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan atau ketidaksesuaian yang mungkin terjadi selama pengumpulan data, sehingga hasil penelitian menjadi lebih valid dan akurat.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode atau *coding* adalah langkah penting dalam proses penelitian yang bertujuan untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden berdasarkan jenisnya. Langkah ini dilakukan agar jawaban-jawaban tersebut dapat dikelompokkan ke dalam kategori-kategori yang relevan, sehingga memudahkan dalam analisis atau pembahasan hasil penelitian.

c. Penginputan Data (*Entry*)

Penginputan data atau *entry* adalah proses memasukkan data yang diperoleh dari jawaban responden ke dalam komputer. Setelah *coding* selesai, data dimasukkan ke dalam variabel-variabel yang sesuai menggunakan program statistik, yaitu *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS). Proses ini memastikan bahwa data yang telah dikategorikan dapat dianalisis lebih lanjut dengan akurat dan efisien.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data atau *cleaning data* adalah proses yang dilakukan untuk mengoreksi kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi selama penginputan data. Proses ini biasanya melibatkan analisis frekuensi pada setiap variabel untuk memastikan bahwa data yang dimasukkan sudah benar dan sesuai, sehingga siap untuk dianalisis lebih lanjut.

e. Pemindahan Data (*Tabulating*)

Pemindahan data atau *tabulating* adalah proses pengolahan data yang bertujuan untuk menyusun, menjumlahkan, dan menata data agar lebih mudah disajikan dan dianalisis. Proses ini memerlukan ketelitian tinggi untuk menghindari kesalahan. Adapun pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS dan *Microsoft Excel*.

2. Analisis Data

Analisis data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menguraikan karakteristik setiap variabel penelitian.

a

Yang telah didapatkan di lapangan akan disajikan dalam bentuk narasi atau penjelasan mengenai variabel yang diteliti.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kassi-kassi merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Pemerintah Kota Makassar yang berdiri sejak tahun 1978/1979 dan beralamat di Jalan Tamalate I No.43, Kelurahan Kassi-kassi, Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan dengan luas wilayah kerja $\pm 5,2$ Ha. Puskesmas Kassi-kassi menyediakan 18 jenis layanan kesehatan seperti poli umum, pelayanan ruang bersalin, poli kesehatan manula, klinik penyakit tidak menular, klinik manajemen terpadu balita sakit, klinik gigi, klinik keluarga berencana (KB), klinik TB dan kusta, klinik layanan peduli remaja, IGD (Instalasi Gawat Darurat), pelayanan kesehatan 24 jam, klinik konsultasi gizi, dan lainnya. Pada tahun 2023 jumlah kunjungan dari semua pelayanan yang ada mencapai lebih dari 100.000 jiwa. Pelaksanaan program layanan kesehatan di Puskesmas Kassi-kassi dibantu oleh lembaga kemasyarakatan yang biasa disebut Posyandu (Pos Layanan Terpadu). Pada masing-masing pembagian kelurahan terdapat 59 posyandu yang tersebar sebagai sarana untuk semakin memudahkan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan, salah satunya yang berkaitan dengan ibu dan anak. Adapun program gizi yang dijalankan di Puskesmas Kassi-kassi meliputi penimbangan dan pemantauan status gizi bayi dan balita di Posyandu, konseling gizi, penyuluhan pemberian makanan tambahan, pemberian tablet tambah darah remaja putri, pemberian vitamin A, pelacakan ibu hamil dengan kondisi KEK, konseling ASI dan makanan pendamping ASI, serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan balita gizi kurang dan gizi buruk.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi adalah sebagai berikut: di sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Ballaparang Rappocini, di sebelah timur dengan Kelurahan Panaikang Tamangapa, di sebelah selatan dengan Kelurahan Mangasa Jongaya, dan di sebelah barat dengan Kelurahan Maricaya Parangtambung. Pada pembagian wilayah kerja, Puskesmas Kassi-kassi membawahi enam kelurahan yang mencakup 58 Rukun Warga (RW) dan 361 Rukun Tetangga (RT). Pada wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi, terdapat beberapa wilayah yang terjadi pengalihan fungsi lahan menjadi perumahan yang diakibatkan oleh tingginya urbanisasi atau perpindahan penduduk dari desa atau daerah kecil ke kota besar atau pemerintahan. Hal ini menyebabkan penambahan beban hunian serta membawa pengaruh terhadap kesehatan masyarakat, sanitasi, status gizi, pola penyakit, serta perubahan pola masyarakat di wilayah kerja Puskesmas ini.



5.1.2 Hasil Penelitian

A. Distribusi Karakteristik Responden

Adapun hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden yang menjadi sampel dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan ASI Booster di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Karakteristik	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Jumlah	
	n (24)	%	n (61)	%	n (85)	%
Umur Ibu						
20-35 Tahun	24	28,2	61	71,8	85	100
Agama Ibu						
Islam	16	18,8	51	60	67	78,8
Kristen Protestan	5	5,9	6	7,1	11	12,9
Kristen Katolik	2	2,4	3	3,5	5	5,9
Budha	0	0	1	1,2	1	1,2
Hindu	1	1,2	0	0	1	1,2
Suku Ibu						
Bugis	5	5,9	16	18,8	21	24,7
Makassar	6	7,1	25	29,4	31	36,5
Toraja	5	5,9	2	2,4	7	8,2
Lainnya (NTT, Batak, Sunda, Jawa, dan Betawi)	8	9,4	18	21,2	26	30,6
Pendidikan Terakhir Ibu						
Tamat SD/ sederajat	2	2,4	1	1,2	3	3,5
Tamat SMP/ sederajat	3	3,5	1	1,2	4	4,7
Tamat SMA/ sederajat	12	14,1	20	23,5	32	37,6
Tamat Perguruan Tinggi	7	8,2	39	45,9	46	54,1
Status Pekerjaan Ibu						
Tidak Bekerja	15	17,6	25	29,4	40	47,1
Bekerja	9	10,6	36	42,4	45	52,9
Pekerjaan Ibu						
Ibu Rumah Tangga	14	16,5	25	29,4	39	45,9
Pegawai Negeri	2	2,4	11	12,9	13	15,3
Karyawan Swasta	3	3,5	12	14,1	15	17,6
Pedagang	4	4,7	9	10,6	13	15,3
Tenaga Kesehatan	0	0	2	2,4	2	2,4
swa &	1	1,2	2	2,4	3	3,5



Jumlah Kehamilan Ibu (<i>Gravida</i>)						
1	11	12,9	31	36,5	42	49,4
2	9	10,6	17	20	26	30,6
3	2	2,4	10	11,8	12	14,1
≥4	2	2,4	3	3,5	5	5,9
Jumlah Anak yang Dilahirkan Ibu (<i>Paritas</i>)						
1	12	14,1	34	40	46	54,1
2	8	9,4	16	18,8	24	28,2
3	2	2,4	8	9,4	10	11,8
≥4	2	2,4	3	3,5	5	5,9
Riwayat Keguguran Ibu (<i>Abortus</i>)						
Tidak	23	27,1	56	65,9	79	92,9
Ya	1	1,2	5	5,9	6	7,1
Umur Anak						
0-6 Bulan	13	15,3	39	45,9	52	61,2
7-12 Bulan	11	12,9	22	25,9	33	38,8

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.1, penelitian dilakukan dengan melibatkan 85 ibu yang sedang ataupun pernah menyusui dengan bayi usia 0 sampai 12 bulan. Dari segi usia, sebagian besar responden yang berada dalam rentang usia 20-35 tahun, yakni 61 orang (71,8%) dengan mayoritas responden beragama Islam (60%), dan berasal dari suku Makassar (29,4%). Dari segi pendidikan, sebagian besar responden telah menyelesaikan pendidikan perguruan tinggi (45,9%) menggunakan ASI *booster*.

Sebanyak 42,4% ibu bekerja, dengan pekerjaan terbanyak sebagai karyawan swasta (14,1%), dan sebagian besar ibu tidak bekerja dan merupakan ibu rumah tangga (29,4%) menggunakan ASI *booster*. Diketahui, sebagian besar responden yang menggunakan ASI *booster* termasuk dalam kategori 1 kali kehamilan (36,5%) berdasarkan jumlah kehamilannya (*gravida*). Sementara itu, jumlah anak yang dilahirkan ibu (*paritas*) yang menggunakan ASI *booster* tertinggi juga berada pada kategori 1 anak, dengan jumlah 34 ibu (40%). Selain itu, sebagian besar ibu yang menggunakan ASI *booster* tidak memiliki riwayat keguguran, dengan jumlah mencapai 56 ibu (65,9%). Adapun usia anak responden mayoritas yang menggunakan ASI *booster* berada pada rentang usia 0–6 bulan (45,9%).



B. Distribusi Penggunaan ASI *Booster* Responden

Tabel 5. 2 Distribusi Penggunaan ASI *Booster* oleh Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Penggunaan ASI <i>Booster</i>	Jumlah	
	n (85)	%
Pernah Menggunakan Sejak Menyusui Anak Terakhir		
Tidak	24	28,2
Ya	61	71,8
Saat Penelitian Masih Menggunakan		
Tidak	44	51,8
Ya	41	48,2

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2, sebesar 71,8% atau sebanyak 61 ibu pernah menggunakan ASI *booster* sejak menyusui anak terakhir. Dari 61 ibu tersebut, terdapat 41 ibu (48,2%) yang sedang mengonsumsi ASI *booster* ketika penelitian sedang dilaksanakan.

Tabel 5. 3 Distribusi Usia Bayi saat Ibu Menggunakan ASI *Booster* di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Usia Bayi	Jumlah	
	n (61)	%
0 Bulan	37	60,7
1 Bulan	8	13,1
2 Bulan	7	11,5
3 Bulan	4	6,6
4 Bulan	5	8,2

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3, sebanyak 37 ibu atau sekitar 60,7% responden mulai mengonsumsi ASI *booster* ketika bayi berusia 0 bulan.

Tabel 5. 4 Distribusi Alasan Ibu yang Pernah Menggunakan ASI *Booster* Sejak Menyusui Anak Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Alasan Penggunaan ASI <i>Booster</i>	Jumlah	
	n (61)	%
Karena rekomendasi dari tenaga kesehatan/teman/keluarga	17	27,9
Merasa produksi ASI sedikit dan tidak	31	50,8
tuhan bayi	13	21,3



, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 Distribusi Alasan Ibu yang Pernah menggunakan ASI *Booster*, alasan terbanyak ibu menggunakan ASI *booster* adalah mengalami atau merasakan bahwa ASI yang

ibu produksi sedikit dan tidak mencukupi kebutuhan bayi, yaitu sekitar 50,8% ibu atau sebanyak 31 ibu.

Tabel 5. 5 Distribusi Alasan Ibu yang saat Penelitian Masih Menggunakan ASI Booster di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Alasan Penggunaan ASI Booster	Jumlah	
	n (41)	%
Karena rekomendasi dari tenaga kesehatan/teman/keluarga	13	31,7
Merasa produksi ASI sedikit dan tidak mencukupi kebutuhan bayi	16	39
Lainnya	12	29,3

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.5, alasan terbanyak ibu yang saat penelitian masih menggunakan ASI booster adalah mengalami atau merasakan bahwa ASI yang ibu produksi sedikit dan tidak mencukupi kebutuhan bayi, yaitu sekitar 39% ibu atau sebanyak 16 ibu.

Tabel 5. 6 Distribusi Usia Bayi Berdasarkan Alasan Penggunaan ASI Booster oleh Ibu Karena Merasa Produksi ASI Sedikit dan Tidak Mencukupi Kebutuhan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Usia Bayi	Alasan Penggunaan Merasa Produksi ASI Sedikit dan Tidak Mencukupi Kebutuhan Bayi	
	n (31)	%
0 Bulan	16	51,6
1 Bulan	2	6,5
2 Bulan	6	19,4
3 Bulan	3	9,7
4 Bulan	4	12,9

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, alasan terbanyak bahwa ibu merasa produksi ASI sedikit dan tidak mencukupi kebutuhan bayi paling banyak dirasakan oleh ibu ketika bayi berada pada usia 0 bulan (51,6%).

Tabel 5. 7 Distribusi Jenis ASI Booster yang dikonsumsi oleh Ibu Menyusui yang Pernah Menggunakan Sejak Menyusui Anak Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Jenis ASI Booster	Jumlah	
	n (61)	%
	19	31,1
	42	68,9



, 2024

Berdasarkan tabel di atas, jenis ASI booster yang paling banyak dikonsumsi oleh ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi adalah non farmakologi (68,9%).

Tabel 5. 8 Distribusi Jenis ASI *Booster* yang dikonsumsi oleh Ibu Menyusui Berdasarkan Alasan Ibu menggunakan ASI *Booster* Karena Rekomendasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Jenis ASI <i>Booster</i>	Alasan Penggunaan Rekomendasi dari Tenaga Kesehatan/Teman/Keluarga	
	n (17)	%
Farmakologi	7	41,2
Non Farmakologi	10	58,8

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, jenis ASI *booster* yang paling banyak dikonsumsi oleh ibu menyusui dengan alasan rekomendasi dari tenaga kesehatan/teman/keluarga di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi adalah non farmakologi (58,8%).

Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Penggunaan ASI *Booster* oleh Ibu yang Masih Menggunakan ASI *Booster* Saat Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Frekuensi Penggunaan	Jumlah	
	n (41)	%
Setiap hari secara teratur	30	73,2
Beberapa kali dalam seminggu	7	17,1
Hanya saat merasa produksi ASI berkurang	4	9,8

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.9, diketahui bahwa sebanyak 30 ibu atau sekitar 73,2% ibu yang masih mengonsumsi ASI *booster* saat penelitian dilakukan, mengonsumsinya setiap hari secara teratur.

Tabel 5. 10 Distribusi Dosis Penggunaan ASI *Booster* oleh Ibu yang Masih Menggunakan ASI *Booster* Saat Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Dosis Penggunaan	Jumlah	
	n (41)	%
1 sampai 2 kali	34	82,9
3 sampai 4 kali	7	17,1

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat 34 ibu (82,9%) mengonsumsi ASI *booster* dengan dosis sampai 2 kali perhari ataupun perminggunya.



C. Distribusi Faktor Pengetahuan Ibu terkait Penggunaan ASI Booster

Tabel 5. 11 Distribusi Faktor Pengetahuan Ibu terkait Penggunaan ASI Booster di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Pengetahuan	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Jumlah	
	n (24)	%	n (61)	%	n (85)	%
Kurang	5	5,9	6	7,1	11	12,9
Cukup	10	11,8	13	15,3	23	27,1
Baik	9	10,6	42	49,4	51	60

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas ibu (49,4%) yang menggunakan ASI *booster* termasuk dalam kategori ibu dengan pengetahuan yang luas terkait ASI *booster*.

Tabel 5. 12 Distribusi Pengetahuan Pengertian ASI Booster Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Pengetahuan	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Jumlah	
	n (24)	%	n (61)	%	n (85)	%
Salah	9	10,6	3	3,5	12	14,1
Benar	15	17,6	58	68,2	73	85,9

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa sebanyak 58 ibu (68,2%) yang menggunakan ASI *booster* memilih jawaban benar, yaitu ASI *booster* merupakan makanan atau suplemen yang dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI.

Tabel 5. 13 Distribusi Pengetahuan Efek Samping Penggunaan ASI Booster Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Pengetahuan	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Jumlah	
	n (24)	%	n (61)	%	n (85)	%
Tidak Mengetahui	21	24,7	37	43,5	58	68,2
Mengetahui	3	3,5	24	28,2	27	31,8

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.13, diperoleh mayoritas ibu atau sebanyak 37 ibu (43,5%) yang mengonsumsi ASI *booster* tidak mengetahui efek samping dari penggunaan ASI *booster*.



Tabel 5. 14 Distribusi Pengetahuan Volume ASI yang Sedikit pada Hari Pertama Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Pengetahuan	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Jumlah	
	n (24)	%	n (61)	%	n (85)	%
Tidak Mengetahui	13	15,3	12	14,1	25	29,4
Mengetahui	11	12,9	49	57,6	60	70,6

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh data sebanyak 49 ibu (57,6%) yang menggunakan ASI *booster* mengatakan bahwa volume ASI di hari-hari pertama menyusui memiliki volume yang lebih rendah.

Tabel 5. 15 Distribusi Pengetahuan Ibu terkait Pandangan terhadap Volume ASI yang Sedikit pada Hari Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Pengetahuan	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Jumlah	
	n (24)	%	n (61)	%	n (85)	%
Suatu hal yang wajar	20	23,5	27	31,8	47	55,3
Mengkhawatirkan	4	4,7	34	40	38	44,7

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.15, diketahui terdapat 34 ibu atau sebesar 40% responden yang mengonsumsi ASI *booster* memiliki pandangan bahwa volume ASI yang sedikit di hari-hari pertama masa menyusui merupakan hal yang mengkhawatirkan.

D. Distribusi Faktor Sikap Ibu terkait Penggunaan ASI *Booster*

Tabel 5. 16 Distribusi Faktor Sikap Ibu terkait Penggunaan ASI *Booster* di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Sikap	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Jumlah	
	n (24)	%	n (61)	%	n (85)	%
Tidak Setuju	2	2,4	0	0	2	2,4
Netral	19	22,4	1	1,2	20	23,5
Setuju	3	3,5	60	70,6	63	74,1

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.16 distribusi faktor sikap ibu diketahui bahwa mayoritas ibu yang menggunakan ASI *booster* memiliki sikap setuju terhadap penggunaan ASI *booster*, yaitu sebesar 70,6% atau sebanyak 60 responden.



E. Distribusi Faktor Kepercayaan Ibu terkait Penggunaan ASI Booster

Tabel 5. 17 Distribusi Faktor Kepercayaan Ibu terkait Penggunaan ASI Booster di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Kepercayaan	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Jumlah	
	n (24)	%	n (61)	%	n (85)	%
Tidak Percaya	3	3,5	0	0	3	3,5
Netral	18	21,2	3	3,5	21	24,7
Percaya	3	3,5	58	68,2	61	71,8

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.17, menunjukkan Distribusi Faktor Kepercayaan Ibu diperoleh sebagian besar ibu (68,2%) yang mengonsumsi ASI *booster* termasuk dalam kategori percaya bahwa ASI *booster* aman, efektif, dan dapat membantu meningkatkan produksi ASI ibu.

F. Distribusi Faktor Kebudayaan Ibu terkait Penggunaan ASI Booster

Tabel 5. 18 Distribusi Faktor Kebudayaan Ibu terkait Penggunaan ASI Booster di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Kebudayaan	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Jumlah	
	n (24)	%	n (61)	%	n(85)	%
Tidak Mendukung	6	7,1	5	5,9	11	12,9
Netral	14	16,5	22	25,9	36	42,4
Mendukung	4	4,7	34	40	38	44,7

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.18, diperoleh 34 ibu (40%) yang menggunakan ASI *booster* termasuk dalam kategori memiliki kebudayaan yang mendukung ibu terhadap penggunaan ASI *booster*.

G. Distribusi Faktor Aksesibilitas terhadap Sumber Informasi Ibu terkait ASI Booster

Tabel 5. 19 Distribusi Aksesibilitas terhadap Sumber Informasi Ibu terkait ASI Booster di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Aksesibilitas terhadap Sumber Informasi	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Jumlah	
	n (24)	%	n (61)	%	n (85)	%
	12	14,1	0	0	12	14,1
	12	14,1	61	71,8	73	85,9



, 2024

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh 61 ibu atau sekitar 71,8% responden yang menggunakan ASI *booster* pernah

mendapatkan informasi atau dalam kata lain memiliki aksesibilitas terhadap sumber informasi terkait ASI *booster*.

Tabel 5. 20 Distribusi Sumber Informasi Ibu yang Mendapatkan Informasi terkait Penggunaan ASI *Booster* di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Sumber Informasi	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Jumlah	
	n (12)	%	n (61)	%	n (73)	%
Tenaga Kesehatan	2	2,7	16	21,9	18	24,7
Media Informasi	5	6,8	12	16,4	17	23,3
Kerabat/keluarga	5	6,8	22	30,1	27	37
Lebih dari 1 sumber	0	0	11	15,1	11	15,1

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.20, diketahui bahwa mayoritas sumber informasi ibu yang menggunakan ASI *booster* terkait informasi ASI *booster* berasal dari keluarga, teman, ataupun kerabat ibu (30,1%).

H. Distribusi Faktor Dukungan Tempat Kerja Ibu terkait Penggunaan ASI *Booster*

Tabel 5. 21 Distribusi Dukungan Fasilitas di Tempat Kerja Ibu Bekerja Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Ketersediaan Fasilitas	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Jumlah	
	n (9)	%	n (36)	%	n (45)	%
Tidak Tersedia	4	8,9	12	26,7	16	35,6
Tersedia	5	11,1	24	53,3	29	64,4

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa 24 ibu (53,3%) yang menggunakan ASI *booster*, memiliki fasilitas yang mendukung ibu dalam menyusui seperti ruang laktasi pada tempat kerjanya.

Tabel 5. 22 Distribusi Dukungan Kebijakan di Tempat Kerja Ibu Bekerja Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Ketersediaan Kebijakan	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Jumlah	
	n (9)	%	n (36)	%	n (45)	%
Tidak Tersedia	1	2,2	7	15,6	8	17,8
Tersedia	8	17,8	29	64,4	37	82,2



, 2024

Berdasarkan tabel 5.22 dapat disimpulkan bahwa banyak 29 ibu pekerja (64,4%) yang menggunakan ASI *booster* bekerja di tempat yang menyediakan atau memiliki kebijakan yang mendukung ibu menyusui, seperti cuti melahirkan yang memadai atau fleksibilitas jam kerja bagi ibu menyusui.

I. Distribusi Faktor Dukungan Keluarga, Teman/Sosial Ibu, dan Tenaga Kesehatan terkait Penggunaan ASI *Booster*

Tabel 5. 23 Distribusi Dukungan Faktor Dukungan Keluarga, Teman/Sosial Ibu, dan Tenaga Kesehatan terkait Penggunaan ASI *Booster* di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Dukungan	Tidak Menggunakan		Menggunakan		Jumlah	
	n (24)	%	n (61)	%	n(85)	%
Tidak Mendukung	8	9,4	1	1,2	9	10,6
Netral	16	18,8	44	51,8	60	70,6
Mendukung	0	0	16	18,8	16	18,8

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.23, diperoleh hasil bahwa sekitar 44 ibu (51,8%) yang menggunakan ASI *booster* termasuk dalam kategori netral terkait dukungan yang didapatkan dari keluarga, teman, sosial, maupun tenaga kesehatan terhadap penggunaan ASI *booster*.

J. Faktor-faktor Perilaku Ibu Berdasarkan Karakteristik Responden

1. Faktor Pengetahuan Ibu terhadap Penggunaan ASI *Booster* Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 5. 24 Distribusi Faktor Pengetahuan Ibu terhadap Penggunaan ASI *Booster* Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Karakteristik	Pengetahuan						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		n (85)	%
	n	%	n	%	n	%		
Umur Ibu								
20-35 Tahun	11	12,9	23	27,1	51	60	85	100
Agama Ibu								
Islam	10	14,9	15	22,4	42	62,7	67	100
Kristen Protestan	1	9,1	5	45,5	5	45,5	11	100
Kristen Katolik	0	0	2	40	3	60	5	100
Budha	0	0	0	0	1	100	1	100
Hindu	0	0	1	100	0	0	1	100
Suku Ibu								
Bugis	1	4,8	4	19	16	76,2	21	100
ataak,	7	22,6	9	29	15	48,4	31	100
in	0	0	5	71,4	2	28,6	7	100
	3	11,5	5	19,2	18	69,2	26	100



Pendidikan Terakhir Ibu								
Tamat SD/ sederajat	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100
Tamat SMP/ sederajat	2	50	2	50	0	0	4	100
Tamat SMA/ sederajat	7	21,9	10	31,3	15	46,9	32	100
Tamat Perguruan Tinggi	1	2,2	10	21,7	35	76,1	46	100
Status Pekerjaan Ibu								
Tidak Bekerja	7	17,5	14	35	19	47,5	40	100
Bekerja	4	8,9	9	20	32	71,1	45	100
Pekerjaan Ibu								
Ibu Rumah Tangga	7	17,9	13	33,3	19	48,7	39	100
Pegawai Negeri	0	0	2	15,4	11	84,6	13	100
Karyawan Swasta	0	0	4	26,7	11	73,3	15	100
Pedagang	4	30,8	2	15,4	7	53,8	13	100
Tenaga Kesehatan	0	0	1	50	1	50	2	100
Lainnya (Mahasiswa & Affiliate)	0	0	1	33,3	2	66,7	3	100
Jumlah Kehamilan Ibu (Gravida)								
1	3	7,1	16	38,1	23	54,8	42	100
2	4	15,4	4	15,4	18	69,2	26	100
3	4	33,3	1	8,3	7	58,3	12	100
≥4	0	0	2	40	3	60	5	100
Jumlah Anak yang Dilahirkan Ibu (Paritas)								
1	4	8,7	17	37	25	54,3	46	100
2	4	16,7	4	16,7	16	66,7	24	100
3	3	30	0	0	7	70	10	100
≥4	0	0	2	40	3	60	5	100
Riwayat Keguguran Ibu (Abortus)								
Tidak	10	12,7	21	26,6	48	60,8	79	100
Ya	1	16,7	2	33,3	3	50	6	100
Umur Anak								
0-6 Bulan	3	5,8	15	28,8	34	65,4	52	100
7-12 Bulan	8	24,2	8	24,2	17	51,5	33	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 5.24 Distribusi Faktor Pengetahuan Ibu terhadap Penggunaan ASI *Booster* Berdasarkan Karakteristik Responden, diketahui bahwa mayoritas responden dalam rentang usia 20 sampai 35 tahun (60%), beragama Islam (62,7%), berasal dari suku "Lainnya" yang terdiri dari NTT, Batak, Sunda, Jawa, dan Betawi (69,2%), dengan Pendidikan terakhir tamat perguruan tinggi (76,1%) memiliki pengetahuan yang kaya terkait ASI *booster*. Selain itu, ibu bekerja (71,1%), ibu



rumah tangga (48,7%), ibu dengan kehamilan pertama (54,8%), ibu yang baru melahirkan satu anak (54,3%), ibu yang tidak memiliki riwayat keguguran (60,8%), serta ibu dengan anak usia 0–6 bulan (65,4%) juga termasuk dalam kategori ibu dengan pengetahuan yang banyak terkait ASI *booster*.

2. Faktor Sikap Ibu terhadap Penggunaan ASI *Booster* Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 5. 25 Distribusi Faktor Sikap Ibu terhadap Penggunaan ASI *Booster* Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kassikassi Tahun 2024

Karakteristik	Sikap						Total	
	Tidak Setuju		Netral		Setuju			
	n	%	n	%	n	%	n (85)	%
Umur Ibu								
20-35 Tahun	2	2,4	20	23,5	63	74,1	85	100
Agama Ibu								
Islam	1	1,5	14	20,9	52	77,6	67	100
Kristen Protestan	1	9,1	3	27,3	7	63,6	11	100
Kristen Katolik	0	0	2	40	3	60	5	100
Budha	0	0	0	0	1	100	1	100
Hindu	0	0	1	100	0	0	1	100
Suku Ibu								
Bugis	0	0	5	23,8	16	76,2	21	100
Makassar	1	3,2	5	16,1	25	80,6	31	100
Toraja	1	14,3	3	42,9	3	42,9	7	100
Lainnya (NTT, Batak, Sunda, Jawa, dan Betawi)	0	0	7	26,9	19	73,1	26	100
Pendidikan Terakhir Ibu								
Tamat SD/ sederajat	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100
Tamat SMP/ sederajat	1	25	2	50	1	25	4	100
Tamat SMA/ sederajat	0	0	12	37,5	20	62,5	32	100
Tamat Perguruan Tinggi	0	0	5	10,9	41	89,1	46	100
Status Pekerjaan Ibu								
	1	2,5	12	30	27	67,5	40	100
	1	2,2	8	17,8	36	80	45	100



Pekerjaan Ibu								
Ibu Rumah Tangga	1	2,6	12	30,8	26	66,7	39	100
Pegawai Negeri	0	0	2	15,4	11	84,6	13	100
Karyawan Swasta	0	0	2	13,3	13	86,7	15	100
Pedagang	1	7,7	4	30,8	8	61,5	13	100
Tenaga Kesehatan	0	0	0	0	2	100	2	100
Lainnya (Mahasiswa & Affiliate)	0	0	0	0	3	100	3	100
Jumlah Kehamilan Ibu (Gravida)								
1	1	2,4	7	16,7	34	81	42	100
2	1	3,8	8	30,8	17	65,4	26	100
3	0	0	2	16,7	10	83,3	12	100
≥4	0	0	3	60	2	40	5	100
Jumlah Anak yang Dilahirkan Ibu (Paritas)								
1	1	2,2	8	17,4	37	80,4	46	100
2	1	4,2	7	29,2	16	66,7	24	100
3	0	0	2	20	8	80	10	100
≥4	0	0	3	60	2	40	5	100
Riwayat Keguguran Ibu (Abortus)								
Tidak	2	2,5	18	22,8	59	74,7	79	100
Ya	0	0	2	33,3	4	66,7	6	100
Umur Anak								
0-6 Bulan	1	1,9	12	23,1	39	75	52	100
7-12 Bulan	1	3	8	24,2	24	72,7	33	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.25 Distribusi Faktor Sikap Ibu terhadap Penggunaan ASI *Booster* Berdasarkan Karakteristik Responden, diperoleh bahwa responden pada kelompok umur 20 sampai 35 tahun (74,1%), dengan mayoritas ibu beragama islam (77,6%), berasal dari suku Makassar (80,6%), memiliki riwayat pendidikan terakhir perguruan tinggi (89,1%), bekerja (80%), serta ibu rumah tangga (66,7%) memiliki sikap setuju terhadap penggunaan ASI *booster*. Selain itu, berdasarkan jumlah kehamilan, ibu dengan kehamilan pertama juga cenderung memiliki sikap setuju terhadap penggunaan ASI *booster* (81%). Adapun ibu dengan paritas 1 anak (80,4%), tidak memiliki riwayat keguguran (74,7%), serta memiliki anak usia 0 sampai 6 bulan saat penelitian dilakukan juga memiliki sikap setuju terhadap penggunaan ASI *booster*



3. Faktor Kepercayaan Ibu terhadap Penggunaan ASI Booster Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 5. 26 Distribusi Faktor Kepercayaan Ibu terhadap Penggunaan ASI Booster Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Karakteristik	Kepercayaan						Total	
	Tidak Percaya		Netral		Percaya			
	n	%	n	%	n	%	n (85)	%
Umur Ibu								
20-35 Tahun	3	3,5	21	24,7	61	71,8	85	100
Agama Ibu								
Islam	1	1,5	15	22,4	51	76,1	67	100
Kristen Protestan	1	9,1	4	36,4	6	54,5	11	100
Kristen Katolik	1	20	1	20	3	60	5	100
Budha	0	0	0	0	1	100	1	100
Hindu	0	0	1	100	0	0	1	100
Suku Ibu								
Bugis	0	0	6	28,6	15	71,4	21	100
Makassar	1	3,2	5	16,1	25	80,6	31	100
Toraja	2	28,6	3	42,9	2	28,6	7	100
Lainnya (NTT, Batak, Sunda, Jawa, dan Betawi)	0	0	7	26,9	19	73,1	26	100
Pendidikan Terakhir Ibu								
Tamat SD/ sederajat	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3	100
Tamat SMP/ sederajat	1	25	2	50	1	25	4	100
Tamat SMA/ sederajat	0	0	12	37,5	20	62,5	32	100
Tamat Perguruan Tinggi	1	2,2	6	13	39	84,8	46	100
Status Pekerjaan Ibu								
Tidak Bekerja	2	5	12	30	26	65	40	100
Bekerja	1	2,2	9	20	35	77,8	45	100
Pekerjaan Ibu								
Ibu Rumah Tangga	2	5,1	11	28,2	26	66,7	39	100
 ta an swa	0	0	3	23,1	10	76,9	13	100
	0	0	2	13,3	13	86,7	15	100
	1	7,7	4	30,8	8	61,5	13	100
	0	0	0	0	2	100	2	100
	0	0	1	33,3	2	66,7	3	100

Jumlah Kehamilan Ibu (<i>Gravida</i>)								
1	1	2,4	8	19	33	78,6	42	100
2	2	7,7	6	23,1	18	69,2	26	100
3	0	0	3	25	9	75	12	100
≥4	0	0	4	80	1	20	5	100
Jumlah Anak yang Dilahirkan Ibu (<i>Paritas</i>)								
1	1	2,2	9	19,6	36	78,3	46	100
2	2	8,3	5	20,8	17	70,8	24	100
3	0	0	3	30	7	70	10	100
≥4	0	0	4	80	1	20	5	100
Riwayat Keguguran Ibu (<i>Abortus</i>)								
Tidak	3	3,8	19	24,1	57	72,2	79	100
Ya	0	0	2	33,3	4	66,7	6	100
Umur Anak								
0-6 Bulan	2	3,8	11	21,2	39	75	52	100
7-12 Bulan	1	3	10	30,3	22	66,7	33	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.26 menunjukkan bahwa ibu dalam kelompok umur 20 sampai 35 tahun (71,8%), dengan mayoritas bergama islam (76,1%), berasal dari suku Makassar (80,6%), memiliki riwayat pendidikan terakhir pada jenjang perguruan tinggi (84,8%), bekerja (77,8%), serta ibu rumah tangga (66,7%), percaya bahwa ASI *booster* aman, efektif dan dapat membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI. Selain itu, ibu dengan jumlah kehamilan satu kali (78,6%), primipara (78,3%), tidak memiliki riwayat keguguran (72,2%), serta memiliki anak berumur 0 sampai 6 bulan pada saat penelitian dilakukan (75%) juga percaya bahwa ASI *booster* merupakan solusi yang aman dan efektif dalam membantu meningkatkan produksi air susu ibu.



4. **Faktor Kebudayaan Ibu terhadap Penggunaan ASI Booster Berdasarkan Karakteristik Responden**

Tabel 5. 27 Distribusi Faktor Kebudayaan Ibu terhadap Penggunaan ASI Booster Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Karakteristik	Kebudayaan						Total	
	Tidak Mendukung		Netral		Mendukung			
	n	%	n	%	n	%	n (85)	%
Umur Ibu								
20-35 Tahun	11	12,9	36	42,4	38	44,7	85	100
Agama Ibu								
Islam	5	7,5	28	41,8	34	50,7	67	100
Kristen Protestan	3	27,3	4	36,4	4	36,4	11	100
Kristen Katolik	2	40	3	60	0	0	5	100
Budha	0	0	1	100	0	0	1	100
Hindu	1	100	0	0	0	0	1	100
Suku Ibu								
Bugis	0	0	6	28,6	15	71,4	21	100
Makassar	5	16,1	15	48,4	11	35,5	31	100
Toraja	4	57,1	3	42,9	0	0	7	100
Lainnya (NTT, Batak, Sunda, Jawa, dan Betawi)	2	7,7	12	46,2	12	46,2	26	100
Pendidikan Terakhir Ibu								
Tamat SD/ sederajat	1	33,3	2	66,7	0	0	3	100
Tamat SMP/ sederajat	1	25	1	25	2	50	4	100
Tamat SMA/ sederajat	3	9,4	15	46,9	14	43,8	32	100
Tamat Perguruan Tinggi	6	13	18	39,1	22	47,8	46	100
Status Pekerjaan Ibu								
Tidak Bekerja	6	15	19	47,5	15	37,5	40	100
Bekerja	5	11,1	17	37,8	23	51,1	45	100
Pekerjaan Ibu								
Ibu Rumah Tangga	6	15,4	18	46,2	15	38,5	39	100
 ta an swa	3	23,1	3	23,1	7	53,8	13	100
	1	6,7	7	46,7	7	46,7	15	100
	1	7,7	6	46,2	6	46,2	13	100
	0	0	1	50	1	50	2	100
	0	0	1	33,3	2	66,7	3	100

Jumlah Kehamilan Ibu (<i>Gravida</i>)								
1	5	11,9	19	45,2	18	42,9	42	100
2	5	19,2	10	38,5	11	42,3	26	100
3	1	8,3	4	33,3	7	58,3	12	100
≥4	0	0	3	60	2	40	5	100
Jumlah Anak yang Dilahirkan Ibu (<i>Paritas</i>)								
1	5	10,9	22	47,8	19	41,3	46	100
2	5	20,8	8	33,3	11	45,8	24	100
3	1	10	3	30	6	60	10	100
≥4	0	0	3	60	2	40	5	100
Riwayat Keguguran Ibu (<i>Abortus</i>)								
Tidak	11	13,9	33	41,8	35	44,3	79	100
Ya	0	0	3	50	3	50	6	100
Umur Anak								
0-6 Bulan	8	15,4	24	46,2	20	38,5	52	100
7-12 Bulan	3	9,1	12	36,4	18	54,5	33	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.27 menunjukkan bahwa ibu dalam kelompok umur 20 sampai 35 tahun memiliki kebudayaan atau tradisi yang mendukung penggunaan ASI *booster* (44,7%), diikuti ibu beragama Islam (50,7%), ibu yang berasal dari suku Bugis (71,4%), serta ibu dengan pendidikan perguruan tinggi (47,8%). Adapun berdasarkan status pekerjaan, ibu yang bekerja memiliki tradisi penggunaan ASI *booster*, yaitu sebanyak 23 ibu (51,1%). Selain itu ibu rumah tangga (46,2%), ibu dengan jumlah kehamilan satu kali (45,2%), ibu primipara (47,8%), serta ibu dengan anak berumur 0 sampai 6 bulan pada saat penelitian dilakukan (46,2%) berdasarkan kebudayaannya cenderung netral.



5. Faktor Dukungan Keluarga, Teman/Sosial Ibu, dan Tenaga Kesehatan terhadap Penggunaan ASI *Booster* Berdasarkan Karakteristik Responden

Tabel 5. 28 Distribusi Faktor Dukungan Keluarga, Teman/Sosial Ibu, dan Tenaga Kesehatan Ibu terhadap Penggunaan ASI *Booster* Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Tahun 2024

Karakteristik	Dukungan						Total		
	Tidak Mendukung		Netral		Mendukung				
	n	%	n	%	n	%	n (85)	%	
Umur Ibu									
20-35 Tahun	9	10,6	60	70,6	16	18,8	85	100	
Agama Ibu									
Islam	5	7,5	48	71,6	14	20,9	67	100	
Kristen Protestan	2	18,2	7	63,6	2	18,2	11	100	
Kristen Katolik	1	20	4	80	0	0	5	100	
Budha	0	0	1	100	0	0	1	100	
Hindu	1	100	0	0	0	0	1	100	
Suku Ibu									
Bugis	1	4,8	16	76,2	4	19	21	100	
Makassar	3	9,7	22	71	6	19,4	31	100	
Toraja	3	42,9	4	57,1	0	0	7	100	
Lainnya (NTT, Batak, Sunda, Jawa, dan Betawi)	2	7,7	18	69,2	6	23,1	26	100	
Pendidikan Terakhir Ibu									
Tamat SD/ sederajat	1	33,3	2	66,7	0	0	3	100	
Tamat SMP/ sederajat	2	50	2	50	0	0	4	100	
Tamat SMA/ sederajat	4	12,5	25	78,1	3	9,4	32	100	
Tamat Perguruan Tinggi	2	4,3	31	67,4	13	28,3	46	100	
Status Pekerjaan Ibu									
Tidak Bekerja	6	15	30	75	4	10	40	100	
Bekerja	3	6,7	30	66,7	12	26,7	45	100	
Pekerjaan Ibu									
	Iga	5	12,8	30	76,9	4	10,3	39	100
	ia	1	7,7	8	61,5	4	30,8	13	100
		0	0	9	60	6	40	15	100
		2	15,4	10	76,9	1	7,7	13	100
	an	0	0	1	50	1	50	2	100
swa	1	33,3	2	66,7	0	0	3	100	

Optimized using

Jumlah Kehamilan Ibu (<i>Gravida</i>)								
1	5	11,9	26	61,9	11	26,2	42	100
2	3	11,5	19	73,1	4	15,4	26	100
3	0	0	11	91,7	1	8,3	12	100
≥4	1	20	4	80	0	0	5	100
Jumlah Anak yang Dilahirkan Ibu (<i>Paritas</i>)								
1	5	10,9	29	63	12	26,1	46	100
2	3	12,5	19	79,2	2	8,3	24	100
3	0	0	8	80	2	20	10	100
≥4	1	20	4	80	0	0	5	100
Riwayat Keguguran Ibu (<i>Abortus</i>)								
Tidak	9	11,4	55	69,6	15	19	79	100
Ya	0	0	5	83,3	1	16,7	6	100
Umur Anak								
0-6 Bulan	5	9,6	40	76,9	7	13,5	52	100
7-12 Bulan	4	12,1	20	60,6	9	27,3	33	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.28, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan usia 20 sampai 35 tahun (70,6%), beragama Islam (71,6%), berasal dari suku Bugis (76,2%), memiliki riwayat pendidikan terakhir di tingkat perguruan tinggi (67,4%), bekerja (66,7%), serta ibu rumah tangga (76,9%) mendapatkan dukungan netral dari keluarga, teman/sosial, dan tenaga kesehatan terkait penggunaan ASI *booster*. Selain itu, ibu dengan jumlah kehamilan satu kali (61,9%), ibu primipara (63%), tidak memiliki riwayat keguguran (69,6%), serta memiliki anak berumur 0 sampai 6 bulan pada saat penelitian dilakukan (76,9%) memiliki lingkungan sekitar yang netral terhadap penggunaan ASI *booster*.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Penggunaan ASI *Booster*

Penggunaan ASI *booster* oleh ibu menyusui merupakan praktik mengonsumsi pelancar ASI, baik dalam bentuk obat, makanan, minuman, maupun suplemen, yang bertujuan untuk merangsang, mempertahankan, memperlancar, atau meningkatkan produksi ASI (Liana, 2021). Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan 71,8% ibu memiliki pengalaman dalam menggunakan ASI selama siklus menyusui, namun hanya 48,2% yang masih rakannya saat ini. Tingginya persentase penggunaan ASI ini sejalan dengan temuan penelitian di Situbondo (84,37%) laka, Sulawesi Tenggara (86%) (Handoyo et al., 2023; Niar et



Berdasarkan rentang usia reproduksi aktif yang berada pada tabel 5.1, ibu dengan usia 20 hingga 35 tahun merupakan kelompok dengan persentase penggunaan ASI *booster* tertinggi, yaitu sebesar 71,8%. Temuan ini sejalan dengan penelitian Othman et al. (2014), yang mencatat bahwa 65,1% pengguna ASI *booster* berada pada rentang usia 21 sampai 30 tahun. Responden dengan usia kurang dari 35 tahun cenderung lebih banyak mengalami masalah produksi ASI. Hal inilah yang menjadi alasan responden untuk menggunakan ASI *booster*, sebagaimana ditemukan dalam penelitian Othman et al. (2014), di mana 53% responden menggunakan ASI *booster* karena merasa produksi ASI kurang. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 5.4, di mana diketahui alasan ibu yang pernah menggunakan ASI *booster* adalah karena merasa produksi ASI sedikit dan tidak mencukupi kebutuhan bayi (50,8%).

Menurut Brown (2016), rendahnya produksi ASI pada ibu dapat disebabkan dari ibu maupun bayi. Dari sisi ibu, rendahnya produksi ASI dapat disebabkan oleh Kekurangan Energi Kronis (KEK) akibat kurangnya asupan nutrisi, dehidrasi karena minimnya cairan, stres, dan kelelahan dapat menghambat produksi hormon oksitosin yang berperan dalam menyusui. Kondisi kesehatan seperti anemia, diabetes, gangguan tiroid, serta penggunaan obat-obatan tertentu juga dapat menurunkan produksi ASI. Selain itu, kurangnya stimulasi pada payudara, baik melalui menyusui langsung maupun memompa ASI, turut berkontribusi. Sementara itu, dari sisi bayi, refleks hisap yang tidak efektif, kondisi seperti *tongue-tied*, bentuk mulut yang tidak sempurna, atau bayi yang lahir prematur dapat menghambat kemampuan menyusui dengan baik, sehingga menurunkan stimulasi pada payudara, serta frekuensi menyusui yang rendah atau bayi yang mengantuk juga dapat mengurangi produksi ASI.

Hasil penelitian berdasarkan paritas yang terdapat pada tabel 5.1, menunjukkan bahwa ibu dengan paritas satu anak merupakan kelompok yang paling banyak mengonsumsi ASI *booster*, dengan persentase sebesar 40% atau sebanyak 34 ibu. Temuan ini sejalan dengan penelitian Bazzano et al. (2017), di mana sebanyak 52,8% ibu di Amerika Serikat menggunakan ASI *booster* pada anak pertama mereka. Hal ini sesuai dengan teori Nichol (2005), yang menyatakan bahwa produksi ASI pada anak kedua dan seterusnya cenderung lebih

libandingkan anak pertama. Menurut Purawati (2004), ibu yang memiliki anak kedua dan seterusnya biasanya lebih baik karena telah berpengalaman menyusui sebelumnya. Sebaliknya, ibu yang memiliki anak pertama cenderung kurang berpengalaman, sehingga menghadapi masalah produksi ASI, mereka lebih rentan mengalami yang dapat menghambat produksi ASI.



ASI *booster* berdasarkan jenisnya, dibagi menjadi dua kategori, yaitu ASI *booster* farmakologi dan non farmakologi. Di mana ASI *booster* jenis farmakologi mencakup obat-obatan sintesis yang penggunaannya berdasarkan resep dokter, sementara ASI *booster* non farmakologi mencakup minuman, makanan, suplemen makanan herbal, atau bahan alami yang lebih sering diakses secara bebas. Hasil penelitian pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebanyak 68,9% ibu menggunakan ASI *booster* non farmakologi dengan jenis yang paling sering dikonsumsi adalah daun kelor, kacang hijau, daun katuk, serta produk suplemen herbal Mom Ung. Selain itu, banyak responden juga mengonsumsi daun bayam, jantung pisang, serta habbatussauda. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handoyo et al. (2023), yang mencatat bahwa daun katuk (54,17%), daun kelor (12,5%), dan kacang hijau (4,17%) menjadi pilihan utama ibu menyusui. Produk Mom Ung merupakan ASI *booster* jenis non farmakologi yang memiliki kandungan ekstrak daun kelor, ekstrak daun katuk, dan ekstrak ikan gabus dalam bentuk sediaan kapsul yang dikonsumsi ibu untuk meningkatkan produksi ASI (Fadli, 2023). Dilihat dari persentase penggunaan produk herbal yang tinggi, temuan ini dapat dikatakan sejalan dengan yang dilakukan oleh Supardi (2011) yang menyatakan bahwa terdapat proporsi yang besar terkait ibu yang mengonsumsi suplemen herbal untuk konsumsi sehari-hari. Hal ini diasumsikan terjadi karena adanya anggapan ibu bahwa suplemen herbal lebih aman dibandingkan dengan obat farmakologi dan tidak menimbulkan efek samping yang serius bagi ibu dan bayi (Othman et al., 2014; Sim et al., 2014).

Sementara itu, sebanyak 31,1% atau sebanyak 19 ibu dari total responden mengonsumsi ASI *booster* jenis farmakologi, dengan Blackmores serta domperidone menjadi yang paling umum dikonsumsi. Blackmores merupakan produk ASI *booster* farmakologi yang mengandung senyawa aktif seperti vitamin B3, vitamin C, kalsium, zat besi, magnesium, asam folat, omega-3 DHA, dan lainnya yang dapat membantu memenuhi nutrisi ibu menyusui (Zahdi & Suardy, 2024). Selain blackmores, domperidone merupakan sediaan ASI *booster* farmakologi yang bekerja sebagai antagonis dopamin yang dapat meningkatkan kadar prolaktin, sehingga membantu merangsang produksi ASI. Beberapa studi terdahulu mendukung efektivitas

done dalam meningkatkan kadar prolaktin pada ibu menyusui (Suardy, 2018).

Penggunaan obat-obatan pada ibu menyusui ini memerlukan kehati-hatian ekstra, hal ini dikarenakan perubahan fisiologi tubuh ibu dapat mempengaruhi cara kerja obat tersebut. Sebagian besar obat yang dikonsumsi ibu menyusui dapat terdeteksi dalam ASI, yang kemudian berpotensi berdampak pada bayi. Menurut Anief (2004),



beberapa obat dengan karakteristik tertentu yang dikonsumsi oleh ibu menyusui dapat masuk ke dalam ASI, dan penumpukan obat di tubuh bayi bisa terjadi. Hal ini dapat menyebabkan efek samping, seperti efek terapeutik yang tidak diinginkan, efek toksik, atau dampak lainnya. Oleh karena itu, sangat penting bagi dokter atau tenaga kesehatan untuk membantu memilih obat yang aman bagi ibu menyusui, guna menghindari efek negatif pada bayi yang disusui.

Hasil penelitian terkait distribusi frekuensi penggunaan ASI *booster* ibu berdasarkan jumlah ibu yang mengonsumsi saat penelitian dilakukan yang berada pada tabel 5.9, diperoleh sekitar 30 ibu (73,2%) mengonsumsi ASI *booster* setiap hari secara teratur, sementara 7 ibu (17,1%) mengonsumsinya beberapa kali dalam seminggu, dan 4 ibu (9,8%) hanya mengonsumsinya saat merasa produksi ASInya berkurang. Adapun pada tabel 5.10 terkait dosis penggunaan ataupun konsumsi ASI *booster* ibu, mayoritas (82,9%) konsumsi sebanyak 1 sampai 2 kali perhari ataupun perminggunya, sedangkan sebagian lainnya (17,1%) mengonsumsi dengan dosis 3 sampai 4 kali perhari ataupun perminggunya. Penggunaan ASI *booster* secara teratur dengan dosis tinggi dapat memberikan efek galaktogog yang bekerja lebih maksimal sesuai dengan peranan masing-masing senyawa bioaktif yang terkandung di dalamnya (Prayekti et al., 2021). Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Sinaga (2020), di mana rata-rata frekuensi menyusui meningkat setelah konsumsi ASI *booster* secara rutin. Peningkatan tersebut disebabkan oleh kandungan komponen bioaktif dalam ASI *booster* yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI sehingga memengaruhi kelancaran pengeluaran ASI.

5.2.2 Faktor Predisposisi: Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi. Menurut teori Lawrence Green (1980), pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan ini menjadi faktor predisposisi yang mendorong seseorang untuk bertindak, dalam hal ini adalah penggunaan ASI *booster*.

Hasil penelitian pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa 51 ibu (60%) memiliki pengetahuan yang luas mengenai ASI *booster*. Dari jumlah tersebut, sebagian besar ibu (49,4%) yang memiliki



ruan luas terkait ASI *booster* diketahui juga mengonsumsi ASI

Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang menggunakan ASI cenderung memiliki informasi yang lebih banyak tentang ASI

Temuan ini sejalan dengan penelitian Mahasan et al. (2019), menemukan bahwa sebagian besar ibu (58,3%) di Kuantan pengetahuan yang memadai tentang ASI *booster*. Di wilayah tingkat penggunaan ASI *booster* juga tinggi, hal ini didukung

oleh ketersediaan informasi dan layanan konsultasi di komunitas menyusui, klinik, rumah sakit, serta fasilitas kesehatan lainnya. Selain itu, daerah perkotaan memberikan lebih banyak kesempatan untuk mendapatkan edukasi kesehatan dan akses yang lebih baik ke teknologi, seperti internet.

Meskipun sebagian besar ibu dengan pengetahuan baik mengonsumsi ASI *booster*, terdapat 9 ibu (10,6%) yang termasuk dalam kategori pengetahuan baik tetapi tidak mengonsumsi ASI *booster*. Hal ini diasumsikan terjadi karena ibu-ibu tersebut memahami proses fisiologis menyusui, seperti bahwa produksi ASI pada awalnya memang sedikit, sehingga mereka tidak merasa perlu mengonsumsi ASI *booster*. Temuan ini juga sejalan dengan pernyataan Rahayuningsih (2005), yang mengutip Notoatmodjo, bahwa pengetahuan yang baik tentang ASI, termasuk pengertian, manfaat, dan komposisinya, dapat memengaruhi perilaku ibu, dalam hal ini yaitu penggunaan ASI *booster*.

Berdasarkan tabel 5.13 distribusi pengetahuan ibu terkait adanya efek samping penggunaan ASI *booster*, diperoleh 58 ibu atau sekitar 68,2% dari total responden menyatakan bahwa mereka tidak mengetahui terkait efek samping dari penggunaan ASI *booster*. Sementara itu, terdapat 24 ibu (28,2%) yang menggunakan ASI *booster* mengatakan bahwa mereka mengetahui efek samping dari penggunaan ASI *booster*. Mereka menyebutkan bahwa efek samping dari penggunaan ASI *booster* adalah produksi ASI yang berlebihan. Produksi ASI yang berlebihan atau hiperlaktasi merupakan kondisi di mana produksi ASI melebihi volume yang diperlukan untuk bayi. Rata-rata bayi cukup bulan mengonsumsi sebanyak 450-1.200 mL per harinya, dan produksi ASI yang melebihi jumlah ini dapat dianggap sebagai hiperlaktasi. Hiperlaktasi dapat disebabkan oleh tindakan medis atau *iatrogenic*, tidak diketahui penyebabnya atau *idiopathic*, serta ibu atau *self-induced*. Hiperlaktasi yang terjadi akibat *self-induced* dapat terjadi ketika ibu menyusui mengonsumsi substansi herbal dan/atau mengonsumsi obat-obatan yang dapat meningkatkan asi (ASI *booster*). Selain itu, memompa ASI juga dapat menyebabkan terjadinya hiperlaktasi yang disebabkan oleh ibu sendiri (Johnson et al., 2020).

Berdasarkan tabel 5.6, diketahui bahwa sebanyak 16 ibu (51,6%) dengan usia bayi 0 bulan mengonsumsi ASI *booster* dikarenakan khawatir akan volume ASI di awal menyusui yang sedikit. Penemuan ini dengan penelitian Othman et al. (2014) dan Triandini et al. yang menyatakan sejumlah ibu merasa khawatir dengan ASI mereka yang sedikit pada masa awal menyusui, sehingga memutuskan untuk mengonsumsi ASI *booster*.

komposisi dan volume ASI pada dasarnya berubah dari waktu ke waktu menyesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai usianya. Berdasarkan fase produksinya, ASI dibedakan menjadi tiga tahap, yaitu



kolostrum, ASI masa transisi, dan ASI matur. Kolostrum merupakan ASI pertama yang dihasilkan dan diproduksi beberapa hari setelah kelahiran. Adapun kolostrum berbentuk cairan kekuningan yang mengandung protein tinggi, karbohidrat, lemak, garam, mineral, vitamin larut lemak, serta sel darah putih dan immunoglobulin yang berfungsi untuk memperkuat daya tahan tubuh. Volume kolostrum yang dihasilkan ibu rata-rata hanya sekitar 7,4 sendok teh atau setara dengan 36,23 mL per hari. Pada hari pertama, kapasitas lambung bayi baru lahir hanya sekitar 5-7 mL, meningkat menjadi 12-13 mL pada hari kedua, dan 22-27 mL pada hari ketiga. Meskipun jumlah kolostrum yang dihasilkan relatif sedikit, kandungannya cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir (Novansyah et al., 2022; Wijaya, 2019). Oleh karena itu, ibu menyusui sebaiknya lebih diperhatikan dan diberikan pemahaman tentang menyusui, seperti variabilitas volume ASI per sesi menyusui, frekuensi menyusui, serta distribusi asupan ASI untuk bayi agar dapat memenuhi kebutuhan bayi secara sehat (Sievers et al., 2002).

Peran Puskesmas dan layanan kesehatan lainnya sangat penting dalam memberikan edukasi kepada ibu terutama tentang pentingnya memahami proses fisiologis menyusui, sehingga ibu tidak merasa perlu mengonsumsi ASI *booster* yang sebenarnya tidak selalu diperlukan. Salah satu program pemerintah yang dapat diimplementasikan di Puskesmas adalah program *Better Investment for Stunting Alleviation* (BISA), yang telah dilaksanakan di beberapa daerah, seperti Timor Tengah dan Bandung Barat, sejak 2021. Program ini menggunakan metode Emo-Demo (*Emotional Demonstration*) sebagai pendekatan edukasi interaktif. Metode Emo-Demo bertujuan untuk menggugah emosi ibu dan memperbaiki kualitas pemberian makan bayi dan anak sesuai tahap tumbuh kembangnya. Pendekatan ini menggabungkan berbagai metode pembelajaran, seperti memberikan informasi dan keterampilan baru, praktik langsung, eksperimen, serta menggugah perasaan dan ide-ide inspirasional. Kegiatan dalam metode Emo-Demo disampaikan secara menarik dan mudah dipahami melalui praktik langsung dan permainan interaktif. Metode ini tidak hanya membantu mengurangi kecemasan ibu, tetapi juga memastikan pemberian ASI yang optimal bagi bayi. Dengan adanya program seperti ini, Puskesmas dapat berperan lebih aktif dalam mendukung keberhasilan program ASI eksklusif (Save The Children, 2024).



Pre-disposisi: Sikap

Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas (reaksi terbuka) kecenderungan seseorang untuk berperilaku ketika individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon (Sugandi, 2022). Dalam konteks penelitian ini, pada tabel 5.16 sebagian besar responden (74,1%) menunjukkan sikap setuju terhadap penggunaan ASI *booster*. Sikap setuju ini menunjukkan bahwa

ibu-ibu tersebut percaya pada manfaat ASI *booster* dan bersedia untuk mengonsumsi produk tersebut sebagai upaya untuk meningkatkan produksi ASI selama proses menyusui. Sikap ini juga mencerminkan pandangan, perasaan, dan respons subjektif ibu terhadap peran ASI *booster* dalam mendukung keberhasilan menyusui.

Menurut Sunaryo (2012), terdapat dua faktor yang dapat memengaruhi terbentuknya sikap. Adapun kedua faktor tersebut adalah faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan atau faktor internal dan faktor di luar manusia itu sendiri (faktor eksternal) seperti pengaruh dari tenaga kesehatan maupun dari ibu lain yang telah berhasil menggunakan ASI *booster*. Pada penelitiannya, Adam (2022), menyatakan bahwa pengalaman pribadi seseorang merupakan salah satu komponen yang memengaruhi sikap seseorang terhadap suatu objek sikap. Pengalaman pribadi yang memberikan kesan yang membekas dan terjadi di lingkungan yang mengandung unsur emosional, sehingga sikap akan lebih mudah terbentuk.

Meskipun sikap positif terhadap penggunaan ASI *booster* dapat memberikan manfaat bagi ibu dan bayi, tingginya angka ibu yang mendukung dan menggunakan produk ini perlu mendapatkan perhatian. Salah satu potensi risiko adalah munculnya ketergantungan pada ASI *booster*. Ketergantungan ini dapat membuat ibu cenderung mengandalkan produk tersebut sebagai solusi utama untuk meningkatkan produksi ASI, sehingga berisiko mengabaikan faktor-faktor lain yang sama pentingnya, seperti pola makan seimbang, kecukupan hidrasi, dan teknik menyusui yang benar. Hal ini dapat mengurangi pemahaman ibu terhadap proses alami menyusui dan memengaruhi pengambilan keputusan yang bijak dalam perawatan bayi (Kusuma, 2016).

5.2.4 Faktor Predisposisi: Kepercayaan

Kepercayaan merupakan penilaian seorang individu setelah memperoleh, memproses, dan mengumpulkan informasi yang kemudian akan menghasilkan berbagai penilaian dan anggapan. Kepercayaan adalah rasa percaya atau keyakinan seseorang terhadap sesuatu. Persepsi kepercayaan memiliki peran penting sebagai tolak ukur pengguna untuk mempertimbangkan suatu produk yang akan digunakan (Safitri, 2023).

Melihat persentase hasil penelitian positif yang tinggi (71,8%)

rel 5.17 terkait faktor kepercayaan ibu terkait ASI *booster*, dapat n bahwa para responden memiliki kepercayaan yang tinggi fektivitas, keamanan, serta fungsi dari ASI *booster*. Tingginya /araan ibu terhadap ASI *booster* perlu diimbangi dengan nan yang kritis terhadap informasi yang diterima terkait ASI Hal ini dilakukan agar tidak terjadi hal yang dikemudian hari menyebabkan dampak buruk bagi ibu ataupun bayi.



5.2.5 Faktor Predisposisi: Kebudayaan

Budaya adalah nilai-nilai dasar, persepsi, keinginan dan tingkah laku yang dipelajari oleh anggota masyarakat dari keluarga, komunitas, masyarakat, dan lembaga lainnya. Budaya terdiri dari seperangkat pola perilaku yang ditularkan dan dipelihara oleh anggota masyarakat tertentu melalui berbagai cara dalam mengatur perilaku manusia. Kebudayaan merupakan faktor penentu keinginan, faktor pengambilan keputusan, serta perilaku seseorang yang paling mendasar. Faktor budaya mencakup kebiasaan masyarakat dalam merespons hal-hal yang dianggap bernilai. Kebiasaan ini dapat dipengaruhi oleh cara mereka menerima informasi, posisi sosial mereka dalam masyarakat, dan pengetahuan mereka tentang apa yang mereka alami atau rasakan (Antoni, 2022). Hasil penelitian terkait kebudayaan responden terhadap ASI *booster* berdasarkan tabel 5.18 menunjukkan kategori positif sebagai kategori tertingginya (44,7%) dengan suku Bugis yang dapat dilihat pada tabel 5.27 sebagai suku dengan kategori positif tertinggi (71,4%), hal ini menandakan kebudayaan dari sejumlah responden mendukung dan setuju untuk melakukan praktik ASI *booster*.

Indonesia merupakan negara kepulauan yang kaya akan ragam budaya, suku bangsa, dan tradisi. Setiap provinsinya memiliki ciri khas yang berbeda, yang tercermin pada pola dan gaya hidup masing-masing (Irsyadi, 2022). Suku Bugis merupakan suku bangsa terbesar di kawasan Sulawesi Selatan dan menyebar di beberapa pulau di Indonesia. Dalam kesehariannya, suku Bugis memiliki beberapa budaya terkait gaya hidup masyarakatnya, tidak terkecuali ibu menyusui. Berdasarkan temuan Israwati et al. (2024) seluruh ibu di desa Taraweang, yang merupakan mayoritas penduduknya berasal dari suku Bugis, menyatakan bahwa setelah melahirkan, mereka diwajibkan mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti daun kelor, daun katuk, serta jantung pisang selama dua tahun. Hal ini dipercaya dapat memproduksi ASI lebih banyak. Tradisi ini sejalan dengan temuan Ryan et al. (2023), di mana terdapat banyak ibu yang mengonsumsi ASI *booster* untuk meningkatkan produksi ASI. Temuan ini mengindikasikan bahwa kebudayaan turun-temurun masih memengaruhi kehidupan sehari-hari beberapa kelompok masyarakat secara signifikan.

5.2.6 Faktor *Enabling*: Aksesibilitas terhadap Sumber Informasi



Sumber informasi merupakan segala sesuatu yang berperan perantara untuk menyampaikan informasi yang membantu dalam menentukan sikap dan keputusan untuk bertindak. Informasi dapat diperoleh dengan bebas dari berbagai media, media elektronik (televisi, radio, internet), media cetak (surat majalah), serta lingkungan sekitar (Notoatmodjo, 2003; Wah et al., 2020). Dalam konteks penggunaan ASI *booster*,

akses terhadap sumber informasi yang akurat menjadi faktor penting untuk meningkatkan pemahaman dan pengambilan keputusan ibu menyusui.

Hasil penelitian pada tabel 5.19 menunjukkan bahwa terdapat 85,9% ibu memiliki aksesibilitas terhadap sumber informasi terkait ASI *booster*. Dari 73 responden ini, terdapat 61 ibu (71,8%) yang memiliki akses terhadap sumber informasi dan menggunakan ASI *booster*. Berdasarkan tabel 5.20, sumber informasi yang paling sering disebutkan adalah keluarga atau kerabat (37%), tenaga kesehatan (24,7%), media informasi seperti internet, buku, dan media sosial seperti *Instagram*, *X*, *Tiktok*, serta *Facebook* (23,3%). Penemuan ini konsisten dengan penelitian Ergol et al. (2016), yang menyatakan bahwa sumber informasi terbesar terkait ASI *booster* berasal dari keluarga, termasuk kerabat yang pernah melahirkan, yaitu sebesar 76%.

Selain sumber-sumber di atas, terdapat 11 ibu (15,1%) yang mendapatkan informasi lebih dari satu sumber. Menurut Notoatmodjo (2010), informasi dari berbagai sumber dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Semakin banyak informasi yang diperoleh, semakin luas pengetahuan seseorang. Membaca informasi secara rutin memberikan pemahaman yang lebih baik dibandingkan hanya mendengar atau melihat. Selain itu, sumber informasi memengaruhi lima aspek penting dalam pembentukan sikap dan perilaku, yaitu *self-efficacy*, *response effectiveness*, *severity*, *vulnerability*, dan *fear*. Faktor-faktor ini menentukan apakah seseorang merespons informasi secara positif (*adaptive coping*) seperti memiliki niat untuk bertindak, atau secara negatif (*maladaptive coping*) seperti menghindar. Semakin banyak informasi yang didapatkan dari sumber terpercaya, semakin besar kemungkinan seseorang mengambil keputusan yang baik.

Berbeda dengan temuan Bazzano et al. (2017), mayoritas responden (85%) mendapatkan informasi terkait ASI *booster* melalui internet. Pada penelitiannya, para ibu lebih banyak mendapatkan informasi melalui platform seperti laman *Facebook* dan situs web seperti *Kelly Mom* dan *Baby Center*. Pesatnya perkembangan teknologi informasi telah mendorong masyarakat dan institusi untuk memanfaatkan teknologi dalam mencari informasi. Namun, penting untuk diingat bahwa tidak semua informasi di internet akurat dan berbasis bukti ilmiah. Oleh karena itu, masyarakat perlu kritis dalam

ng informasi, memverifikasi kebenarannya, dan berkonsultasi profesional kesehatan untuk memastikan informasi yang aman dan dapat dipercaya (Mustofa & Sani, 2024).

Enabling: Dukungan Tempat Kerja

ekerjaan merupakan aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh ar tugas rumah tangga, dengan tujuan mencari nafkah (Yuliana 18). Menurut Rahmawati & Prayogi (2017), banyak ibu bekerja



merasa tidak tega, berat, dan bersalah karena harus meninggalkan bayinya. Perasaan ini tentunya memengaruhi kondisi psikologis ibu, yang menjadi cemas dan tidak tenang. Selain itu, tuntutan pekerjaan juga berdampak pada kondisi fisik dan psikologis ibu. Sebagai respon terhadap tantangan menyusui yang dihadapi ibu bekerja, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 36 ibu atau sebesar 80% responden yang bekerja menggunakan ASI *booster*.

Berdasarkan tabel 5.21, hasil penelitian menunjukkan terdapat 26,7% ibu bekerja pengguna ASI *booster* melaporkan tidak adanya fasilitas menyusui di tempat kerja mereka, serta pada tabel 5.22, terdapat 64,4% ibu bekerja pengguna ASI *booster* mengaku tidak mendapatkan dukungan dari tempat kerja. Kurangnya fasilitas dan dukungan menyusui di tempat kerja menjadi hambatan utama bagi ibu bekerja dalam memberikan ASI. Ibu yang bekerja sering menghadapi kesulitan dalam menyusui karena lama waktu bekerja, terbatasnya fasilitas, serta waktu cuti hamil dan melahirkan yang singkat. Akibatnya, ibu harus kembali bekerja sebelum masa pemberian ASI eksklusif selesai, yang sering kali menyebabkan kebutuhan ASI bayi tidak tercukupi dengan baik. Berbagai hambatan ini membuat ibu merasa stres, yang pada akhirnya berdampak pada menurunnya produksi ASI (Azzisya, 2010; Rahmawati & Prayogi, 2017).

5.2.8 Faktor *Reinforcing*: Dukungan Keluarga, Teman/sosial, dan Tenaga Kesehatan

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada seseorang baik itu moril ataupun material untuk memotivasi orang lain dalam melaksanakan suatu kegiatan (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian pada tabel 5.23 menunjukkan terdapat 44 ibu (51,8%) yang menggunakan ASI *booster* termasuk dalam kategori netral. Selanjutnya, terdapat 8 ibu (9,4%) yang tidak menggunakan ASI *booster* termasuk dalam kategori dukungan negatif, di mana lingkungan sekitar ibu tidak setuju dan tidak memberikan dukungan kepada ibu terkait penggunaan ASI *booster*. Sebaliknya, terdapat sebanyak 16 ibu (18,8%) menggunakan ASI *booster* mendapatkan dukungan yang positif oleh keluarga, kerabat, maupun tenaga kesehatan yang ditemui ibu. Hal ini dapat disimpulkan bahwa lingkungan sosial ibu menyetujui dan mendukung keputusan ibu dalam menggunakan ASI *booster*. Temuan ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012), bahwa dorongan dari

terutama keluarga berpengaruh besar dalam keinginan atau seseorang dalam menghadapi suatu isu.

Lingkungan keluarga atau kerabat merupakan suatu proses terjadi di kehidupan di mana di dalamnya terdapat sebuah informasi, saran, nyata, dan sikap yang diberikan oleh keluarga dan orang lain. Di mana pun seseorang berada, keluarga adalah kebutuhan bagi manusia dan merupakan pusat utama dalam kehidupan



serta aktivitas individu. Friedman (1998), menyatakan bahwa fungsi dasar keluarga antara lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan saling mendukung. Sehingga dukungan keluarga maupun kerabat merupakan bagian internal dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Sehingga dapat disimpulkan dalam kasus ini bahwa ibu yang sedang menyusui akan lebih percaya akan kemampuan dirinya untuk memberikan ASI kepada bayi ketika diberikan dukungan terkait pilihan-pilihan ibu dalam menyusui oleh sekitar (Bratanegara et al., 2012).

Selain keluarga serta kerabat, dukungan juga bisa didapatkan dari tenaga kesehatan. Dalam penelitian Ryan et al. (2024), beberapa ibu menganggap informasi yang diberikan sebagai bentuk dukungan dari tenaga kesehatan sangat krusial. Informasi tersebut mencakup keamanan dan manfaat dari sejumlah produk ASI *booster*, yang pada akhirnya memengaruhi keputusan mereka untuk mengonsumsinya. Dukungan tenaga kesehatan merupakan upaya atau dorongan yang diberikan oleh dokter, perawat, konselor laktasi, dan lainnya kepada ibu dalam program menyusui. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satu faktor yang memengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah faktor sosial budaya (Mellynda et al., 2024).

5.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti selama proses penelitian, ditemukan keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi faktor yang perlu diperhatikan bagi peneliti-peneliti mendatang untuk lebih menyempurnakan penelitiannya, karena tentunya penelitian ini memiliki kekurangan yang perlu terus untuk diperbaiki ke depannya. Adapun keterbatasan tersebut adalah terkait waktu penelitian yang dilakukan adalah ketika kegiatan Imunisasi di Puskesmas dilakukan, sehingga agak sulit untuk mendapatkan responden yang tidak terburu-buru.



BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait “Gambaran Faktor-faktor Perilaku Kesehatan terhadap Penggunaan ASI *Booster* oleh Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2024”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik dari seluruh responden berada pada rentang umur 20 hingga 35 tahun (100%), dengan mayoritas beragama Islam (78,8%), berasal dari suku Makassar (36,5%), dengan pendidikan akhir tamat perguruan tinggi (54,1%). Sejumlah responden bekerja (52,9%), dengan mayoritas ibu bekerja sebagai karyawan di perusahaan swasta (17,6%) dan sebagian besar responden lainnya merupakan ibu rumah tangga (45,9%). Mayoritas ibu merupakan ibu dengan jumlah kehamilan satu kali (49,4%), primipara (54,1%), tidak memiliki riwayat keguguran (92,9%), dengan rentang umur anak terbanyak pada saat penelitian 0 sampai 6 bulan (61,2%).
2. Persentase penggunaan ASI *booster* oleh ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar pada tahun 2024 yaitu 71,8% ibu memiliki pengalaman dalam menggunakan ASI *booster* selama siklus menyusui, namun hanya 48,2% yang masih menggunakannya saat ini. Alasan utama penggunaan ASI *booster* adalah karena merasa produksi ASI sedikit dan tidak mencukupi kebutuhan bayi (50,8%). Adapun jenis ASI *booster* yang paling sering digunakan adalah ASI *booster* jenis farmakologi (68,9%) yang terdiri dari daun kelor, produk suplemen herbal Mom Ungu, daun katuk, kacang hijau, daun bayam, jantung pisang, serta habbatussauda. Mayoritas responden yang saat penelitian masih menggunakan ASI *booster* mengonsumsi secara teratur setiap harinya (73,2%) dengan dosis 1 sampai 2 kali baik perhari ataupun perminggunya (82,9%).
3. Berdasarkan faktor perilaku kesehatan predisposisi pada penelitian ini meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan kebudayaan. Sebanyak 60% ibu memiliki pengetahuan yang luas terkait ASI *booster*. Sebanyak 74,1% ibu memiliki sikap yang setuju terhadap penggunaan ASI *booster*. Sebanyak 71,8% ibu percaya bahwa ASI *booster* aman, efektif, dan dapat membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI. Sebanyak 44,7% ibu memiliki kebudayaan atau kultur yang mendukung praktik



aan ASI *booster* untuk meningkatkan produksi ASI ibu.
Berdasarkan faktor perilaku kesehatan *enabling*, faktor ini mencakup keyakinan terhadap sumber informasi dan dukungan tempat kerja menyusui. Sebanyak 85,9% ibu memiliki aksesibilitas terhadap informasi mengenai ASI *booster*, dengan mayoritas ibu mendapatkan informasi dari kerabat ataupun keluarga (37%). Adapun *enabling* lainnya, yaitu dukungan tempat kerja, 26,7% ibu

pengguna ASI *booster* melaporkan tidak adanya fasilitas menyusui di tempat kerja mereka, serta 15,6% ibu bekerja pengguna ASI *booster* mengaku tidak mendapatkan dukungan dari tempat kerja.

5. Faktor *reinforcing* mencakup dukungan dari keluarga, teman, lingkungan sosial, dan tenaga kesehatan. Sebanyak 60 ibu (70,6%) termasuk dalam kategori netral terkait dukungan keluarga, kerabat, dan tenaga kesehatan. Selain itu terdapat 16 ibu (18,8%) yang menggunakan ASI *booster* mendapatkan dukungan dan 9 ibu (10,6%) tidak mendapatkan dukungan dari sekitar terkait penggunaan ASI *booster*.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa sejumlah ibu mengetahui bahwa jumlah ASI di awal masa menyusui memiliki volume ASI yang sedikit. Namun, banyak dari mereka merasa khawatir dengan kondisi tersebut, sehingga menyebabkan ibu memilih untuk mengonsumsi ASI *booster* di awal-awal masa menyusunya. Oleh karena itu, peneliti menyarankan perlunya edukasi menggunakan metode *Emotional Demonstration* (Emo-Demo) yang diberikan kepada ibu menyusui maupun calon ibu mengenai volume ASI, kapasitas lambung bayi, dan informasi lainnya yang dapat mendukung program ASI eksklusif.

