

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan emulsi lemak yang disekresikan oleh kelenjar *mammæ* dimana didalamnya terdapat kandungan gizi yang lengkap sehingga menjadi sumber makanan yang baik bagi bayi sampai umur 2 tahun. Idealnya, ASI diberikan kepada bayi secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga berusia 2 tahun dengan syarat disertakan dengan pemberian makanan pendamping. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan bermakna bahwa bayi hanya diberikan ASI dan tidak diberikan makanan atau minuman yang lain seperti air putih, bubur, dan sebagainya. Namun, pemberian obat-obatan atau vitamin/mineral tetes masih diperbolehkan selama 6 bulan pertama bayi apabila terdapat kondisi tertentu (Tanjung & Syahputri, 2022).

World Health Organization (WHO) dan *United Nation International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif mulai diberikan dalam jam pertama setelah lahir sampai 6 bulan pertama kehidupannya. WHO juga merekomendasikan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang aman dan memadai serta tetap diberikan ASI pada anak sejak usia 6 bulan hingga usia 2 tahun (World Health Organization, 2023). Dukungan terhadap peningkatan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat dari beberapa regulasi seperti Undang-Undang Kesehatan No.17 Tahun 2023 pasal 42 bahwasanya setiap bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 bulan dan pelaksanaannya dijelaskan lebih rinci pada Peraturan Pemerintah No. 28 tahun 2024 (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2024; Undang-Undang Republik Indonesia No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023). Hal ini bertujuan agar semua bayi mendapatkan haknya untuk menerima ASI. Dukungan ini juga sejalan dengan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke-2 yaitu *Zero Hunger* dan ke-3, yaitu *Good Health and Well Being*.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi sangat penting karena hal ini dapat menunjang peningkatan kualitas kesehatan, perkembangan, serta kelangsungan hidup bayi (Maponya et al., 2021). ASI mengandung zat antibodi yang dapat membangun sistem imunitas bayi menjadi lebih kuat sehingga dengan adanya pemberian ASI eksklusif dapat mencegah bayi terserang penyakit. Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga dapat meningkatkan *bonding* antara ibu dan bayinya serta memberikan manfaat pada ibu seperti mengurangi pendarahan pasca kelahiran, mempercepat proses pemulihan sang ibu pasca melahirkan, serta mengurangi risiko terkena kanker payudara (Asikin & Harlina, 2022).

Menurut WHO secara global pada periode 2015-2020, pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan hanya mencapai angka 44% (World Health Organization, 2023). Secara nasional proporsi ASI eksklusif di Indonesia cenderung meningkat. Hasil ini ditandai dengan proporsi ASI eksklusif menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yaitu sebesar 37,3% dan mengalami peningkatan berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yaitu

sebesar 52,5% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Proporsi ASI eksklusif kembali mengalami peningkatan berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 sebesar 68,6%, namun pada tahun 2024 mengalami penurunan cakupan menjadi 66,4% (Tim Penyusun SKI, 2024; Tim Penyusun SSGI, 2025).

Berdasarkan data SKI tahun 2023, proporsi ASI eksklusif di Sulawesi Selatan mencapai angka 59,9% dan mengalami penurunan menjadi 59,7% menurut data SSGI tahun 2024 (Tim Penyusun SKI, 2024; Tim Penyusun SSGI, 2025). Kabupaten Wajo merupakan salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan dengan cakupan ASI eksklusif yang belum memenuhi target. Menurut Data Profil Kesehatan Kabupaten Wajo tahun 2024, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Wajo mengalami peningkatan dari 70,9% pada tahun 2023 menjadi 73,1% pada tahun 2024. Namun, adanya peningkatan cakupan ASI eksklusif belum mencapai target nasional yaitu 75%. Dari beberapa kecamatan yang berada di Kabupaten Wajo, Kecamatan Pattirosompe menjadi salah satu kecamatan di Kabupaten Wajo dengan cakupan ASI eksklusif yang rendah yaitu sebesar 51,6% (Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo, 2025).

Persentase cakupan ASI eksklusif di suatu wilayah belum mampu menjelaskan penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif di wilayah tersebut. Berbagai penelitian menyebutkan bahwa beberapa faktor seperti pengetahuan dan sikap memiliki hubungan signifikan dengan praktik pemberian ASI eksklusif (Berutu, 2021). Namun, faktor-faktor tersebut tidak selalu menunjukkan hubungan bermakna dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Sabriana dkk., 2022). Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif tidak selalu dipengaruhi oleh faktor internal kognitif ibu.

Selain faktor kognitif, faktor internal lainnya yang berperan penting dalam pemberian ASI eksklusif adalah faktor psikologis. Salah satu faktor psikologis yang berkaitan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah *self-efficacy*. *Self-efficacy* seorang ibu dalam menyusui didefinisikan sebagai keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam menyusui bayinya. *Self-efficacy* merupakan bagian dari faktor psikologis yang dapat mempengaruhi seorang ibu dalam pemberian ASI eksklusif (Ahmadinezhad et al., 2024). Seorang ibu yang memiliki keyakinan diri yang tinggi dalam proses menyusui akan berpeluang besar terhadap keberlanjutan proses ASI eksklusif. Adanya *self-efficacy* yang tinggi, ibu dapat mengendalikan faktor-faktor yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif seperti tuntutan lingkungan sekitar baik secara psikis maupun secara fisik (Jamaludin dkk., 2022).

Faktor yang dapat mempengaruhi *self-efficacy* pada ibu menyusui seperti pengetahuan dan dukungan dari lingkungan sekitarnya. Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu terkait proses menyusui akan mempengaruhi pengelolaan persuasi verbal yang didapatkan terkait menyusui sehingga akan meningkatkan *self-efficacy* seorang ibu. Disisi lain, dukungan keluarga terkhusus suami sangat berperan besar terhadap kepercayaan ibu dalam menyusui bayinya. Dengan adanya *support system* dari keluarga, maka kondisi psikologis ibu akan semakin baik dan berdampak pada peningkatan keyakinan dan upaya ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Mariana & Idayati, 2022).

Teori Bandura pada tahun 1977 menjelaskan bahwa terdapat 4 sumber terbentuknya *self-efficacy*. Sumber yang pertama yaitu *enactive mastery experience* atau pencapaian kinerja yang berkaitan dengan pengalaman orang tersebut. Kedua, *vicarious experience* atau pengalaman orang lain dimana hal ini berkaitan dengan bagaimana seseorang dapat melakukan sesuatu berdasarkan pengalaman orang lain. Ketiga, *verbal persuasion* atau persuasi verbal yang berkaitan dengan dukungan dari orang-orang terdekat dan lingkungan. Terakhir, *physiological and affective states* yang berkaitan dengan kondisi psikologis dan fisiologis seseorang (Bandura, 1977).

Hasil penelitian Harun dkk., (2025) mengenai penerapan Teori Bandura pada *self-efficacy* ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Dahlia Kota Makassar menunjukkan bahwa empat faktor kunci *self-efficacy* menurut Bandura memiliki hubungan signifikan dengan *self-efficacy* ibu menyusui. Pencapaian kinerja atau pengalaman pribadi ibu yang positif akan menunjang kepercayaan diri seorang ibu dalam menyusui bayinya. Selain itu, pengamatan ibu terhadap proses menyusui orang lain yang berhasil dalam menyusui bayinya akan memberikan dorongan emosional pada ibu untuk mencoba hal yang sama. Selain itu, dukungan atau persuasi verbal dapat memberikan perspektif positif dan meningkatkan kepercayaan diri seorang ibu dalam mengatasi tantangan menyusui. Terakhir, terkait kondisi fisik dan emosi yang dapat berdampak pada *self-efficacy* ibu menyusui dimana kondisi fisik dan emosi yang optimal tentunya dapat menunjang kepercayaan diri dan kemampuan seorang ibu dalam menyusui bayinya.

Ibu menyusui yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi berarti memiliki keyakinan yang kuat dan percaya akan kemampuannya dalam menyusui. Sehingga dalam praktiknya, ibu menyusui cenderung dapat mengatasi tantangan dalam pemberian ASI eksklusif. *Self-efficacy* yang tinggi pada ibu menyusui akan mempengaruhi niat ibu dalam menyusui, usaha-usaha yang dilakukan dalam proses menyusui, serta dapat mempengaruhi bagaimana pola pikir ibu menyusui. Hal ini berpengaruh pada bagaimana ibu dapat mengenali tanda lapar pada bayinya sehingga langsung menyusui bayinya (Khusniyati, 2025).

Hasil penelitian Fujianti dkk., (2024) membuktikan bahwa terdapat hubungan antara *self-efficacy* ibu menyusui dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. *Self-efficacy* yang kuat akan mempengaruhi motivasi dan cara berpikir ibu menyusui dalam mengatasi tantangan dalam proses menyusui. Keyakinan ibu yang kuat akan berdampak pada persepsi positif ibu dalam menyusui yang mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian Irianti dkk., 2023 tentang peran *self-efficacy* menyusui ibu bekerja dalam pemberian ASI eksklusif membuktikan bahwa *self-efficacy* ibu menyusui yang rendah akan berdampak pada kesulitan dalam mengatasi permasalahan terkait menyusui dan berdampak pada pemberian ASI eksklusif. *Self-efficacy* dapat memprediksi apakah ibu dapat memilih untuk memberikan ASI secara eksklusif atau tidak, bagaimana usaha yang dilakukan, pola pikir, serta *problem solving* yang dilakukan selama menyusui. Ibu dengan *self-efficacy* yang tinggi dapat bertahan ketika menghadapi kesulitan selama menyusui dan tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Cakupan ASI eksklusif yang belum mencapai target di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe menunjukkan bahwa terdapat permasalahan mengenai pemberian ASI eksklusif di wilayah tersebut. Adanya data cakupan ASI eksklusif di wilayah tersebut belum memberikan informasi bagaimana persepsi ibu menyusui mengenai ASI eksklusif berdasarkan aspek psikologis khususnya mengenai *self-efficacy*. Belum adanya informasi mengenai *self-efficacy* pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe dapat berimplikasi pada perancangan intervensi ASI eksklusif yang kurang tepat.

1.2 Teori

1.2.1 Tinjauan Pustaka tentang Air Susu Ibu (ASI)

A. Definisi Air Susu Ibu (ASI)

Menurut *World Health Organization* (WHO), Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan ideal untuk bayi yang mengandung antibodi dimana antibodi ini akan membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit pada masa kanak-kanak. Adapun menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.33 Tahun 2012 BAB I ayat 1, definisi ASI merupakan cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. WHO dan *United Nations Emergency Children's Fund* (UNICEF) merekomendasikan pemberian ASI pada bayi mulai jam pertama kelahiran kemudian dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan pendamping ASI hingga makanan biasa (World Health Organization, 2025).

Menurut WHO, ASI eksklusif merupakan pemberian makanan pada bayi berupa ASI dan tidak diberikan makanan atau minuman lain selama 6 bulan pertama kehidupan kecuali larutan rehidrasi, obat tetes, vitamin, dan mineral. Pemberian ASI sebagai makanan utama pada bayi disebabkan karena ASI merupakan sumber makanan yang mengandung zat gizi yang lengkap dan terbaik untuk bayi serta mudah dicerna oleh saluran pencernaan bayi (Palupi dkk., 2024). Bayi yang diberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan cenderung memiliki status gizi yang baik (Sánchez et al., 2021).

B. Kandungan ASI

Menurut (Yi & Kim, 2021), zat-zat yang terkandung dalam ASI adalah sebagai berikut:

1. Air

Air merupakan zat dengan kadar terbesar dalam ASI. ASI mengandung sekitar 87-88%. Kandungan air pada ASI lebih banyak pada ASI yang diproduksi di awal menyusui atau disebut *foremilk* (Malisova et al., 2024).

2. Karbohidrat

Karbohidrat terdiri dari 7% atau sekitar 60-70 g/L ASI. Karbohidrat dalam ASI menyumbang 40% dari total cadangan kalori. Salah satu jenis karbohidrat yang menjadi komponen utama dalam ASI yaitu laktosa dimana laktosa ini akan diurai dan diserap dalam bentuk monosakarida oleh enzim *laktase-phlorizin hydrolase*. Laktosa

menjadi kontributor utama terhadap osmolaritas ASI. Seiring waktu, kandungan laktosa dalam ASI akan semakin meningkat. Laktosa dalam ASI berfungsi untuk membantu penyerapan dan pengikatan komponen bioaktif seperti oligosakarida, mineral, dan kalsium yang diperlukan oleh bayi. Apabila terjadi kekurangan laktosa pada bayi, maka akan menyebabkan malabsorpsi laktosa yang selanjutnya akan berdampak pada kerentanan mengalami penyakit akut pada sistem pencernaan serta dapat berdampak pada pertumbuhan bayi.

3. Protein

Protein dalam ASI terdiri dari *whey*, kasein, serta berbagai peptida yang mengandung asam amino penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kasein yang terkandung dalam ASI berperan sebagai misel yang terdapat dalam bentuk dadih atau gumpalan pada lambung bayi yang menjadi sumber utama kalsium dan posfat. Adapun protein *whey* dalam ASI berbentuk cair sehingga lebih mudah dicerna oleh bayi. Jenis protein lainnya yang terdapat dalam ASI seperti α -laktalbumin, β -kasein, protein pengikat folat, haptocorrin, lipase yang distimulasi oleh garam empedu, amilase, α -1 antitripsin, serta laktoferin yang membantu dalam proses pencernaan serta penggunaan dan pengoptimalan fungsi zat gizi lainnya. Kandungan protein dalam ASI sekitar 1% atau sekitar 8-10 g/L ASI. Jumlah ini mengalami penurunan dimana pada awal kelahiran, kandungan protein dalam ASI berkisar antara 14-16 g/L dan mengalami penurunan menjadi sekitar 8-10 g/L setelah 3-4 bulan dan akan mengalami penurunan menjadi 7-8 g/L setelah 6 bulan.

ASI juga mengandung DNA, mRNA, micro RNA (miRNA), dan RNA non-coding pendek dengan panjang 18-25 nukleotida. Komponen protein ini memiliki peran dalam perkembangan, diferensiasi, proliferasi, metabolisme, serta regulasi kematian sel dan jaringan. mRNA memiliki fungsi dalam pengembangan sistem kekebalan tubuh berupa pengendalian respon imun, pertahanan virus, dan juga diferensiasi serta pemeliharaan identitas jaringan seperti perkembangan jaringan adiposa. mRNA dalam ASI disintesis di kelenjar mammae dan berpindah ke dalam tubuh bayi melalui proses laktasi, diserap oleh dinding sel epitel usus, kemudian dikirim ke berbagai organ melalui aliran darah.

4. Lemak

Lemak merupakan makromolekul terbanyak kedua yang terkandung dalam ASI setelah karbohidrat. Kandungan lemak dalam ASI berkisar antara 3,5-4,5% lemak dimana 95-98% berbentuk trigliserida. Pada saat melahirkan, kolostrum mengandung lemak sekitar 15-20 g/L tetapi seiring dengan proses menyusui jumlah lemak akan mengalami peningkatan dan mencapai 40 g/L dalam ASI matur. Namun, profil asam lemak yang terkandung dalam ASI tidak akan

mengalami perubahan meskipun kandungan lemak akan mengalami peningkatan 2-3 kali lipat pada saat peralihan *foremilk* ke *hindmilk*.

ASI mengandung *Docosahexaenoic Acid* (DHA) dan *The Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acids* (LCPUFAs). DHA mulai terakumulasi pada jaringan saraf sebelum lahir dimana DHA mudah diserap ke dalam otak bayi selama 2 tahun pertama pada saat sistem saraf pusat berdiferensiasi dan berkembang dengan cepat. Selanjutnya, DHA dan *Eicosapentaenoic Acid* (EPA) yang terkandung dalam ASI dapat berpengaruh pada persentase lemak tubuh bayi. Disisi lain, LCPUFAs atau asam lemak rantai pendek dalam ASI merupakan sumber kalori yang penting untuk pertumbuhan bayi dan berperan penting dalam pematangan sistem gastrointestinal bayi serta berpengaruh pada perkembangan sistem saraf pusat bayi, perkembangan retina, dan korteks otak bayi.

5. Vitamin

ASI mengandung vitamin, baik itu vitamin larut air maupun vitamin larut lemak. Vitamin berperan besar terhadap perkembangan saraf, metabolisme, perkembangan jaringan lunak dan otot, pengangkutan oksigen, serta sintesis *Deoxyribonucleid Acid* (DNA). Efek antioksidan yang diperoleh dari vitamin serta efek antiinfeksi sangat diperlukan oleh bayi. Konsumsi suplemen vitamin oleh ibu menyusui dapat berpengaruh pada kadar vitamin yang terkandung dalam ASI (Keikha et al., 2021)

6. Mineral

ASI mengandung lebih dari 20 mineral seperti zat besi, *zinc*, tembaga, kalsium, fosfor, dan mineral lainnya dan ditemukan banyak pada kolostrum. Secara kuantitas, mineral dalam ASI tidak akan berkurang selama proses menyusui. Kadar mineral dalam ASI umumnya tidak dipengaruhi oleh konsumsi suplemen ibu dan relatif stabil. Mineral menjadi komponen penting dalam ASI karena membantu perkembangan otak serta kognitif bayi (Szyller et al., 2024).

7. Komponen Bioaktif

ASI memiliki komponen bioaktif non-gizi yang memiliki peran penting dalam kelangsungan hidup dan kesehatan bayi. ASI terutama kolostrum mengandung banyak komponen imunologis yang berfungsi sebagai efek anti inflamasi dan anti infeksi serta sebagai pengatur kolonisasi usus dan pengembangan kekebalan tubuh. Komponen imunologis yang terkandung dalam ASI meliputi α -laktalbumin, laktoferin, lisozim, dan imunoglobulin A sekretori (IgAS), dimana semua komponen ini merupakan protein *whey*.

Immunoglobulin A-sekretori (IgA-s) merupakan komponen imunologis dengan jumlah sebesar 80-90% dari total immunoglobulin dalam ASI. IgA-s dicerna oleh bayi sebanyak 0,5-1 g/ hari oleh bayi yang diberikan ASI eksklusif. Sebanyak 10% IgA-s akan diserap oleh usus dan menuju aliran darah untuk selanjutnya memberikan fungsi

kekebalan tubuh pada bayi melalui jalur *enteromammary*. IgA-s juga dapat berfungsi untuk mengikat patogen seperti *E. coli*, *Vibrio cholerae*, *Campylobacter*, *Rotavirus*, dan lain-lainnya. Selain itu, ASI juga mengandung beberapa jenis sitokin seperti *Tumor Necrosis Factor- α* (TNF - α), Interleukin (IL)-1 β , IL-6, IL-8, IL-10, interferon- γ , serta *transforming growth factor- β* , yang berfungsi dalam perlindungan pasif, pemberian immunomodulasi, serta penurunan risiko infeksi.

Laktoferin merupakan senyawa antimikroba dengan afinitas tinggi terhadap zat besi. Aktivitas bakteriostatik terhadap patogen serta aktivitas bakterisida terhadap patogen dapat ditemukan dalam senyawa ini. Laktoferin juga dapat berdampak pada produksi dan ekspresi berbagai sitokin yang dapat berpengaruh pada sistem imun. Laktoferin dapat bekerja sama dengan lisozim yang merupakan enzim yang dapat membantu dalam menghambat perkembangbiakan bakteri patogen. Lisozim dapat melindungi bayi dari masalah radang usus yang berhubungan dengan *Necrotizing Enterocolitis* (NEC) atau peradangan usus yang dapat menyebabkan kematian jaringan.

α -laktalbumin merupakan salah satu jenis protein *whey* yang berperan dalam biosintesis laktosa serta berperan dalam penyerapan elemen dan mineral seperti kalsium dan zinc. α -laktalbumin pada ASI dapat mengikat asam oleat untuk selanjutnya membentuk kompleks antikanker yang dikenal dengan *Human-Lactalbumin Made Lethal to Tumor Cells* (HAMLET). HAMLET akan menginduksi apoptosis tumor serta mengaktifkan fluks ion ke kompartemen sel yang berbeda sehingga secara klinis dapat mengobati beberapa jenis tumor.

Human Milk Oligosakarida (HMO) merupakan komponen karbohidrat terbesar ketiga yang terkandung dalam ASI dan berfungsi sebagai zat pembangun kekebalan tubuh bayi. HMO berfungsi sebagai prebiotik dan substrat metabolisme yang mendukung pertumbuhan bakteri baik dalam usus yang selanjutnya berpengaruh pada imunitas tubuh bayi. HMO dapat memperkaya mikrobiota usus pada bayi sehingga dapat menjaga kesehatan usus dalam jangka panjang dan melindungi bayi dari patogen dengan menghambat adhesi bakteri ke mukosa usus.

8. Mikrobioma

ASI mengandung mikrobioma yang melimpah dan beragam yang berperan penting dalam keanekaragaman atau kolonisasi mikrobiota baik dalam usus bayi. Keberadaan mikrobioma dalam usus bayi dapat meningkatkan imunitas bayi. Mikrobioma pada ASI diperoleh dari jalur *enteromammary* dimana bakteri usus ibu menembus epitel dan berpindah melalui jalur endogen menuju kelenjar mammae. Selain itu, beberapa penelitian menyebutkan bahwa mikrobioma pada ASI berasal dari kontaminan kulit ibu saat menyusui dimana hal ini didasarkan pada adanya kesamaan mikroorganisme kulit dengan mikroorganisme ASI.

Adapun perbandingan komposisi antara kolostrum, ASI matur, susu sapi, dan susu formula standar adalah sebagai berikut (Helmyati dkk., 2020):

Tabel 1. 1 Perbandingan Kandungan Zat Gizi pada ASI, ASI Matur, Susu Sapi, dan Susu Formula Standar

Zat Gizi	Kolostrum	ASI Matur	Susu Sapi	Susu Formula Standar
Kkal/100 ml	67	67	67	67
CHO (laktosa g/dl)	5,7	7,1	4,7	7-8,5
Protein (g/dl)	2,9	1,06	3,1	1,5-2,2
Whey:kasein	80:20	0	18:82	60:40
Lemak (g/dl)	2,95	4,54	3,8	3,5-4,5
Natrium (g/dl)	0,50	0,17	0,77	0,25
Kalium (g/dl)	0,74	0,51	1,43	0,80
Klorida (g/dl)	0,59	0,37	1,08	0,057
Kalsium (g/dl)	0,48	0,34	1,37	46-73
Fosfor (g/dl)	0,16	0,14	0,91	32-56
Kalsium/fosfor	3,1	2,4	1,5	1,3-1,5
Magnesium (g/dl)	0,04	0,03	0,13	5,6
Tembaga (mg/dl)	1,34	0,51	0,10	0,40
Seng (mg/dl)	5,59	1,18	3,9	5
Yodium(mg/dl)	0	0,06	0,08	0,01
Zat besi (mg/dl)	1	0,5	0,45	0,15
Vitamin A (mg/dl)	1,61	0,61	0,27	1,5
Vitamin D (IU)	0	4-100	5-40	41-50
Tokoferol (mg/dl)	14,8	2,4	0,6	8,1
Tiamin (mg/dl)	0,02	0,14	0,43	0,47
Riboflavin (mg/dl)	0,30	0,37	1,56	1
Vitamin B6 (mg/dl)	0	0,18	0,51	0,50
Asam nikotinat (mg/dl)	0,75	1,83	0,74	6,7
Vitamin B12 (µg/l)	0,06	0,34	2,48	2,0
Asam pantotenat (mg/dl)	1,83	2,46	3,4	3
Asam folat (µg/l)	5	14	90	10-13
Vitamin C (mg/l)	72	52	11	6,7
Osmolalitas	290-300	0	0	300-800

Sumber: Helmyati dkk., 2023

C. Manfaat ASI

Sebagai satu-satunya sumber makanan bayi sejak 6 bulan pertama, ASI memiliki banyak manfaat bagi kesehatan bayi. ASI dapat mencegah bayi terjangkit penyakit infeksi. Sejumlah zat yang terdapat dalam ASI seperti IgA sekretori yang merupakan sejenis antibodi dapat membantu melawan infeksi dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Selain itu, kandungan zat antibakteri dan antivirus pada ASI dapat

membantu dalam memerangi patogen sehingga bayi yang diberikan ASI eksklusif akan terjadi perbaikan dan peningkatan sistem imun serta terhindar dari penyakit infeksi (Khotimah dkk., 2024). Bayi yang memperoleh ASI eksklusif juga akan terhindar dari masalah kesehatan lainnya seperti maloklusi gigi, risiko obesitas yang rendah, serta dapat meningkatkan rasio kecerdasan pada anak (Sánchez *et al.*, 2021).

α -laktalbumin yang merupakan jenis protein *whey* yang terkandung dalam ASI berperan dalam biosintesis laktosa dan membantu penyerapan mineral. α -laktalbumin juga dapat mengikat asam oleat untuk selanjutnya membentuk kompleks yang disebut *Human Alpha-lactalbumin Made Lethal to Tumor Cells* (HAMLET) yang akan menginduksi apoptosis tumor dan mengaktifkan fluks ion ke kompartemen seluler yang berbeda sehingga dapat mengobati beberapa jenis tumor. Selain α -laktalbumin kandungan ASI lainnya seperti sitokin yang bermanfaat dalam memberikan imunomodulasi dan perlindungan pasif serta mengurangi kemungkinan infeksi. Pemberian ASI juga dapat membantu memperkaya keanekaragaman mikrobiota usus bayi yang dapat berperan dalam sistem kekebalan tubuh bayi (Yi & Kim, 2021).

D. Jenis-Jenis ASI

Menurut (Nurakilah & Sulastri, 2024), jenis-jenis ASI adalah sebagai berikut:

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan berwarna kuning yang pertama kali keluar dari payudara yang mengandung *tissue debris* dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Cairan ini biasanya keluar pada hari pertama hingga hari keempat pasca persalinan dengan konsistensi kental dan lengket. Kolostrum memiliki manfaat sebagai pencakar yang ideal untuk bayi yang dapat mengeluarkan zat-zat yang tidak dimanfaatkan dari usus bayi serta mempersiapkan sistem pencernaan bayi untuk menerima dan mencerna asupan makanan.

2. ASI Peralihan atau transisi

ASI peralihan merupakan jenis ASI yang menjadi peralihan dari kolostrum hingga menjadi ASI matur. Jenis ASI ini biasanya keluar sejak hari keempat hingga hari ke sepuluh pasca persalinan. Komposisi ASI jenis ini bertambah banyak dari komposisi ASI kolostrum dengan perubahan warna dan komposisi.

3. ASI Matur

ASI matur merupakan jenis ASI yang dikeluarkan sejak hari ke-sepuluh sampai seterusnya. ASI matur memiliki kandungan karbohidrat yang relatif stabil dimana laktosa menjadi komponen utama dalam ASI matur.

E. Pola Pemberian ASI

Pola pemberian ASI dapat diartikan sebagai model kebiasaan ibu dalam pemberian ASI kepada bayinya yang meliputi teknik atau cara menyusui, lama pemberian ASI, serta frekuensi menyusui (Wahyutri dkk., 2020). Menurut WHO, pola pemberian ASI dapat diklasifikasikan menjadi 3 bagian yaitu:

1. ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI sebagai makanan utama bayi dan tidak diberikan makanan atau minuman lain kecuali obat-obatan, vitamin, dan mineral tetes.

2. ASI Parsial

ASI Parsial merupakan pola pemberian ASI yang disertai dengan pemberian makanan atau minuman lainnya seperti susu formula, bubur, atau makanan dan minuman lainnya sebelum bayi berumur 6 bulan, baik diberikan sebagai makanan pralakteal atau berkelanjutan.

3. ASI Predominan

ASI predominan merupakan pola pemberian ASI dimana bayi pernah diberikan sedikit minuman seperti air atau teh sebagai makanan pralakteal sebelum ASI keluar.

F. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

1. Pengetahuan

Pengetahuan menjadi salah satu dasar seseorang dalam melakukan suatu tindakan yang didukung dari hasil tahu dan pengalaman penginderaan. Pengetahuan ibu terkait menyusui akan berdampak pada bagaimana sikap dan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan oleh ibu dalam proses menyusui. Pengetahuan ibu yang baik terkait manajemen laktasi yang meliputi manfaat ASI, metode dan teknik menyusui, perlekatan bayi, frekuensi dan durasi menyusui, serta ASI perah akan berdampak pada keberlangsungan dan keberlanjutan proses menyusui. Dengan adanya pengetahuan ibu terkait menyusui, maka ibu dapat mempersiapkan proses menyusui dan dapat meminimalisir hambatan dalam pemberian ASI pada bayinya (Hanifa dkk., 2024).

2. Pekerjaan

Pekerjaan ibu menjadi salah satu faktor yang dapat berdampak pada pemberian ASI. Seorang ibu yang bekerja memiliki peran ganda, yaitu pekerjaan dalam konteks mencari nafkah dan pekerjaan rumah tangga. Tuntutan pekerjaan ibu yang berat dapat berdampak pada kurangnya waktu luang ibu dan juga berdampak pada pemberian ASI. Selain itu, tantangan lainnya berupa ibu tidak bisa membawa bayi ke tempat kerja untuk disusui serta tidak adanya waktu luang untuk menyusui di tempat kerja.

Masalah terkait pemberian ASI oleh ibu bekerja sudah mendapatkan solusi alternatif. Solusi mendasar yang diberikan berupa

adanya regulasi berupa Undang-Undang Ketenagakerjaan No.13 tahun 2003 pasal 83 tentang dukungan pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja serta adanya cuti melahirkan yang dapat dimanfaatkan ibu untuk merawat bayinya. Selain itu, cara lain agar ibu tetap memberikan ASI pada anaknya sembari melaksanakan pekerjaannya yaitu dengan memberikan ASI perah kepada bayinya (Syahri et al., 2024).

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan sarana untuk memperoleh pengetahuan yang selanjutnya akan mempengaruhi pola pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin besar peluang seseorang dalam menerima informasi yang selanjutnya akan mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, sikap, dan perilaku yang lebih baik. Ibu yang memiliki pendidikan yang rendah cenderung lebih lambat dalam menerima dan memahami informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan proses menyusui. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pemahaman ibu terhadap proses dan manfaat menyusui bagi bayi sehingga akan berpengaruh pada proses menyusui (Ampu, 2021).

4. Paritas

Ibu yang memiliki beberapa anak biasanya memiliki pengalaman menyusui yang membuat seorang ibu lebih siap dalam proses menyusui selanjutnya. Adanya pengalaman sebelumnya membuat ibu menyusui dapat mengatasi kecemasan maupun masalah dalam menyusui yang dialami sehingga dapat meningkatkan efektivitas pemberian ASI. Namun, berbeda dengan ibu primipara yang tidak memiliki pengalaman menyusui sebelumnya. Ibu primipara lebih rentan mengalami stres dalam proses menyusui yang akan berdampak pada peningkatan kadar hormon kortisol dalam darah. Peningkatan hormon kortisol dalam darah akan menyebabkan penurunan kadar hormon oksitosin yang akan menimbulkan masalah dalam proses menyusui (Puspita dkk., 2025).

Tabel 1. 2 Tabel Sintesa Variabel ASI Eksklusif

Peneliti dan Tahun Terbit Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil
Riska Sabriana, Rika Riyandani, Ria Wahyuni, Asridawati Akib 2022	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif <i>Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada</i>	Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan desain <i>cross-sectional</i> yang dilaksanakan pada bulan November 2021	Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di RSIA Siti Fatimah Makassar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu <i>exhaustive sampling</i> dan didapatkan sampel penelitian sebanyak 32 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 sampel, terdapat 27 sampel dengan pengetahuan cukup dan 5 sampel dengan tingkat pengetahuan kurang. 3 dari 27 sampel dengan tingkat pengetahuan cukup tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Adapun 3 dari 5 sampel dengan tingkat pengetahuan kurang justru memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pada variabel sikap, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 9 sampel yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan memiliki sikap positif, 18 sampel yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya namun memiliki sikap negatif, serta 5 sampel yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan memiliki sikap negatif.

				Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif yang ditandai dengan $p\text{-value}=0,102$. Adapun hasil analisis bivariat antara variabel sikap dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif yang ditandai dengan $p\text{-value}=0,128$.
Rasmi Manullang, Delisarniati Gaurifa, Lasria Yolivia Aruan, Lusiaturun 2025	Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan <i>Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kebidanan Nusantara</i>	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> . Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beberapa faktor seperti pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan kepercayaan budaya terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan.	Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dan tercatat di Klinik Bersalin Sehati yaitu sebanyak 42 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu <i>total sampling</i> , sehingga sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 42 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa faktor memiliki hubungan signifikan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah pendidikan ibu ($p=0,040$), pengetahuan ibu ($p=0,008$), dan kepercayaan budaya ($p=0,012$). Dalam penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa faktor pekerjaan ibu tidak berhubungan signifikan dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,073$).
Irmawati, Mohammad Zen Rahfiludin, Zefan	Understanding the Barriers to Exclusive	Penelitian ini merupakan penelitian	Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu	Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat

Adipura Golo, Adhani Windari, Malihah Ramadhani Rum 2025	Breastfeeding Among Urban Indonesian Mothers <i>Media Kesehatan Masyarakat Indonesia</i>	berbasis komunitas dengan desain <i>quasi-experiment</i> yang dilakukan dari Desember 2023 hingga Juni 2024.	menyusui di beberapa puskesmas di Kota Semarang. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 49 ibu menyusui.	beberapa hambatan dalam pemberian ASI eksklusif seperti pendidikan ibu, status pekerjaan, serta minimnya dukungan sesama ibu menyusui.
Nur Alam Fajar, Esti Sri Ananingsih, Kiki Sulaningsi, Mela Firdaust, Ririh Yudhastuti, Riris Diana Rachmayanti, Mohammad Zen Rahfiludin 2024	Social Determinant of Health on Exclusive Breastfeeding Practice in South Sumatra, Indonesia <i>Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences</i>	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> . Penelitian ini berfokus pada analisis hubungan antara perspektif determinan sosial kesehatan dengan praktik pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan anak usia 6-26 bulan di Kota Palembang, Sumatera Selatan.	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan anak berusia 6-24 bulan yang bertempat tinggal di Palembang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu <i>cluster random sampling</i> dan didapatkan sampel sebanyak 220 ibu menyusui.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 70% responden memberikan ASI eksklusif. Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif ini berkaitan dengan beberapa faktor seperti paritas serta dukungan suami dan keluarga.
Sri Wahyuni, Ni Gusti Made Ayu Agung Budi, Gurid Pramintarto Eko Mulyo, Sri Mulyati, Fauzia	Predictors of Exclusive Breast Milk Failure Before Six Months: A Study on Exclusive Breastfeeding in the	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>quasi-experiment</i> dengan desain kelompok <i>pre</i> -dan <i>post-test</i> . Setelah	Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil pada trimester ketiga (37-42 minggu) yang berada di 3	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kegagalan pemberian ASI eksklusif sebelum 6 bulan disebabkan oleh keputusan dalam perawatan bayi tidak sepenuhnya berada di tangan

2022	City of Bogor, West Java, Indonesia <i>Macedonian Journal of Medical Sciences</i>	itu, penelitian dilanjutkan dengan studi kualitatif untuk mengeksplorasi dukungan dan hambatan terhadap pemberian ASI eksklusif.	puskesmas dengan cakupan pemberian ASI eksklusif di bawah 50%. Sampel dalam penelitian kuantitatif berjumlah 50 orang yang terdiri dari 25 orang kelompok intervensi dan 25 lainnya tergolong dalam kelompok kontrol. Adapun sampel dalam studi kualitatif adalah sebanyak dari 15 orang yang terdiri dari 6 ibu menyusui masing-masing kelompok (intervensi dan kontrol), 2 orang bidan yang bekerja di puskesmas, serta 1 <i>staff</i> Dinas Kesehatan Kota Bogor.	ibu, kurangnya dukungan sosial dan pendidikan yang berkelanjutan dari petugas kesehatan, serta kurangnya motivasi dan kepercayaan diri ibu. Dalam hal ini, faktor yang paling mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif yaitu pola pengasuhan dan budaya pengenalan makanan padat dan cair sejak dini yang dilandasi kepercayaan masyarakat bahwa ASI saja tidak cukup untuk asupan bayi.
------	---	---	---	---

1.2.2 Tinjauan Pustaka tentang *Self-efficacy*

A. Definisi *Self-Efficacy*

Self-efficacy merupakan persepsi atau pandangan individu terhadap kemampuan dirinya sendiri dalam melakukan suatu tugas atau perilaku tertentu. *Self-efficacy* berkaitan dengan keyakinan dan kemampuan seseorang dalam menggunakan kontrol pribadi terhadap motivasi, kognisi, dan afeksi pada lingkungan sosialnya dalam melakukan suatu tindakan (Fauziana, 2022). Konsep dasar dari teori *self-efficacy* yaitu keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki oleh diri seseorang. Konsep ini mengacu pada bagaimana keyakinan suatu individu terhadap suatu tindakan serta bagaimana dampak terhadap kehidupannya (Hapsari & Sarajar, 2024).

Self-efficacy ibu menyusui merupakan kepercayaan diri atau keyakinan yang dimiliki oleh seorang ibu dalam menyusui bayinya. *Self-efficacy* ibu menyusui menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi (McGovern et al., 2024). Kepercayaan diri seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dapat membantu ibu untuk menentukan upaya yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan, meningkatkan motivasi diri, serta pemecahan masalah dalam proses menyusui. *Self-efficacy* yang tinggi pada ibu menyusui akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu dalam proses menyusui sehingga akan berdampak pada peningkatan produksi ASI. Dengan adanya peningkatan produksi ASI, maka kebutuhan ASI pada bayi dapat tercukupi (Susanti dkk., 2022).

B. Dimensi *Self-Efficacy*

Teori *self-efficacy* menurut Bandura, 1977, menjelaskan bahwa terdapat 3 dimensi *self-efficacy* yaitu:

1. *Magnitude*,

Magnitude adalah dimensi *self-efficacy* yang berhubungan dengan tingkat kesulitan. Individu dengan *self-efficacy* yang tinggi akan percaya diri dan yakin terhadap dirinya sendiri dalam menjalankan tugas-tugas, baik itu tugas dengan tingkat kesulitan ringan maupun berat.

2. *Generality*

Generality adalah dimensi *self-efficacy* yang berhubungan dengan keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam mengerjakan suatu tugas dengan baik dan tuntas.

3. *Strenght*

Strenght adalah dimensi *self-efficacy* yang berhubungan dengan keyakinan individu untuk terus berusaha dalam proses pengerjaan tugas walaupun dalam situasi yang kurang mendukung serta dapat menghadapi berbagai macam kesulitan yang terjadi.

C. Sumber *Self-Efficacy*

Berdasarkan teori *self-efficacy* oleh Bandura, 1977 terdapat 4 sumber utama yang mempengaruhi *self-efficacy* ibu dalam proses menyusui diantaranya:

1. *Enactive Mastery Experience*

Enactive mastery experience atau pengalaman pribadi merupakan sumber yang paling berpengaruh terhadap *self-efficacy* ibu menyusui. Seorang ibu yang pernah berhasil dalam menyusui bayinya akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri ibu dalam menyusui bayinya. Sebaliknya, kegagalan seorang ibu dalam proses menyusui akan berdampak pada penurunan keyakinan diri yang dapat menyebabkan ibu menyusui merasa tidak mampu dan pada akhirnya menyerah dalam proses menyusui (Zuhdi dkk., 2025).

2. *Vicarious Experience*

Vicarious experience bermakna bahwa pengalaman orang lain dapat menjadi sumber yang akan mempengaruhi *self-efficacy* ibu menyusui. Terkadang seseorang tidak dapat mengevaluasi tindakannya hanya dengan bergantung pada pengalaman pribadi, tetapi juga melihat bagaimana pengalaman orang lain mengenai tindakan serupa. Pengalaman orang lain tentunya berbeda dengan pengalaman pribadi, dimana keberhasilan menyusui ibu lainnya dapat meningkatkan *self-efficacy* ibu menyusui khususnya pada ibu yang belum memiliki pengalaman menyusui sebelumnya. Hal ini disebabkan karena pengamatan melalui pengalaman orang lain dapat mendukung seorang ibu seolah-olah menempatkan dirinya pada posisi yang sama dengan ibu dengan pengalaman menyusui sehingga ketika ibu tersebut berhasil dalam proses menyusui, maka ibu juga akan merasa dapat melakukan hal serupa dan mendapatkan keberhasilan dalam proses menyusui (Mariana & Idayati, 2022).

3. *Verbal Persuasion*

Persuasi verbal dalam hal ini berkaitan dengan dukungan dari orang terdekat seperti suami, orang tua, anggota keluarga lainnya, dan lain-lainnya dalam proses menyusui. Dukungan sosial dari orang-orang terdekat dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam proses menyusui. Dengan adanya dukungan tersebut, maka ibu menyusui dapat menghadapi tantangan dalam proses menyusui seperti kecemasan serta kelelahan secara fisik maupun psikologis (Riyanti dkk., 2025).

Selain dari dukungan dari orang terdekat, dukungan dari tenaga kesehatan juga dapat mempengaruhi *self-efficacy* ibu menyusui. Dukungan dari tenaga kesehatan dapat berupa penyuluhan terkait bagaimana cara dan teknik menyusui serta bagaimana perawatan payudara yang baik dan benar. Selain itu, pihak tenaga kesehatan juga dapat memberikan motivasi kepada ibu menyusui. Motivasi yang baik akan menunjang sikap dan keyakinan ibu yang lebih baik dalam pemberian ASI pada bayinya (Anggraeni dkk., 2023).

4. *Physiological and Affective States*

Kondisi fisik seperti lelah, nyeri pada bagian payudara atau luka setelah melahirkan serta emosi yang meliputi rasa gembira,

sedih, stres, dan lain sebagainya dapat berpengaruh pada pola pikir dan tindakan seorang ibu dan selanjutnya dapat berdampak pada tingkat *self-efficacy* ibu menyusui. Apabila kondisi fisik dan emosi ibu mengalami penurunan, maka keyakinan diri ibu dalam menyusui juga akan mengalami penurunan. Sebaliknya, apabila kondisi fisik dan emosi ibu mengalami peningkatan, maka keyakinan diri seorang ibu dalam menyusui akan mengalami peningkatan (Wulandari dkk., 2021).

Tabel 1. 3 Tabel Sintesa Variabel Tingkat *Self-Efficacy*

Peneliti dan Tahun Terbit Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil
Ayyu Sandhi, Gabrielle T. Lee, Roselyn Chipojola, Mega Hasanul Huda, & Shu-Yu Kuo 2020	The Relationship Between Perceived Milk Supply And Exclusive Breastfeeding During The First Six Months Postpartum: A Cross Sectional Study <i>International Breastfeeding Journal</i>	Desain penelitian ini adalah cross- sectional yang dilakukan dari bulan Agustus hingga Oktober 2015 di Yogyakarta.	Populasi dalam penelitian ini merupakan ibu yang memiliki bayi berusia <6 bulan dengan jumlah 250 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 237 ibu yang sebelumnya telah mengisi kuesioner.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 206 sampel memiliki <i>self-efficacy</i> menyusui yang tinggi (skor > 50). Efikasi diri yang tinggi pada ibu menyusui dapat mengurangi persepsi insufisiensi ASI dan meningkatkan produksi ASI sehingga dapat berdampak positif pada keberlangsungan pemberian ASI eksklusif.
Siti Nurbayanti Awaliyah, Imami Nur Rachmawati, & Hayuni Rahmah 2019	Breastfeeding <i>Self- efficacy</i> as A Dominant Factor Affecting Maternal Breastfeeding Satisfaction <i>BMC Nursing</i>	Desain penelitian ini adalah cross- sectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel kepuasan menyusui dengan variabel faktor-faktor kepuasan menyusui.	Populasi dalam penelitian ini adalah 2.478 ibu menyusui yang tersebar di 62 Puskesmas di Bandung. Sampel dalam penelitian ini adalah 204 ibu menyusui.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 114 sampel memiliki <i>self-efficacy</i> yang tinggi dan 90 sampel lainnya memiliki <i>self-efficacy</i> yang rendah. Ibu menyusui dengan <i>self-efficacy</i> yang tinggi mendapatkan manfaat psikologis dan memperkuat komitmen dalam pemberian ASI eksklusif.
Mizna Sabilla & Rr. Arum Ariasih 2022	Analisis Breastfeeding <i>Self-efficacy</i> pada Ibu Menyusui	Desain penelitian ini adalah cross- sectional yang dilaksanakan pada	Metode pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan cara	Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 41 (51,3%) sampel memiliki <i>self-efficacy</i> tinggi dan 39 (48,8%) lainnya memiliki <i>self-</i>

	<i>Jurnal Semesta Sehat</i>	bulan September-Oktober 2021 di 2 kota yaitu Bogor dan Bekasi.	insidental dan didapatkan sampel sebanyak 80 ibu menyusui yang memiliki anak berusia 6-24 bulan baik yang menyusui secara eksklusif atau tidak.	<i>efficacy</i> yang rendah. Hasil analisis bivariat antara faktor yang mempengaruhi <i>self-efficacy</i> pada ibu menyusui menurut Teori Bandura dengan <i>self-efficacy</i> dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara faktor yang mempengaruhi <i>self-efficacy</i> menurut Teori Bandura dengan <i>self-efficacy</i> sampel.
Mulia Fujianty, Meinasari Kurnia Dewi, & Maryam Syarah 2024	Hubungan Breastfeeding <i>Self-efficacy</i> , Manajemen Laktasi dan Dukungan Keluarga Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif di TPMB Winda Winarti Kabupaten Garut Tahun 2024 <i>INNOVATIVE: Journal of Social Science research</i>	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.	Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak berusia 7-24 bulan di wilayah kerja TPMB Winda Winarti, Kabupaten Garut. Penentuan sampel dilakukan menggunakan metode purposive sampling dan didapatkan sampel sebanyak 50 sampel.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 30 sampel memiliki <i>self-efficacy</i> yang baik dalam menyusui dan 20 lainnya memiliki <i>self-efficacy</i> yang kurang baik. Dari 30 sampel yang memiliki <i>self-efficacy</i> baik, sebanyak 23 (76,7%) sampel berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayinya sedangkan 7 (23,3%) sampel lainnya tidak berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hasil uji statistik menghasilkan p-value sebesar 0,001 yang menunjukkan adanya hubungan antara breastfeeding <i>self-efficacy</i> dengan keberhasilan ASI

				eksklusif dengan Odds Rasio (OR) sebesar 9,857 yang berarti bahwa ibu dengan <i>self-efficacy</i> tinggi berpeluang 9,857 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
Senay Topuz, Nuriye Buyukkayaci Duman, Gulzade Uysal, & Dilek Ocalan 2021	Breastfeeding <i>Self-efficacy</i> And Related Factors During Early Postpartum Period <i>Universa Medicina</i>	Desain penelitian yang digunakan yaitu cross sectional yang dilakukan pada bulan Mei 2017-Mei 2018 di Kirikkale University Medical Faculty Hospital.	Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di Kirikkale University Medical Faculty Hospital. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu perempuan berusia ≥ 18 tahun yang melahirkan cukup bulan (38-42 minggu), bayi yang dilahirkan sehat (berat 2500-4000 gram), tidak memiliki penyakit bawaan dan kronis.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor rata-rata breastfeeding <i>self-efficacy</i> sampel dalam penelitian ini adalah $65,20 \pm 9,3$, yang menunjukkan bahwa sampel memiliki breastfeeding <i>self-efficacy</i> yang tinggi. Dalam hal ini, faktor penentu breastfeeding <i>self-efficacy</i> meliputi jumlah kelahiran, kunjungan antenatal, informasi tentang menyusui, dan durasi menyusui. Tingginya breastfeeding <i>self-efficacy</i> pada ibu menyusui akan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara tingkat *self-efficacy* ibu menyusui dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe, Kabupaten Wajo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara tingkat *self-efficacy* ibu menyusui dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe, Kabupaten Wajo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat *self-efficacy* pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe, Kabupaten Wajo.
2. Untuk mengetahui praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe, Kabupaten Wajo.
3. Untuk mengetahui hubungan antara *self-efficacy* pada ibu menyusui dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe, Kabupaten Wajo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat memberikan bukti empiris mengenai bagaimana hubungan antara tingkat *self-efficacy* ibu menyusui dengan praktik pemberian ASI eksklusif serta dapat menjadi referensi dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *self-efficacy*.

1.5.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam bahan pembelajaran di bidang ilmu gizi, khususnya terkait *self-efficacy* ibu menyusui dalam menunjang pemberian ASI eksklusif.

1.5.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan wawasan peneliti secara langsung dalam mengkaji faktor psikologis khususnya *self-efficacy* pada ibu menyusui dan bagaimana keterkaitannya terhadap keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif.

1.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1. 4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Self-efficacy Ibu Menyusui	Self-efficacy ibu merupakan keyakinan seorang ibu terkait kemampuannya dalam menyusui bayinya yang diukur menggunakan kuesioner untuk selanjutnya dilakukan <i>skoring</i> menggunakan skala likert dan rentang nilai 14-70. Semakin tinggi skor, maka semakin tinggi tingkat <i>self-efficacy</i> ibu.	Breastfeeding Self-efficacy Scale-Short Form (BSES-SF) versi Indonesia	• Self-efficacy rendah: 14-32 skor • Self-efficacy sedang: 33-51 skor • Self-efficacy tinggi: 52-70 skor	Ordinal
Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI eksklusif merupakan perilaku ibu menyusui yang hanya memberikan ASI sebagai asupan gizi pada bayinya yang berusia 0-6 bulan tanpa diberikan makanan/minuman tambahan (kecuali obat-obatan atau vitamin).	Kuesioner	• Eksklusif : Bayi usia 0-6 bulan yang hanya diberikan ASI sejak lahir hingga berusia 6 bulan tanpa pemberian makanan/minuman tambahan • Tidak eksklusif : Bayi usia 0-6 bulan yang pernah menerima makanan/minuman selain ASI sebelum berusia 6 bulan.	Ordinal

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan desain studi observasional yang mengumpulkan data dari sampel yang telah ditentukan dalam satu titik waktu tertentu (Sofya dkk., 2024). Peneliti melihat bagaimana hubungan antara tingkat *self-efficacy* ibu menyusui dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pattirosompe, Kecamatan Pattirosompe, Kabupaten Wajo.

2.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung pada bulan Februari-April 2026.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas serta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk selanjutnya dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe. Adapun total populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 122 ibu menyusui.

2.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dimana sampel dalam penelitian harus menjadi representatif dari sebuah populasi (Sugiyono, 2013). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan berdasar pada kriteria-kriteria tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria-kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

A. Kriteria Inklusi

1. Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent*.
2. Ibu yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe.
3. Ibu yang memiliki bayi berusia 6-24 bulan.

B. Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang memiliki gangguan kesehatan mental.

Dalam menentukan besar sampel penelitian, rumus perhitungan yang digunakan yaitu rumus Slovin. Adapun rumus perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : *Margin of error* (5% atau 0,05)

Dari rumus tersebut, didapatkan hasil perhitungan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{122}{1 + (122)(0,05^2)}$$

$$n = \frac{122}{1 + 0,305}$$

$$n = \frac{122}{1,305}$$

$$n = 93,48 \approx 94$$

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, diperoleh jumlah sampel sebanyak minimal 94 ibu menyusui yang selanjutnya dijadikan sebagai responden dalam penelitian ini.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner berupa *informed consent*, kuesioner identitas responden, kuesioner riwayat pemberian ASI, dan *Breastfeeding Self-efficacy-Short Form* (BSES-SF). *Informed consent* berisi pernyataan mengenai kesediaan sampel untuk terlibat dalam penelitian ini. Kuesioner riwayat pemberian ASI dalam penelitian ini diperoleh dari kuesioner Rumah Tangga Survei Status Gizi Indonesia (Ruta SSGI) dan digunakan untuk mengukur variabel praktik pemberian ASI pada responden. Kuesioner ini memuat pertanyaan mengenai pemberian ASI serta apakah terdapat pemberian makanan atau minuman lain sebelum bayi berusia 6 bulan. Klasifikasi ASI eksklusif dan tidak eksklusif ditentukan berdasarkan jawaban responden atas pertanyaan tersebut. Adapun kuesioner BSES-SF merupakan instrumen untuk mengukur variabel *self-efficacy* pada ibu menyusui yang dikembangkan oleh Cindy-Lee Dennis pada tahun 1999. Kuesioner ini berisi 14 pertanyaan dengan menggunakan skala likert.

2.5 Pengumpulan Data

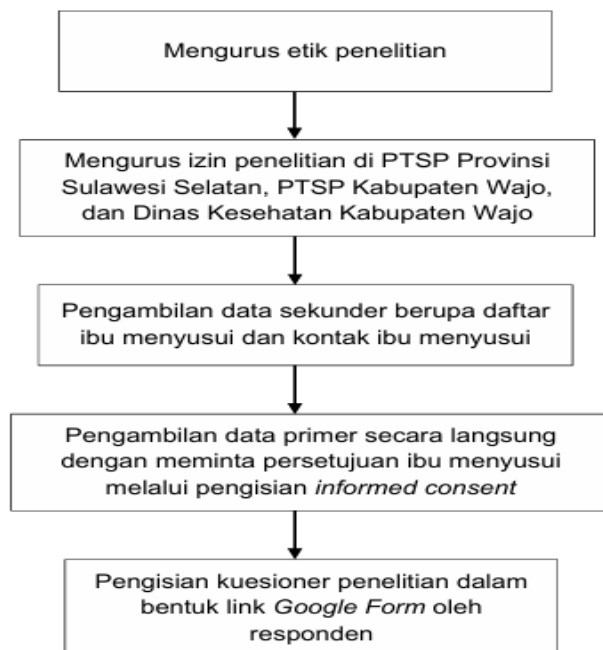
2.5.1 Data Primer

Data primer merupakan sumber informasi utama yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dalam proses penelitian. Data ini diperoleh dari sumber asli, yakni responden yang terkait dengan variabel penelitian (Sulung

& Muspawi, 2024). Dalam penelitian ini, data yang akan dikumpulkan yakni identitas, riwayat praktik pemberian ASI, dan tingkat *self-efficacy* ibu menyusui.

Adapun prosedur pengumpulan data primer adalah sebagai berikut:

- A. Peneliti mengurus surat izin penelitian di Puskesmas Pattirosompe
- B. Peneliti mengambil data sekunder berupa daftar ibu menyusui, alamat, serta kontak ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Pattirosompe.
- C. Peneliti meminta persetujuan responden.
- D. Peneliti memberikan kuesioner dalam bentuk *google form* dan diisi oleh responden.



Gambar 2. 1 Alur Pengumpulan Data Primer

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh melalui media perantara dan bersifat tidak langsung. Data sekunder biasanya diperoleh dari dokumen, literatur, atau data yang dikumpulkan oleh pihak lain contohnya data hasil penelitian (Sulung & Muspawi, 2024). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data SKI, SSGI, data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo, serta data dari Puskesmas Pattirosompe.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini memanfaatkan perangkat komputer dengan bantuan aplikasi *Microsoft Excel* dan *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS). *Microsoft Excel* digunakan untuk memasukkan

serta mengelompokkan data hasil pengisian kuesioner oleh responden sebelum dipindahkan ke SPSS. Setelah itu, aplikasi SPSS digunakan untuk melakukan proses *editing*, *coding*, *entry*, serta *cleaning* hingga siap dianalisis.

A. Editing (Pemeriksaan Data)

Editing adalah proses memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapannya. Pada tahap ini, peneliti mengecek apakah semua pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi, apakah ada jawaban yang tidak logis, dan apakah data layak untuk diolah. *Editing* bertujuan memastikan bahwa data yang masuk benar, lengkap, dan sesuai aturan pengisian.

B. Coding (Pemberian Kode)

Coding adalah proses memberikan kode angka pada setiap jawaban kuesioner agar data mudah dimasukkan ke dalam program statistik. Contohnya, jawaban “Ya” diberi kode 1 dan “Tidak” diberi kode 0. *Coding* mempermudah analisis karena komputer hanya bisa membaca data dalam bentuk angka.

C. Entry (Penginputan Data)

Entry adalah proses memasukkan data yang sudah dikodekan ke dalam perangkat lunak komputer seperti *Excel* dan SPSS. Pada tahap ini, setiap baris mewakili responden, dan setiap kolom mewakili variabel. Data *entry* harus dilakukan dengan teliti karena kesalahan sekecil apa pun dapat memengaruhi hasil analisis.

D. Cleaning (Pembersihan Data)

Cleaning adalah proses memeriksa kembali data yang sudah di-*entry* untuk mencari dan memperbaiki kesalahan, seperti data yang tidak masuk akal, duplikasi, atau nilai yang kosong. Tujuannya adalah memastikan data bersih, rapi, dan siap dianalisis sehingga hasil penelitian akurat.

2.6.2 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

A. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis data penelitian yang menggunakan 1 variabel dan menggunakan statistik deskriptif. Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat distribusi suatu variabel berdasarkan karakteristiknya.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau perbedaan anatara 2 variabel dalam suatu penelitian. Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat bagaimana hubungan antara variabel tingkat *self-efficacy* dengan praktik pemberian ASI eksklusif. Adapun uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *chi-square*.

2.7 Penyajian Data

Setelah dilakukan analisis data, selanjutnya data disajikan dalam tabel yang sederhana dan jelas. Penyajian tabel data dilengkapi dengan penjelasan naratif untuk memudahkan interpretasi data.

2.8 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor protokol etik : 689/UN4.14.1/TP.01.02/2026.