

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan berupa emulsi yang dihasilkan oleh kelenjar susu di payudara ibu, dengan kandungan utama berupa protein, laktosa, dan aneka garam organik. ASI dikenal sebagai makanan paling sempurna dan terbaik bagi bayi pada enam bulan pertama usianya. Pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan dan didukung penuh oleh lembaga kesehatan internasional seperti UNICEF, *World Health Organization* (WHO), serta Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Pemerintah Indonesia pun menetapkan kebijakan ASI eksklusif, yaitu bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya sejak lahir sampai usia enam bulan, dengan pengecualian untuk obat, vitamin, atau mineral yang diresepkan dokter (Amalia dkk., 2021). Air Susu Ibu (ASI) memberikan nutrisi yang seimbang dan lengkap bagi bayi baru lahir, sehingga menjadi makanan tunggal yang dibutuhkan hingga usia 6 bulan. Komposisi gizi dalam ASI sangat ideal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. Meski demikian, tidak semua ibu mau menyusui bayinya karena beragam alasan, misalnya takut gemuk, padatnya aktivitas kerja, atau khawatir payudara kendur. Sebaliknya, banyak ibu yang sangat ingin menyusui tetapi mengalami hambatan, seperti ASI sulit keluar atau produksi ASI tidak lancar (Sebtalezy dkk., 2024).

Salah satu tantangan kesehatan di Indonesia adalah rendahnya keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif. UNICEF dan WHO menyarankan pemberian ASI sebagai langkah penting untuk menurunkan angka kesakitan serta kematian pada anak, dengan rekomendasi agar ASI diberikan secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. Setelah melewati usia enam bulan, anak dapat mulai menerima Makanan Pendamping ASI (MPASI), sementara pemberian ASI dianjurkan untuk terus dilanjutkan hingga usia dua tahun (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). Berdasarkan data WHO pada tahun 2024 melaporkan bahwa secara global hanya sekitar 48% bayi usia 0–6 bulan menerima ASI eksklusif selama periode 2017–2023. Persentase tersebut masih berada di bawah target cakupan ASI eksklusif dunia, yaitu sebesar 50%. Proporsi bayi usia di bawah enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menunjukkan tren peningkatan, dari 52% pada tahun 2017 menjadi 66,4% pada tahun 2024 (WHO, 2025). Kementerian Kesehatan Indonesia menargetkan cakupan ASI eksklusif 60% pada 2024, dengan rencana peningkatan hingga 80% (Rahmi & Agustina, 2024).

Prevalensi ASI eksklusif di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan data BPS (Badan Pusat Statistik) menunjukkan bahwa pada tahun 2024 sebesar 77,58%, tahun 2023 sebesar 77,20%, tahun 2022 sebesar 75,88%, dan pada tahun 2021 sebesar 76,43%. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, cakupan ASI eksklusif secara nasional mencapai 68,6%, sedangkan di Provinsi Sulawesi Selatan angkanya sebesar 59,7%. Berdasarkan hasil penelitian Sumarmi dkk., (2024), Rendahnya angka pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Takalar dipengaruhi oleh beberapa faktor, terutama kurangnya dukungan dari keluarga dan kuatnya tradisi lokal yang tidak mendukung praktik tersebut. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif mencapai 78%, namun angka tersebut masih belum memenuhi target nasional. Sementara itu, persentase bayi yang memperoleh inisiasi menyusui dini tercatat sebesar 50%. Hasil wawancara awal dengan ibu yang memiliki bayi berusia

0–6 bulan menunjukkan bahwa hambatan terbesar dalam pelaksanaan ASI eksklusif berkaitan dengan kondisi sosial budaya. Masih banyak ibu yang memberikan makanan tambahan kepada bayinya yang baru berusia beberapa hari hingga beberapa minggu, seperti madu, air tajin, pisang, atau nasi yang dihaluskan.

Ibu pasca persalinan sering mengalami stres akibat kurang tidur, perubahan hormon, dan tuntutan merawat bayi baru lahir, sehingga harus beradaptasi dengan peran pengasuhan baru. Hal ini kerap membuat ibu merasa kewalahan, lelah, dan terisolasi. Produksi ASI yang tidak mencukupi sering dipicu oleh tekanan seperti kelahiran prematur, kondisi kesehatan bayi, atau gaya hidup ibu. Oleh karena itu, perlu dipahami bagaimana stres menghambat laktasi serta faktor-faktor yang memengaruhi kemauan ibu untuk menyusui atau memompa ASI (Lestari, 2020). Kelelahan pasca persalinan sering menyebabkan ibu merasa malas atau enggan menyusui bayinya. Ditambah dengan aliran ASI yang tidak lancar, akhirnya banyak ibu memutuskan untuk tidak memberikan ASI sama sekali; keadaan ini disebut sebagai kegagalan laktasi (*lactation failure*). Kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Ibu yang menunjukkan gejala depresi biasanya memiliki kepercayaan diri rendah dalam menyusui serta mengalami kesulitan dalam mengatur posisi dan pelekatan (*latch-on*) bayi saat menyusui (Muthiatulsalimah dkk., 2022).

Keluarnya ASI dipengaruhi oleh banyak hal, terutama kondisi psikologis ibu dan kecukupan nutrisi yang dikonsumsi. Rasa cemas, gelisah, atau kurang percaya diri pada ibu menyusui dapat menghambat produksi serta pengeluaran ASI, dengan kecemasan menjadi faktor psikologis utama. Saat ibu cemas, tubuh melepaskan hormon adrenalin yang memicu penyempitan pembuluh darah di sekitar alveoli payudara (*vasokonstriksi*). Akibatnya, let-down reflex terganggu, ASI sulit keluar, dan akhirnya dapat menyebabkan pembengkakan atau bendungan payudara (*breast engorgement*) (Rahmadani dkk., 2020). Keberhasilan menyusui turut ditentukan oleh kondisi kesehatan dan kejiwaan ibu, seperti mood pasca persalinan, tingkat stres yang dialami, serta kecukupan dan kualitas asupan makanan yang dikonsumsi setiap hari (Satriyandari dan Mufdlilah, 2025). Produksi ASI dipengaruhi oleh asupan gizi dan kondisi kejiwaan ibu. Makanan tidak langsung menentukan jumlah maupun mutu ASI karena tubuh memiliki cadangan nutrisi, namun pola makan buruk dalam jangka panjang akan merusak kerja kelenjar susu dan menurunkan produksi ASI. Kecemasan berkepanjangan, rasa tidak percaya diri, tekanan, serta gangguan emosional dapat menghambat pengeluaran ASI hingga menyebabkan kegagalan menyusui (Sebtalesy dkk., 2024).

Stres adalah keadaan tidak menyenangkan yang muncul akibat berbagai tekanan atau rangsangan dari lingkungan. Kondisi ini menjadi salah satu pemicu penting timbulnya beragam masalah sosial dan gangguan kesehatan (Mentari dkk., 2020). Stres merupakan respons seseorang terhadap tekanan atau ancaman dari lingkungan yang dirasakan melebihi kemampuan dirinya untuk mengatasinya. Kondisi ini muncul sebagai proses emosional dan fisiologis yang negatif ketika individu menghadapi situasi yang dianggap sulit ditangani, sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Secara fisik, stres memicu respons adaptasi tubuh yang dikenal sebagai *General Adaptation Syndrome*, yang berlangsung melalui tiga tahap berurutan, yaitu tahap alarm, kemudian tahap resistensi ketika stressor terus berlanjut, hingga akhirnya mencapai tahap kelelahan apabila tekanan tidak mereda (Savira dkk., (2021). Berdasarkan hasil penelitian di Kabupaten

Takalar, ditemukan bahwa tingkat stres pada ibu hamil tergolong sangat tinggi, mencapai 97,7%. Faktor psikologis, termasuk stres, diketahui dapat menghambat produksi ASI. Meskipun data spesifik mengenai prevalensi stres pada ibu menyusui di wilayah tersebut masih terbatas, stres tetap menjadi salah satu penyebab umum terjadinya gangguan produksi ASI. Adapun faktor utama yang memicu stres pada ibu menyusui antara lain kurangnya dukungan, tingginya beban pekerjaan, serta teknik menyusui yang belum tepat (Mahira, 2025).

Stres pascapersalinan merupakan kondisi yang umum dialami perempuan setelah melahirkan, ditandai dengan perasaan sedih atau mudah tersinggung yang biasanya muncul dalam rentang 2 hingga 10 hari setelah persalinan. Faktor psikologis termasuk salah satu kelompok faktor dalam diri individu yang dapat memengaruhi pengambilan keputusan untuk bertindak. Faktor ini dipengaruhi oleh tiga aspek internal, yaitu motivasi, persepsi, dan sikap (Nisa dkk., 2022). Sekitar 80% ibu yang baru melahirkan mengalami *Postpartum Blues Syndrome*, kondisi ini umumnya terjadi antara minggu pertama hingga minggu keenam pascapersalinan. Pada periode nifas tersebut, ibu rentan mengalami stres psikologis yang cukup berat, dipicu oleh faktor-faktor seperti perubahan hormon, minimnya dukungan keluarga, penyesuaian dengan peran ibu yang baru, padatnya aktivitas mengasuh bayi, kelelahan fisik, dan beban ekonomi (Ginting dkk., 2022).

Menurut Hilda & Purwaningsih, (2023), pada bulan pertama pascapersalinan, sebanyak 42,5% ibu menyusui mengalami stres dengan distribusi sebagai berikut: stres ringan 25%, stres sedang 15%, dan stres berat 2,5%. Angka keberhasilan pemberian ASI pada periode yang sama mencapai 57,5%, yang sebagian besar dilakukan oleh ibu yang tidak mengalami stres serta ibu dengan tingkat stres ringan hingga sedang. Masa nifas merupakan fase penting adaptasi baik secara fisik maupun psikologis bagi ibu, sehingga tingkat kerentanan terhadap stres pada masa ini jauh lebih tinggi dibandingkan masa kehamilan. Hasil pada penelitian Fatimah dkk., (2024). menunjukkan bahwa tingkat stres pada ibu menyusui tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kelancaran produksi ASI. Ketidaksesuaian temuan ini kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai kondisi yang umum dialami pada awal masa menyusui, seperti kelelahan, sedikitnya produksi ASI, puting yang lecet, serta gangguan tidur malam. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi cara ibu menilai tingkat stres dan produksi ASI, sehingga efek stres terhadap keluarnya ASI menjadi tidak terlihat.

Berbeda dengan temuan tersebut, penelitian Nurazizah (2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stres kerja dan pemberian ASI eksklusif pada ibu pekerja informal. Perbedaan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh stres terhadap pemberian ASI dapat bervariasi tergantung pada konteks, jenis stres, serta kondisi ibu menyusui, sehingga diperlukan upaya yang lebih komprehensif untuk menurunkan tingkat stres kerja, khususnya pada ibu pekerja informal. Hasil penelitian di Kabupaten Takalar menunjukkan bahwa rata-rata skor stres ibu mencapai 27,33. Nilai ini menggambarkan bahwa ibu hamil, khususnya primigravida, memiliki tingkat kekhawatiran yang cukup tinggi terkait kondisi kesehatan dan layanan yang mereka terima. Selain itu, ibu juga mengalami kecemasan mengenai persiapan memasuki masa setelah melahirkan. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa ibu di Takalar berpotensi tetap mengalami stres pada periode pascapersalinan. Stres ini terutama berkaitan dengan perawatan bayi,

perubahan fisik dan sosial, serta proses penyesuaian terhadap peran baru sebagai seorang ibu (Kartini dkk., 2024).

Kawasan pesisir Kabupaten Takalar berbatasan langsung dengan Selat Makassar. Penggunaan lahan di wilayah pesisir ini didominasi oleh pemukiman penduduk, kawasan hutan mangrove, areal tambak, serta lokasi pariwisata. Saat ini, kondisi pesisir Takalar dapat dikatakan cukup mengkhawatirkan. Kerentanan pesisir Takalar, dari keseluruhan garis pantai sepanjang 56 km, sekitar 18 km di antaranya memiliki tingkat kerentanan sangat tinggi, di mana parameter yang paling berpengaruh adalah perubahan garis pantai. Keterbatasan data spasial dan temporal terkait dinamika pergerakan garis pantai menyebabkan upaya pemantauan dan pengendalian belum berjalan secara maksimal. Untuk itu, pemetaan perubahan garis pantai secara periodik menjadi sangat krusial dan perlu segera dilaksanakan (Jalil dkk., 2024).

Galesong merupakan kecamatan yang terletak di Kabupaten Takalar, Provinsi Sulawesi Selatan, berada di bagian selatan dan berjarak kurang lebih 27 km dari pusat pemerintahan kabupaten. Pada tahun 2019, kecamatan ini dihuni sekitar 41.421 jiwa dengan kepadatan penduduk mencapai 1.579 jiwa per kilometer persegi. Kondisi kepadatan tersebut membuat banyak warga memilih bermukim di area pesisir yang posisinya sangat dekat dengan garis Pantai (Rachman dan Arifki, 2022). Kecamatan Galesong Utara mencakup wilayah seluas 21,83 km² yang terbagi menjadi 13 desa dan 1 kelurahan. Di antara seluruh desa/kelurahan tersebut, Desa Bontolebang merupakan yang terluas dengan luas mencapai 3,80 km², sedangkan Desa Bonto Sunggu adalah yang terkecil dengan luas hanya 0,18 km². Total penduduk di Kecamatan Galesong Utara berjumlah 44.609 orang, dengan komposisi 21.976 penduduk laki-laki dan 22.633 penduduk perempuan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Takalar, 2024). Berbagai faktor psikologis, sosial, dan lingkungan yang meningkatkan stres pada ibu menyusui di wilayah pesisir, khususnya Kecamatan Galesong Utara, menjadikan penelitian ini penting untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat stres ibu menyusui dan volume ASI yang dihasilkan.

1.2 Teori

1.2.1 Tinjauan Umum tentang Stres pada Ibu Menyusui

A. Teori Stres

Para ahli mendefinisikan stres sebagai suatu keadaan ketegangan yang terjadi pada tubuh atau benda saat menghadapi tekanan atau beban. Secara etimologi, istilah "*stress*" berasal dari bahasa Inggris yang berarti kesulitan atau tekanan, serta dari kata Perancis lama "*estrece*" yang bermakna penindasan. Walaupun sering dianggap memiliki dampak negatif, stres sejatinya merupakan mekanisme adaptasi alami tubuh untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap ancaman serta memobilisasi sumber daya fisiologis menuju tingkat kesiagaan yang lebih tinggi. Oleh sebab itu, pengelolaan stres yang baik menjadi sangat penting agar tidak berubah menjadi kondisi yang merugikan (Aryati dkk., 2021).

Stres adalah reaksi emosional yang tidak menyenangkan akibat ancaman yang dirasakan, yang dapat menyebabkan depresi,

kemarahan, rasa pahit, rendah diri, ketahanan rendah terhadap frustrasi, dan beragam masalah kesehatan lainnya (Muna dan Kurniawati, 2023). Stres adalah respons pikiran yang memicu reaksi biokimia tubuh, sehingga menimbulkan kecemasan, depresi, dan ketegangan akibat tekanan internal maupun eksternal. Stres muncul saat sumber daya tubuh tak cukup memenuhi tuntutan, menjadi bagian tak terhindarkan dari kehidupan manusia sejak dalam kandungan. Dalam kadar wajar, stres justru bermanfaat bagi kelangsungan hidup, dan dukungan emosional keluarga inti membantu anak belajar merespons stres secara sehat (Zafar dkk., 2021).

Menurut Fatimah dkk., (2024), secara umum, stres dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis utama, yaitu:

a. Stres akut

Stres akut, yang juga dikenal sebagai respons "*fight-or-flight*", merupakan reaksi tubuh yang cepat dan intens terhadap ancaman, tantangan, atau rasa takut yang dirasakan pada saat itu. Respons ini biasanya bersifat jangka pendek, namun dalam beberapa situasi dapat memicu gejala fisik seperti gemetar.

b. Stres kronis

Stres kronis adalah jenis stres yang berlangsung lebih lama, sulit dihilangkan atau diatasi, serta memberikan dampak yang lebih luas dan berkepanjangan terhadap kesehatan fisik maupun psikologis.

Stres merupakan terganggunya keseimbangan homeostasis tubuh yang memicu perubahan respons fisiologis sebagai akibat dari paparan stimulus fisik atau psikologis. Stres saat ini telah menjadi karakteristik utama kehidupan modern karena sifatnya yang sulit dihindari. Stres dapat menimpa semua kelompok usia, mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia, serta muncul dalam berbagai konteks kehidupan seperti sekolah, tempat kerja, lingkungan keluarga, maupun situasi lainnya. Individu yang sedang berada dalam kondisi stres biasanya mengalami kesulitan dalam mengatur dan mengendalikan emosi serta pola pikirnya secara efektif (Sholih dkk., 2024).

B. Stres Pada Ibu Menyusui

Stres psikologis ibu sering menjadi penyebab utama rendahnya produksi ASI pada masa menyusui. Pada minggu-minggu pertama menyusui, stres biasanya dipicu oleh kondisi kesehatan bayi, gaya hidup ibu, maupun pengalaman selama kehamilan. Karena itu, pembentukan mental yang kuat sebaiknya dimulai sejak masa kehamilan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan proses menyusui. Sejumlah penelitian membuktikan bahwa stres dapat langsung mengurangi kuantitas sekaligus kualitas ASI. Banyak kegagalan menyusui terjadi akibat tingginya tingkat stres yang dialami ibu (Rahmawati dan Handayani, 2025).

Kondisi psikologis ibu merupakan faktor penting dalam keberhasilan laktasi. Stres, kecemasan, kelelahan, dan gangguan emosional lain dapat mengganggu sekresi prolaktin dan oksitosin,

sehingga menurunkan produksi serta pengeluaran ASI. Penelitian menunjukkan ibu yang mengalami stres berat cenderung memiliki volume ASI lebih rendah, bahkan mengalami hambatan refleksi *let-down*. Hal ini sering memicu frustrasi, asupan ASI tidak cukup pada bayi, dan risiko penghentian menyusui dini. Kecemasan terhadap kemampuan menyusui, perasaan tidak mampu, serta depresi pascapersalinan semakin memperberat kesulitan ibu dalam memulai dan mempertahankan menyusui eksklusif (Lajuna dan Sriyanti, 2025).

Stres pada ibu menyusui dapat timbul dari tekanan individu maupun dari berbagai sumber stres lain yang saling berhubungan. Pada fase awal menyusui, banyak ibu merasakan kecemasan, keraguan, atau kurangnya keyakinan untuk mampu memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan. Beragam faktor berkontribusi terhadap kondisi ini, antara lain kurangnya pengalaman pada ibu primipara, minimnya pengetahuan mengenai proses menyusui, tuntutan pekerjaan, kekhawatiran terhadap perubahan fisik, serta kurangnya dukungan emosional dari suami, keluarga, atau tenaga Kesehatan (Mariana, 2020).

Perasaan tidak nyaman, kegelisahan, serta rendahnya kepercayaan diri pada ibu menyusui dapat mengganggu proses produksi ASI. Stres psikologis yang dialami ibu juga berdampak pada sekresi hormon-hormon yang berperan dalam sintesis dan pengeluaran ASI (prolaktin dan oksitosin). Sebaliknya, tingginya motivasi dan keyakinan diri ibu untuk memberikan ASI eksklusif merupakan salah satu faktor penentu utama keberhasilan dan kelancaran pemberian ASI selama enam bulan pertama kehidupan bayi (Amalia dan Samaria, 2021). Stres pada ibu menyusui dapat mengganggu produksi ASI dan menurunkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kecemasan yang kerap muncul selama masa menyusui akan meningkatkan tingkat stres ibu, yang selanjutnya berdampak negatif pada volume dan kelancaran keluarnya ASI (Sasi dkk., 2022).

Stres psikologis pada ibu nifas dapat mengganggu laktasi melalui aktivasi berlebih sumbu HPA dan peningkatan kortisol. Meskipun kortisol diperlukan dalam jumlah kecil untuk diferensiasi kelenjar mammae, kadarnya justru ditekan selama laktasi normal sebagai mekanisme perlindungan agar ibu tidak terlalu reaktif terhadap stresor. Namun, bila ibu mengalami stres psikososial berat atau kesulitan menyusui, terjadi disregulasi sumbu HPA sehingga kortisol meningkat. Akibatnya, sekresi oksitosin terhambat (gagal refleksi *let-down*), pengeluaran ASI berkurang, serta sensitivitas insulin menurun yang menghambat sintesis ASI di sel laktoit. Kondisi ini juga meningkatkan risiko *Postpartum Depression* (PPD) (Dessi dkk., 2024).

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

DASS-21 (*Depression, Anxiety, and Stress Scale-21*) merupakan salah satu alat ukur psikologis multidimensi yang paling populer dan banyak digunakan oleh peneliti baik di Indonesia maupun di berbagai negara untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, serta stres. Validitas dan reliabilitas instrumen ini telah teruji secara luas di

berbagai populasi dan negara. Namun, penelitian yang secara spesifik menguji validitas dan reliabilitas versi terjemahan Bahasa Indonesia masih sangat terbatas serta memiliki beberapa keterbatasan metodologis (Hakim dan Aristawati, 2023).

Instrumen DASS-21 berfungsi untuk mengukur gejala depresi, kecemasan, dan stres pada individu. Pada bagian kecemasan, kuesioner ini berisi 13 item pertanyaan. Secara keseluruhan, DASS-21 mencakup 21 pernyataan, masing-masing terdiri atas tujuh item yang menilai depresi, kecemasan, dan stres. Setiap pernyataan diberi skor antara 0 hingga 3, lalu skor pada setiap kategori dijumlahkan dan diinterpretasikan ke dalam tingkat normal, ringan, sedang, berat, maupun sangat berat (Aziziah dkk., 2024).

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

Tabel 1. 1 Sintesis Variabel Stres pada Ibu Menyusui

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Amalia, N. dan Samaria, D. (2021) Jurnal Ilmiah Kesehatan https://ejournal.unimugo.ac.id	Hubungan Tingkat Stres dengan Efikasi Diri Menyusui Saat Pandemi COVID-19	Penelitian <i>cross sectional</i> , analisis menggunakan uji <i>Chi-Square</i> .	75 ibu postpartum	Terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dan efikasi diri berdasarkan Hasil uji statistik menggunakan uji chi-kuadrat ($p=0.002$).
2.	Rosaria, dkk. (2023) Jurnal Mitra Rafflesia https://pdfs.semanticscholar.org/fa49/a26b177dda961f0e82649bdb6c8ada059a69.pdf	Pengaruh Stres Psikologis Terhadap Kadar Kortisol Asi Pada Ibu Menyusui Di Kabupaten Seluma	Survei analitik, desain <i>cross sectional</i> . Analisis uji <i>Mann-Whitney</i> .	77 ibu menyusui (usia anak 0–24 bulan).	Ibu dengan kondisi stres menunjukkan kadar kortisol ASI yang lebih tinggi ($201,65 \pm 97,82 \mu\text{mL}$) dibandingkan ibu tanpa stres ($150,32 \pm 81,80 \mu\text{mL}$), dengan perbedaan signifikan secara statistik ($p = 0,028$).
3.	Ginting, D.Y., Tarigan, L., Handayani, D., Sitio, L.H. (2022).	Hubungan Stres Psikologis Dengan Produksi Asi Pada Ibu	Penelitian kuantitatif, desain korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis	38 ibu menyusui	Tingkat stres psikologis ibu memiliki hubungan signifikan secara statistik dengan volume produksi ASI ($p = 0,000$), dengan pola semakin tinggi stres maka

	Jurnal Kebidanan Kestra https://ejournal.m edistra.ac.id/index .php/JKK	Menyusui Pasca Persalinan Di Klinik Wulandari Medan Tahun 2021	menggunakan uji <i>Chi-Square</i> .		semakin rendah jumlah ASI yang diproduksi.
4.	Ulfa dan Setyaningsih (2020), Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK https://ejurnal-litbang.patikab.go.id/index.php/jl/article/view/145	Tingkat Stres Ibu Menyusui dan Pemberian Asi pada Bulan Pertama	Penelitian survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis univariat (distribusi frekuensi), bivariate (<i>chi square</i>)	40 ibu menyusui dengan bayi umur 0-1 bulan	Sebanyak 42,5% ibu menyusui pada bulan pertama mengalami stres (25% ringan, 15% sedang, 2,5% berat). Angka pemberian ASI mencapai 75%. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat stres dan kelangsungan pemberian ASI ($p = 0,041$), dengan ibu yang mengalami stres sedang–berat memiliki risiko 9,33 kali lebih tinggi untuk tidak memberikan ASI (OR = 9,33; 95% CI 1,38–63,20).
5.	Rasaei et al. (2023), Journal of Education and Health Promotion https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37113416/	Relationships between spiritual health and perceived stress with breastfeeding adequacy in mothers with infants aged 1-6 months	Penelitian <i>cross-sectional, descriptive, correlational</i> . Metode Cluster sampling, analisis dengan SPSS 22 menggunakan statistik deskriptif dan analitik (korelasi Pearson)	186 ibu dengan bayi berusia 1-6 bulan.	Rata-rata skor kesehatan spiritual $99,59 \pm 12,96$; stres yang dirasakan $23,80 \pm 7,22$; serta kecukupan menyusui $55,67 \pm 7,67$. Kesehatan spiritual berkorelasi positif signifikan dengan kecukupan menyusui ($r = 0,268$; $p < 0,001$), sedangkan stres yang dirasakan berkorelasi negatif signifikan ($r = -0,231$; $p = 0,002$).

1.2.2 Tinjauan Umum tentang Volume ASI

A. Pengertian Volume ASI

Volume ASI (jumlah produksi ASI) adalah total air susu ibu yang berhasil diproduksi dan dikeluarkan oleh ibu menyusui dalam waktu 24 jam, dinyatakan dalam satuan mililiter (mL/hari). Pengukuran dapat dilakukan melalui *test-weighing* (timbang bayi sebelum dan sesudah menyusui) dan pemompaan ASI elektrik selama 24 jam (Kusuma, 2023). Volume ASI yang dihasilkan setiap hari dapat berbeda pada tiap ibu dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi kualitas gizi dan pola makan, kondisi psikologis seperti tingkat stres, serta jenis kontrasepsi yang digunakan. Selain itu, anatomi dan perawatan payudara, keadaan fisik dan kecukupan istirahat ibu, frekuensi serta kekuatan hisapan bayi, berat lahir dan usia gestasi, hingga kebiasaan merokok atau konsumsi alkohol juga berperan dalam menentukan jumlah ASI yang diproduksi (Febriani dan Caesarrani, 2023).

Volume ASI dipengaruhi berbagai faktor, dan pada hari ke-10 hingga ke-14 menyusui, hormon prolaktin dan oksitosin menjadi faktor utamanya. Prolaktin yang diproduksi di hipofisis anterior merangsang perkembangan jaringan payudara dan pembentukan protein susu. Produksi ASI ditentukan oleh jumlah sel penghasil ASI dan reseptor prolaktin, sedangkan kapasitas penyimpanannya bergantung pada banyaknya jaringan kelenjar payudara, bukan jaringan lemak (Vinydea dkk., 2025). Rata-rata ASI yang dihasilkan melalui perah tangan sebesar 0,5 ml (kisaran 0–5 ml), sementara penggunaan pompa ASI menghasilkan sekitar 1 ml (0–40 ml). Hal ini mengindikasikan bahwa pemakaian *breast pump* mampu menghasilkan volume ASI yang sedikit lebih tinggi dibandingkan teknik perah tangan (Yuliantie dan Kusvitasari, 2022).

Secara fisiologis, sebagian besar wanita mampu memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pada kondisi normal, produksi ASI pada awal setelah persalinan berkisar 50–100 ml per hari, kemudian meningkat menjadi sekitar 500 ml pada minggu kedua dan terus bertambah dalam 10–14 hari pascamelahirkan. Namun, sebagian ibu mengalami hambatan menyusui, seperti ASI yang sedikit atau kurang lancar, sehingga jumlah produksi ASI berada di bawah kisaran normal, yaitu 550–1000 ml per hari (Sugianti dkk., 2022).

B. Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan putih yang diproduksi kelenjar mammae ibu melalui proses laktasi. Produksi ASI sudah mulai dipersiapkan tubuh sejak masa kehamilan sebagai sumber nutrisi terbaik dan paling sesuai bagi bayi baru lahir. Selama hamil, payudara mengalami serangkaian perubahan fisiologis untuk mendukung pembentukan dan pengeluaran ASI. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi terbukti secara optimal melindungi bayi dari infeksi saluran pencernaan sekaligus mencukupi seluruh kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan, sehingga berperan besar dalam pencegahan stunting (Zubaida dkk., 2024).

ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik dan esensial bagi bayi karena mengandung seluruh zat gizi makro-mikro yang diperlukan untuk pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kesehatan umum, dan daya tahan tubuh. ASI eksklusif berarti pemberian ASI saja (tanpa makanan/minuman tambahan kecuali sesuai anjuran medis) selama 6 bulan pertama, dilanjutkan hingga usia 2 tahun dengan MP-ASI yang tepat (Sarumi, 2022). ASI merupakan asupan gizi terbaik untuk bayi. Cairan ini dapat menyesuaikan komposisinya sesuai kebutuhan masing-masing bayi, sehingga bersifat sangat khas dan berbeda pada setiap anak. Selain itu, kandungan ASI pada ibu yang melahirkan bayi prematur tidak sama dengan ASI dari ibu yang melahirkan cukup bulan, karena ASI adalah cairan tubuh yang selalu mengalami perubahan atau bersifat dinamis (Awaru dan Citrakesumasari, 2020).

Kolostrum adalah ASI pertama yang berwarna kekuningan dan kental, diproduksi sejak akhir kehamilan hingga hari awal pascapersalinan. WHO menyebut kolostrum sebagai makanan paling sempurna bagi bayi baru lahir dan menganjurkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama setelah melahirkan. Selanjutnya, ASI eksklusif direkomendasikan selama 6 bulan penuh tanpa makanan/minuman tambahan apa pun, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI berkelanjutan disertai MP-ASI yang sesuai usia hingga anak berusia 2 tahun atau lebih (Lestari dkk., 2022).

Pemberian ASI memberikan manfaat ganda bagi bayi dan ibu. Bagi bayi, ASI mengandung zat pelindung esensial (antibodi, enzim, vitamin, mineral, serta nutrisi lengkap) yang memperkuat sistem kekebalan tubuh dan mengoptimalkan fungsi pencernaan. Bagi ibu, menyusui terbukti dapat menurunkan risiko kanker payudara dan ovarium, obesitas, diabetes melitus tipe 2, serta penyakit kardiovaskular (Wulansari dkk., 2020).

World Health Organization (WHO) dan *United Nations Childrens* (UNICEF) menganjurkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama setelah persalinan, dilanjutkan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan apa pun, kemudian diperkenalkan MP-ASI yang aman dan bergizi sambil tetap menyusui hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih. Berdasarkan tinjauan WHO terhadap ribuan penelitian, ASI sudah mencukupi seluruh kebutuhan nutrisi esensial, antibodi, faktor imun, dan antioksidan yang diperlukan bayi untuk bertahan hidup dan berkembang optimal selama 6 bulan pertama kehidupannya (Yetiani, 2020).

Menurut tingkat eksklusivitasnya, pemberian ASI dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori (Rahmawati dan Wahyuningati, (2020):

- a. ASI Eksklusif, hanya ASI murni tanpa makanan, minuman, atau obat tambahan apa pun (kecuali vitamin/mineral atas indikasi medis).
- b. ASI Predominan, ASI sebagai sumber utama dengan sedikit tambahan cairan (misalnya air putih, jus, teh, atau susu formula).
- c. ASI Parsial, ASI dikombinasikan secara rutin dengan makanan/minuman pendamping seperti bubur susu, pisang, atau susu formula.

ASI mengandung lemak esensial, karbohidrat, vitamin (A, C, D, E, K), dan mineral yang mendukung perkembangan otak, pertumbuhan tulang, serta pembentukan sel darah merah. ASI juga kaya antibodi dan zat bioaktif yang melindungi bayi dari infeksi serta meningkatkan kesehatan saluran

cerna. Komposisinya berubah secara dinamis sesuai kebutuhan bayi setiap saat. Oleh karena itu, ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sangat dianjurkan untuk memberikan nutrisi dan perlindungan terbaik (Khotimah dkk., 2024).

Pengeluaran ASI merupakan proses kompleks yang melibatkan rangsangan mekanik (hisapan bayi), saraf, serta hormon utama prolaktin (merangsang produksi/sintesis ASI) dan oksitosin (memicu refleks *let-down*/pengeluaran ASI). Kedua hormon ini diatur oleh sumbu hipotalamus–hipofisis. Prolaktin dan oksitosin sangat esensial untuk memulai dan memelihara laktasi selama masa menyusui. Aliran ASI yang terasa lambat atau sedikit bukan berarti laktasi gagal; volume ASI mengikuti prinsip *demand-supply*: semakin sering dan efektif bayi menyusu serta payudara dikosongkan, semakin besar produksi ASI (Rivanica dkk., 2023).

C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Beberapa faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif antara lain kurangnya dukungan dari keluarga serta tenaga kesehatan, belum optimalnya implementasi regulasi, dan tingkat edukasi serta pemahaman ibu yang masih rendah. Faktor yang paling berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan menyusui adalah aspek individu, budaya, dan kondisi sosial-ekonomi (Kebo dkk., 2021). Teori perilaku kesehatan *Lawrence Green* menyatakan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, pemungkin (*enabling factors*), dan pendorong (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi tercermin pada karakteristik sosio-demografi seperti pekerjaan dan tingkat pendapatan ibu. Faktor pemungkin berupa ketersediaan sarana atau fasilitas yang mendukung perilaku sehat, misalnya fasilitas persalinan yang mendukung Inisiasi Menyusui Dini (IMD) serta adanya ruang laktasi di tempat kerja. Sedangkan faktor pendorong berasal dari dukungan orang-orang signifikan di sekitar ibu, seperti penyuluhan tenaga kesehatan tentang manfaat ASI eksklusif dan motivasi serta dukungan nyata dari suami (Prihatini dkk., 2023).

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh sejumlah faktor, baik yang berkaitan dengan kondisi fisik maupun psikologis ibu. Proses menyusui dipengaruhi oleh keadaan ibu serta bayi. Dari sisi fisik, tantangan yang sering muncul meliputi puting lecet, masalah kesehatan pada bayi, dan rasa lelah pada ibu. Dari sisi psikologis, ibu dapat mengalami kekhawatiran terkait penurunan daya tarik, ketakutan bahwa menyusui dapat memengaruhi penampilan, serta munculnya tekanan emosional (Choiriyah dan Harsono, 2022).

Usia ibu sering dianggap memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, namun beberapa penelitian menunjukkan hubungan yang tidak signifikan secara statistik. Ibu berusia di bawah 20 tahun masih dalam masa pertumbuhan dan memiliki organ reproduksi yang belum matang sempurna, sehingga produksi ASI cenderung lebih rendah serta rentan terganggu oleh tekanan psikososial. Rentang usia 20–35 tahun dianggap sebagai usia

reproduksi sehat yang paling ideal karena kematangan fisik dan mental ibu mendukung produksi ASI yang optimal. Sementara itu, ibu berusia di atas 35 tahun umumnya mengalami penurunan fungsi fisiologis organ reproduksi yang dapat memengaruhi kelancaran laktasi (Sipayung dkk., 2024).

Budaya sangat memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif karena nilai kepercayaan dan kebiasaan dalam masyarakat turut membentuk cara pandang serta keputusan ibu dalam menyusui. Kepercayaan yang tidak sesuai dengan anjuran kesehatan seperti pemberian cairan atau makanan tambahan sebelum bayi berusia enam bulan dapat menjadi hambatan dalam keberhasilan ASI eksklusif. Kondisi ini menunjukkan bahwa budaya yang kurang mendukung dapat menurunkan praktik menyusui eksklusif sementara budaya yang positif terhadap menyusui dapat meningkatkan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Oleh karena itu budaya berperan penting dalam membentuk persepsi sikap dan perilaku ibu terkait pemberian ASI eksklusif (Fabrianti, 2024).

D. Frekuensi Menyusui

Frekuensi menyusui berperan besar dalam meningkatkan jumlah ASI. Ketika bayi sering menyusu, produksi ASI akan bertambah, sedangkan jarangnyanya aktivitas menyusu dapat menyebabkan penurunan produksi ASI (Tamar dan Rini, 2022). Frekuensi menyusui merupakan salah satu faktor penentu utama kelancaran dan kecukupan produksi ASI. Menurut WHO, bayi sebaiknya disusui secara *on-demand* (sesuai keinginan bayi), minimal 8–12 kali dalam 24 jam termasuk malam hari. Semakin sering payudara ibu dikosongkan melalui hisapan bayi, semakin kuat stimulasi kelenjar hipofisis untuk melepaskan hormon prolaktin (pemicu sintesis ASI) dan oksitosin (pemicu *let-down reflex*), sehingga volume serta pengeluaran ASI menjadi lebih banyak dan lancar (Yulianto dkk., 2022).

Frekuensi menyusui yang tepat dan teratur dapat mencegah terjadinya bendungan ASI (*engorgement*) atau mastitis karena payudara terus dikosongkan secara alami melalui hisapan bayi. Namun, dengan kemajuan teknologi saat ini, ibu bekerja yang tidak dapat menyusui langsung kini memiliki alternatif berupa pompa ASI elektrik yang efektif untuk mengeluarkan ASI secara rutin, sehingga produksi ASI tetap terjaga dan risiko bendungan dapat diminimalkan (Siswatiningsih dan Lisca, 2023).

Tabel 1. 2 Sintesis Variabel Volume ASI

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Risyanti et al. (2021), JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati) https://www.ejurnal.malahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/3855	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Asi Ibu Nifas Post Sectio Caesarea	Analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , Analisis: <i>Uji Chi square</i>	106 ibu nifas	Intensitas nyeri, tingkat kecemasan, paritas, dan usia ibu nifas post sectio caesarea berhubungan signifikan dengan produksi ASI ($p = 0,000$; $0,000$; $0,024$; $0,002$), sedangkan tingkat pendidikan tidak berpengaruh ($p = 0,402$). Perlu peningkatan manajemen nyeri dan kecemasan oleh tenaga kesehatan untuk mengoptimalkan produksi ASI.
2.	Retnoningrum et al. (2024), Seminar Nasional Sains, Kesehatan, dan Pembelajaran https://proceeding.unpkediri.ac.id/index.php/seinkesjar/article/view/5684/4125	Analisis Faktor Keberhasilan ASI Eksklusif : Studi <i>Cross Sectional</i> pada Ibu Menyusui	Kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , Analisis: Uji bivariat dan multivariat (regresi logistik)	63 ibu menyusui dengan bayi usia 6-12 bulan	Keberhasilan pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan usia ibu, status pekerjaan, tingkat pengetahuan, dan dukungan keluarga ($p = 0,021$; $0,013$; $0,011$; $0,013$). Faktor paling dominan adalah pengetahuan ibu. Disarankan peningkatan edukasi intensif tentang ASI eksklusif kepada ibu hamil dan menyusui.
3.	Arzakiah et al. (2020)	Faktor-Faktor yang	<i>Cross sectional</i> , Analisis:	105 ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan	Produksi ASI dipengaruhi signifikan oleh paritas, kontrasepsi, perawatan

	Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1734735&danval=14945&antitle=Faktor-%20Faktor%20Yang%20Memengaruhi%20Produksi%20ASI%20Pada%20Ibu%20Menyusui%200-6%20Bulan%20Di%20Wilayah%20Kerja%20Puskesmas%20Bangetayu	Memengaruhi Produksi ASI pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu	Univariat, bivariat (<i>Chi-Square</i>), multivariat (<i>multiple logistic regression</i>)		payudara, IMD, makanan prelakteal, frekuensi dan teknik menyusui ($p < 0,05$); faktor terkuat adalah IMD (OR 3,469). Tidak berhubungan dengan pekerjaan, usia, gizi, cara persalinan, pendidikan, dan pendapatan.
4.	Yulianto et al. (2022), Jurnal Wacana Kesehatan https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/view/416/262	Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu	<i>Cross sectional</i> , Analisis: Uji <i>Chi-square</i>	56 ibu menyusui dengan anak usia 0-1 tahu	Frekuensi menyusui berhubungan signifikan dengan kelancaran produksi ASI ($p = 0,000$). Ibu dengan frekuensi menyusui baik (≥ 8 kali/hari) mayoritas memiliki ASI lancar, sedangkan frekuensi rendah meningkatkan risiko ketidaklancaran. Disarankan menyusui 8–12 kali sehari untuk mengoptimalkan produksi ASI.

5.	Ariani (2022), Jurnal Kesehatan Deli Husada https://ojs23.uisu.ac.id/index.php/best/article/view/5010/3995	Hubungan Umur, Paritas, Dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Di Klinik Andri Kotabangun Tahun 2021	<i>Cross sectional, Analisis Uji Chi-square</i>	41 ibu menyusui	Umur ibu ($p=0,030$), paritas ($p=0,004$), dan frekuensi menyusui ($p=0,000$) berhubungan signifikan dengan produksi ASI. Ibu usia 20–35 tahun dan multipara cenderung memiliki ASI lebih lancar. Direkomendasikan peningkatan pengetahuan ibu hamil/menyusui untuk mengoptimalkan produksi ASI.
----	--	--	--	------------------------	--

1.3 Rumusan Masalah

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

Pertanyaan Penelitian:

Apakah terdapat hubungan stres pada ibu yang menyusui dengan volume ASI yang dikeluarkan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara stres yang dialami oleh ibu menyusui dan volume ASI yang dihasilkan di Kecamatan Galesong Utara, Kabupaten Takalar.

1.4.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stres pada ibu menyusui dengan volume ASI yang dihasilkan selama masa menyusui.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara stres yang dialami oleh ibu menyusui dan volume ASI yang dihasilkan di Kecamatan Galesong Utara, Kabupaten Takalar. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental ibu menyusui.

1.5.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi seluruh mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, serta lembaga kesehatan setempat dalam merancang program dukungan untuk ibu menyusui.

1.5.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menyusun program intervensi yang efektif dalam mengurangi stres pada ibu menyusui dan meningkatkan volume ASI, serta memberikan edukasi yang tepat tentang pentingnya kesehatan mental selama masa menyusui.

1.6 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1. 3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Stres	Kondisi psikologis yang dialami ibu menyusui akibat tekanan emosional, ekonomi, fisik, dan sosial.	Kuesioner DASS-21	Skala Likert 0 = Tidak sesuai dengan saya sama sekali (Tidak pernah) 1 = Sesuai dengan saya sampai Tingkat tertentu (Kadang-kadang)	Ordinal

			2 = Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan (Sering) 3 = Sangat sesuai dengan saya (Sering sekali). Kategori: 1. 0 - 14 menunjukkan bahwa seseorang tidak mengalami stres. 2. 15 - 18 menunjukkan bahwa seseorang mengalami stres ringan. 3. 19 - 25 menunjukkan bahwa seseorang mengalami stres sedang. 4. 25 - 45 menunjukkan bahwa seseorang mengalami stres berat.	
Volume ASI	Jumlah susu yang diproduksi oleh ibu menyusui dalam periode 24 jam.	Kusioner	Rumus yang digunakan untuk mengonversi estimasi volume ASI adalah $\text{Frekuensi} \times \text{durasi} \times \text{volume ASI rata-rata (600 ml/24 jam)}$ jumlah waktu (menit). (Yulianti, 2025)	Rasio

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan bagian dari studi kelompok (payung) yang menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross Sectional*. Desain *cross sectional* merupakan metode penelitian yang menilai hubungan antara faktor risiko dan akibatnya melalui pengamatan yang dilakukan pada satu titik waktu. Pendekatan ini bertujuan mengumpulkan seluruh data secara serempak dalam satu kali pengukuran. Publikasi penelitian dengan desain ini penting agar peneliti memahami bahwa terdapat metode yang memungkinkan pengambilan data dilakukan satu kali tanpa memerlukan tindak lanjut jangka Panjang (Abduh dkk., 2023). Dengan pendekatan tersebut, penelitian ini bertujuan menelaah hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan praktik pemberian ASI pada bayi di wilayah kerja yang ada di Puskesmas yang berada di daerah kecamatan Galesong Selatan, kecamatan Galesong, dan kecamatan Galesong Utara yaitu Puskesmas Bontokassi, Puskesmas Bontomarannu, Puskesmas Galesong, Puskesmas Bontomangape, Galesong Utara dan Puskesmas Aeng Towa, Kabupaten Takalar.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah pesisir Kabupaten Takalar, tepatnya pada area kerja Puskesmas yang berada di daerah kecamatan Galesong Selatan, kecamatan Galesong, dan kecamatan Galesong Utara yaitu Puskesmas Bontokassi, Puskesmas Bontomarannu, Puskesmas Galesong, Puskesmas Bontomangape, Galesong Utara dan Puskesmas Aeng Towa.

2.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan, yaitu mulai bulan Januari – Februari 2026.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini mencakup semua ibu menyusui yang termasuk dalam kriteria dan berdomisili di wilayah pesisir dalam area kerja Puskesmas yang terdapat di daerah kecamatan Galesong Selatan, kecamatan Galesong, dan kecamatan Galesong Utara, dengan total 120 orang selama masa penelitian.

2.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini melibatkan seluruh populasi yang berjumlah 88 orang. Para responden adalah ibu-ibu yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas di daerah kecamatan Galesong Selatan, kecamatan Galesong, dan kecamatan Galesong Utara yang telah memenuhi kriteria inklusi yang ditentukan.

2.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan (Jaya, 2020).

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang memenuhi kriteria inklusi serta tidak termasuk dalam kriteria eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan pada saat penelitian
2. Ibu yang sedang memberikan ASI eksklusif.
3. Ibu menyusui yang bersedia menjadi responden dan mengisi kusioner.

b. Kriteria Eksklusi

1. Ibu menyusui yang menolak atau yang tidak bersedia di wawancara.
2. Ibu yang menggabungkan susu formula dengan ASI.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat atau teknik yang dipakai untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian, misalnya berbentuk kuesioner, pedoman wawancara, lembar observasi, atau alat ukur tertentu. Instrumen ini menjadi wujud nyata dari cara pengumpulan data yang direncanakan dan dilaksanakan di lapangan (Elan dkk., 2022). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Lembar persetujuan merupakan dokumen yang memuat persetujuan resmi dari responden (ibu menyusui) sebelum berpartisipasi dalam penelitian.
2. Kusioner mengenai data dasar responden, seperti nama, usia, pendidikan, pekerjaan, dll.
3. Kuesioner DASS-21 (*Depression, Anxiety, and Stress Scale* – 21 items) adalah alat ukur psikologi standar yang terdiri dari 21 pertanyaan, digunakan dalam penelitian ini untuk menilai tingkat keparahan gejala stres (stres level) yang dialami oleh ibu menyusui dalam periode tertentu, biasanya dalam satu minggu terakhir.
4. Kusioner mengenai volume ASI dimanfaatkan sebagai indikator untuk menilai jumlah produksi ASI secara kuantitatif. Pengukurannya dilakukan dengan mempertimbangkan frekuensi dan lama waktu menyusui oleh ibu (responden).
5. Program SPSS dan *Microsoft Excel* untuk menganalisis data.
6. Kamera pada telepon genggam digunakan untuk mengabadikan dokumentasi visual selama penelitian, meliputi proses wawancara, pengukuran berat bayi, dan berbagai bukti gambar pendukung lainnya.
7. Alat tulis seperti pulpen dan buku catatan dipergunakan untuk mencatat secara manual data pelengkap, temuan observasi di lapangan, serta catatan penting lainnya.
8. Kamera ponsel untuk mendokumentasikan proses wawancara selama penelitian.

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari sumber aslinya dengan menggunakan teknik pengumpulan seperti wawancara, kuesioner, observasi, atau eksperimen. Data ini umumnya dinilai lebih akurat, *up-to-date*, dan sangat relevan karena dirancang serta dikumpulkan secara spesifik sesuai kebutuhan dan konteks penelitian yang

sedang dilaksanakan (Sulung dan Muspawi, 2024). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari pengukuran langsung terhadap volume ASI melalui wawancara dan pengisian kuesioner. Selain itu, tingkat stres ibu juga diukur dengan kuesioner DASS-21 yang menilai kondisi depresi, kecemasan, dan stres, sehingga peneliti dapat memahami keadaan psikologis responden selama masa menyusui dengan lebih lengkap.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak dikumpulkan langsung oleh peneliti dari objek penelitian, melainkan diperoleh dari sumber-sumber yang telah ada sebelumnya, seperti buku, jurnal ilmiah, laporan resmi, artikel, dokumen pemerintah, publikasi institusi, atau database yang dikelola pihak lain (Harefa dkk., (2020). Data sekunder diperoleh dari puskesmas yang terdapat di Puskesmas Bontokassi, Puskesmas Bontomarannu, Puskesmas Galesong, Puskesmas Bontomangape, Galesong Utara dan Puskesmas Aeng Towa berupa informasi jumlah serta daftar nama ibu hamil yang berada di Kecamatan Galesong Utara.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan bantuan perangkat lunak komputer berdasarkan skema pengkategorian yang telah ditentukan untuk setiap instrumen penelitian, lalu dilanjutkan dengan tahap analisis. Proses pengolahan data ini dilakukan melalui serangkaian langkah berikut (Rusli dkk., 2025):

a. *Editing*

Merupakan langkah pemeriksaan awal terhadap data yang sudah diperoleh, bertujuan untuk menjamin bahwa data tersebut lengkap, konsisten, masuk akal secara logis, dan sesuai dengan instrumen pengumpulan data yang telah ditetapkan. Proses editing dapat dilaksanakan segera di lapangan ketika pengumpulan data masih berlangsung (*disebut field editing*) atau setelah seluruh data terkumpul dan dibawa ke pusat pengolahan (*disebut central editing*).

b. *Coding*

Merupakan tahap pengelompokan data yang sudah terkumpul ke dalam berbagai kategori, tema, atau kelompok spesifik sesuai dengan kesamaan ciri, pola, atau makna yang muncul dari data tersebut.

c. *Entry*

Yaitu proses memindahkan atau menginput seluruh data yang sudah terkumpul ke dalam aplikasi perangkat lunak pengolahan data, seperti spreadsheet (Excel) atau program statistik (SPSS), sebagai langkah awal untuk dilakukan analisis lebih mendalam.

d. *Cleaning*

Yaitu tahap pembersihan data dengan cara menghilangkan atau memperbaiki kesalahan penulisan, duplikasi data, data yang kosong/hilang, nilai ekstrem (*outlier*), serta segala bentuk inkonsistensi lainnya, sehingga data menjadi bersih, valid, dan siap digunakan untuk analisis selanjutnya.

2.6.2 Analisis Data

Analisis data adalah tahapan esensial dalam penelitian yang baru dapat dilakukan setelah semua data dan informasi yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah penelitian telah terkumpul secara utuh. tingkat ketelitian dan kecermatan dalam memilih serta menerapkan metode atau alat analisis akan sangat menentukan tingkat keabsahan dan keakuratan kesimpulan yang dihasilkan. Karena itu, proses analisis data tidak boleh diremehkan atau dilewati begitu saja dalam siklus penelitian (Millah dkk., 2023). Penelitian ini mengolah serta menganalisis data melalui pendekatan kuantitatif dengan bantuan aplikasi statistik SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Analisis yang digunakan terdiri atas dua macam, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis hasil penelitian pada setiap variabel secara terpisah. Variabel-variabel tersebut meliputi variabel independen (tingkat stres ibu menyusui) dan variabel dependen (volume ASI). Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, dengan tujuan memberikan gambaran umum tentang distribusi data sampel yang diteliti, seperti berapa persen ibu menyusui yang termasuk dalam kategori stres normal, ringan, sedang, berat, maupun sangat berat, serta berapa persen yang memiliki volume ASI cukup dan kurang.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi perbedaan rata-rata volume ASI berdasarkan kategori tingkat stres pada ibu menyusui dan terdapat hubungan stres pada ibu menyusui dengan volume ASI. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Spearman Rank* (*Spearman's rho*). Uji Korelasi Spearman adalah teknik statistik yang digunakan untuk menilai hubungan antara dua atau lebih variabel yang berskala ordinal. Koefisien Spearman tergolong sebagai uji nonparametrik karena digunakan pada data yang tidak berdistribusi normal (Nurhalijahd kk., 2024).

Uji korelasi *Spearman Rank* (*Spearman's rho*) dilakukan pada tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ dengan bantuan aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), dan hasil yang diperoleh digunakan sebagai dasar dalam menentukan keputusan terhadap hipotesis penelitian. Kriteria pengambilan keputusan adalah apabila nilai $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Sebaliknya, jika nilai $p \geq 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak.

2.7 Penyajian Data

Penyajian data dilakukan melalui tabel yang ringkas dan jelas, dilengkapi uraian naratif guna memudahkan pemahaman dan interpretasi hasil penelitian.

2.8 Kelayakan Etik

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari komisi etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin nomor 1136/UN4.14.1/TP.01.02/2026 yang telah di sahkan pada tanggal 14 April 2026.