



## EFIKASI DIRI MENYUSUI IBU BEKERJA BERPERAN PENTING DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Dewi Irianti, Iis Pusparina, Filia Sofiani Ikasari

Stikes Intan Martapura, Kalimantan selatan

Email: [dewiiriantii@gmail.com](mailto:dewiiriantii@gmail.com)

### ABSTRACT

*Breastfeeding self-efficacy is a predictor of the duration of exclusive breastfeeding. Working mothers can influence the decision of mothers who give birth to exclusively breastfeed. The purpose of this study was to determine the relationship between breastfeeding self-efficacy of working mothers and exclusive breastfeeding. The study design was cross-sectional. One hundred working mothers in the Martapura I Health Center Work Area became the research sample, taken by consecutive sampling. Analysis using Chi Square test. There is a significant relationship between breastfeeding self-efficacy of working mothers and exclusive breastfeeding. Self-efficacy of breastfeeding working mothers needs to be improved so that exclusive breastfeeding also increases.*

**Keywords:** Exclusive breastfeeding; breastfeeding self-efficacy; working mom

### PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) menjadi indikator kualitas kesehatan masyarakat suatu negara. Penyebab AKB di dunia dan di Indonesia salah satunya diakibatkan oleh kelahiran prematur. Perawatan bayi prematur yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya yaitu pemberian perawatan dasar dan ekstra bayi baru lahir khususnya pemberian dukungan untuk Air Susu Ibu (Budiarti et al., 2019).

Bayi berusia 0-6 bulan direkomendasikan untuk diberikan ASI eksklusif, yaitu hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa ditambah dengan makanan dan minuman apapun kecuali vitamin dan obat-obatan atas indikasi medis, termasuk air putih (Baker et al., 2006). ASI eksklusif dapat mengurangi angka kematian bayi sampai 13% di negara-negara berpenghasilan rendah, 22% kematian neonatal bisa dicegah dengan pemberian ASI pada satu jam kelahiran (Leavitt et al., 2009). Manfaat ASI yang sangat besar didukung oleh pemerintah Indonesia. Kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah belum dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif sampai mencapai target yang diharapkan,

yaitu 71,58%. Angka ini berada di bawah target nasional yaitu 80% (Kemenkes, 2014).

Efikasi diri adalah keyakinan seseorang dalam melakukan tugas atau perilaku (Tokat et al., 2010). Efikasi Diri dan kepercayaan ibu dalam menyusui merupakan faktor yang menentukan keberhasilan praktek pemberian ASI eksklusif (Februhartanty et al., 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Haga et al di Norwegia, memperoleh angka yang cukup tinggi dalam cakupan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja, yaitu sekitar 80%. Sedangkan ibu segera menyusui bayinya setelah lahir sebesar 99%. Angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan negara Barat lainnya. Salah satu alasan yang mendukung tingginya prevalensi angka menyusui di Norwegia adalah cuti hamil selama sekitar satu tahun. Alasan yang menyebabkan ibu berhenti menyusui di Norwegia adalah ibu tidak dapat menghasilkan ASI yang cukup, sikap negatif terhadap menyusui, depresi setelah melahirkan, dan efikasi diri yang rendah terhadap menyusui (Haga et al., 2012).

Ibu bekerja memiliki kendala dalam pemberian ASI eksklusif diantaranya disebabkan oleh persepsi bahwa bayi menjadi cepat lapar setelah disusui (29%), takut bayi menjadi kecanduan ASI setelah ditinggal bekerja (26%), tekanan dari ibu mertua

(25%), nyeri di payudara (25%), dan kebutuhan ASI meningkat saat kembali bekerja setelah cuti (24%) (Agunbiade, & Ogunleye, 2012). Abdullah (2012), menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kementerian Kesehatan sebesar 62,5%, lebih rendah dari target nasional, yaitu 80%. Alasan ibu berhenti memberikan ASI eksklusif karena jumlah ASI sedikit.

## METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura I. Sampel penelitian adalah ibu bekerja yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu: memiliki anak usia 6-23 bulan, memberikan ASI, dan bersedia menjadi responden penelitian. Sampel diambil secara *consecutive sampling* sebanyak 100 ibu bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura I pada bulan Juli-Agustus 2022. Variabel bebas penelitian ini adalah Efikasi Diri Menyusui Ibu Bekerja dan Variabel terikat adalah ASI Eksklusif.

Responden diminta mengisi kuesioner A, kuesioner B, dan Kuesioner C yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengetahui efikasi diri menyusui ibu bekerja. Lolos kaji etik didapatkan dari Komite Etik Riset Stikes Intan Martapura. Analisis menggunakan *Chi-Square*. Responden mendapat penjelasan informasi terkait prosedur penelitian, manfaat, dan kemungkinan ketidaknyamanan yang ditimbulkan dari penelitian sebelum responden mengisi kuisisioner. Responden juga memiliki hak untuk mengundurkan diri dan menjamin kerahasiaan data yang diberikan sebelum diikutsertakan dalam penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Gambaran rerata usia ibu berada pada Hubungan usia ibu dan usia bayi dengan pemberian ASI eksklusif menggunakan uji *Spearman*. Hasil analisis

tahap dewasa awal; rerata usia bayi berada pada tahap balita; jenis pekerjaan terbanyak pada penelitian ini adalah swasta; ibu lebih banyak yang memiliki anak lebih dari satu orang; ibu lebih banyak yang memiliki pengalaman menyusui sebelumnya; kondisi fisik ibu lebih banyak berada pada kondisi fisik kurang baik; kondisi psikologis lebih banyak pada kondisi psikologis baik; ibu lebih banyak melahirkan secara normal; ibu lebih banyak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga; ibu lebih banyak mendapat dukungan tempat bekerja dan mendapatkan sosialisasi kebijakan pemberian ASI eksklusif; serta ibu lebih banyak memiliki riwayat IMD pada kelahiran anaknya.

Tabel 1. Hubungan Efikasi Diri Menyusui Ibu Bekerja dengan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura I Juli-Agustus 2022 (n=100)

Efikasi Diri	Pemberian ASI Eksklusif		Total	P Value
	Tidak Eksklusif	Eksklusif		
Rendah	26	18	44	0,012
Tinggi	15	41	56	
Total	41	59	100	

Tabel 1 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara efikasi diri menyusui dengan pemberian ASI eksklusif ( $p=0,012$ ;  $\alpha=0,05$ ).

Tabel 2. Hubungan Usia Ibu dan Usia Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura I Juli-Agustus 2022 (n=100)

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif		r	p value
	Eksklusif	Tidak Eksklusif		
	Mean	Mean		
Usia ibu	29,96	29,96	-	0,513
Usia bayi	13,96	13,96	-	0,514

menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia ibu ( $p=0,513$ ) dan usia bayi ( $p=0,514$ ) dengan pemberian ASI eksklusif.

Tabel 3. Hubungan Variabel dengan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas

Martapura I Juli-Agustus 2022 (n=100)

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif		Total	P Value
	Tidak Eksklusif	Eksklusif		
Jumlah anak				
Satu anak	16	18	34	0,823
Lebih satu anak	25	41	66	
Pengalaman Menyusui				
Tidak	17	20	37	0,95
Ya	24	39	63	
Kondisi Fisik Ibu				
Kurang baik	35	38	73	0,34
Baik	6	21	27	
Kondisi Psikologis Ibu				
Kurang baik	1	1	2	0,02
Baik	40	58	98	
Jenis Persalinan				
SC	11	11	22	0,63
Pervaginam	30	48	78	
Dukungan Keluarga				
Tidak ada	29	26	55	0,08
Ada	12	33	45	
Dukungan Tempat Bekerja				
Tidak ada	29	25	54	0,057
Ya	12	34	46	
Sosialisasi Kebijakan Pemberian ASI Eksklusif				
Tidak ada	14	9	23	0,087
Ada	27	50	77	
Riwayat Inisiasi Menyusu Dini				
Tidak	13	15	28	0,911
Ya	28	44	72	
Total	41	59	100	

Tabel 3. menunjukkan bahwa kondisi psikologis memiliki hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif ( $p=0,02$ ;  $\alpha=0,05$ ).

Tabel 4. Hasil Analisis Akhir Regresi Logistik (n= 100)

Variabel	B	Wald	P Wald	OR	CI 95%
Efikasi diri menyusui	1,4	7,425	0,006	4,056	1,482-11,104
Kondisi psikologis ibu	2,441	7,681	0,006	11,48	2,043-64,505
Dukungan keluarga	0,538	1,048	0,306	1,713	0,611-4,799
Dukungan tempat bekerja	0,879	2,662	0,103	2,409	0,838-6,928
Sosialisasi kebijakan pemberian ASI eksklusif	1,109	3,593	0,58	3,031	0,963-9,541
Constanta	-10,374	15,76	0,000	0,000	

Tabel 4 menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif adalah kondisi psikologis ibu (OR = 11,48). Hasil analisis didapatkan OR dari variabel efikasi diri menyusui adalah 4,056, artinya ibu bekerja yang memiliki efikasi diri menyusui

tinggi akan 4 kali lebih tinggi berpotensi untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu bekerja yang memiliki efikasi diri menyusui rendah setelah dikendalikan oleh variabel kondisi psikologis, dukungan keluarga, dukungan tempat bekerja, dan sosialisasi kebijakan

pemberian ASI eksklusif.

## B. PEMBAHASAN

Hasil uji *Chi-Square* pada variabel bebas dan variabel terikat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara efikasi diri menyusui ibu bekerja dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Jager, Broadbent, Tyszkiewicz, Nagle, McPhie, dan Skouteris menyatakan bahwa prediktor durasi pemberian ASI eksklusif adalah efikasi diri menyusui dan faktor psikologis (de Jager et al., 2013). Efikasi diri menyusui tinggi sangat menentukan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif disebabkan karena kesulitan dalam memulai menyusui dan memiliki efikasi diri menyusui yang rendah.

Teori efikasi diri mampu memprediksi: apakah seorang ibu memilih untuk menyusui secara eksklusif atau tidak, berapa banyak usaha yang dilakukan untuk memberikan ASI secara eksklusif, apakah ibu memiliki pola pikir sendiri tentang pemberian ASI eksklusif, dan bagaimana ibu akan mengatasi kesulitan selama menyusui. Ibu yang memiliki efikasi diri menyusui tinggi dapat memulai untuk menyusui, bertahan saat mengalami kesulitan dalam menyusui, dapat memiliki reaksi yang positif dalam mengatasi kesulitan menyusui (de Jager et al., 2013).

Penelitian Meedya, Fahy, dan Kable menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi durasi menyusui adalah niat ibu dalam menyusui, efikasi diri menyusui, dan dukungan sosial. Niat ibu dalam menyusui sangat dipengaruhi oleh pasangan, jaringan sosial ibu terhadap dukungan dalam pemberian ASI eksklusif, pendidikan menyusui, dan dukungan menyusui dari antenatal sampai postnatal. Dukungan sosial dapat diberikan oleh tenaga kesehatan melalui kegiatan promosi tentang cara pemberian ASI secara eksklusif yang dapat meningkatkan keinginan ibu dalam memberikan ASI kepada anak dengan durasi yang lebih lama, ibu dapat mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki untuk dapat memberikan ASI kepada anak secara eksklusif (Meedya et al., 2010)

Penilaian terhadap duabelas

karakteristik menyusui, hanya faktor psikologis yang berhubungan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Jager, Skouteris, Broadbent, Amir, dan Mellor menyatakan bahwa kondisi psikologis ibu mempengaruhi dalam pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Faktor psikologis yang mempengaruhi adalah efikasi diri, depresi postnatal, kecemasan, niat ibu untuk menyusui, sikap terhadap menyusui, dan dukungan sosial kepada ibu. Faktor psikologis yang mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif paling dominan adalah efikasi diri (Meedya et al., 2010).

Usia ibu dan usia bayi tidak berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Pope, Mazmanian, Bedard, dan Sharma menyatakan bahwa usia ibu tidak mempengaruhi durasi pemberian ASI eksklusif. Usia ibu tidak dapat menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena banyak faktor lain yang mempengaruhi, seperti dukungan sosial, stress, dan kondisi ekonomi keluarga (Pope et al., 2016).

Jumlah anak tidak berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Guo et al., 2013) dan (Ekström et al., 2003) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara jumlah anak dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang baru memiliki satu anak, dapat memberikan ASI secara eksklusif dan dapat memberikan ASI dengan durasi yang lama dibandingkan dengan ibu yang memiliki lebih dari satu anak.

Kondisi fisik tidak berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ahn dan Corwin menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sakit fisik yang dialami ibu selama menyusui (peradangan kronis) terhadap durasi pemberian ASI kepada anak. Ibu dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya meskipun mengalami sakit (Ahn, & Corwin, 2015).

Jenis persalinan tidak berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kim dan Kim menyatakan bahwa ibu yang melahirkan melalui operasi *caesar* lebih rendah memberikan ASI secara

eksklusif dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal (Jeon & Kim, 2012).

Dukungan keluarga tidak berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian (The et al., 2016) di Myanmar, menyatakan bahwa hambatan utama dalam pemberian ASI secara eksklusif adalah keluarga yang terdiri dari orang tua, suami, dan nenek yang percaya bahwa ASI eksklusif tidak cukup untuk bayi, makanan padat dan cairan lain perlu diberikan sebelum bayi berusia 6 bulan. Dukungan tempat bekerja tidak berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Smith dan Lucas dalam penelitiannya menyatakan bahwa banyaknya tanggung jawab dalam pekerjaan dapat menghambat ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif (Smith & Lucas, 2016).

Sosialisasi kebijakan pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian (Kitano et al., 2016) menyatakan bahwa pembuat kebijakan kesehatan di tempat bekerja harus memperhatikan kelompok resiko ibu yang tidak dapat memulai secara dini dalam memberikan ASI kepada anak, sehingga dapat meningkatkan durasi dalam pemberian ASI. Riwayat IMD tidak berhubungan secara signifikan terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian Smith dan Lucas tentang ASI yang tidak dapat diberikan secara eksklusif kepada bayi prematur dengan riwayat Inisiasi Menyusu Dini minimal 60 menit diikuti dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK) minimal satu kali setiap hari. Hal ini disebabkan karena penggunaan dot saat di rumah sakit, kurangnya waktu saat melakukan PMK (protokol PMK selama 6 jam/hari), bayi dipisahkan langsung dari ibu setelah lahir, kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan dalam memberikan ASI, pemberian sufor selama bayi dirawat di rumah sakit, kurangnya pengetahuan dari tenaga kesehatan tentang IMD, dan kurangnya protokol resmi/kebijakan dari rumah sakit tentang pemberian ASI secara eksklusif (Smith & Lucas, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa efikasi diri menyusui memiliki

hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI eksklusif. Efikasi diri menyusui yang tinggi dapat meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif. Ibu bekerja yang memiliki efikasi diri menyusui tinggi dapat memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

## **KESIMPULAN**

Terdapat hubungan yang bermakna antara efikasi diri menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Tidak terdapat hubungan yang signifikan dari kesebelas karakteristik menyusui (usia ibu, usia bayi, profesi, jumlah anak, pengalaman menyusui, kondisi fisik, jenis persalinan, dukungan keluarga, dukungan tempat bekerja, sosialisasi kebijakan pemberian ASI eksklusif, riwayat IMD) dengan pemberian ASI eksklusif, tetapi kondisi psikologis memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI eksklusif.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Baker, E. J., Sanei, L. C., & Franklin, N. (2006). Early initiation of and exclusive breastfeeding in large-scale community-based programmes in Bolivia and Madagascar. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 530–539.
- Budiarti, T., Kusumawati, D. D., & Rochmah, N. N. (2019). HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR DENGAN KEMATIAN BAYI. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 12(2), 63–70.
- de Jager, E., Skouteris, H., Broadbent, J., Amir, L., & Mellor, K. (2013). Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Midwifery*, 29(5), 506–518.
- Ekström, A., Widström, A.-M., & Nissen, E. (2003). Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. *Journal of Human Lactation*, 19(2), 172–178.

- Februhartanty, J., Wibowo, Y., Fahmida, U., & Roshita, A. (2012). Profiles of eight working mothers who practiced exclusive breastfeeding in Depok, Indonesia. *Breastfeeding Medicine*, 7(1), 54–59.
- Guo, S., Fu, X., Scherpbier, R. W., Wang, Y., Zhou, H., Wang, X., & Hipgrave, D. B. (2013). Breastfeeding rates in central and western China in 2010: implications for child and population health. *Bulletin of the World Health Organization*, 91, 322–331.
- Haga, S. M., Ulleberg, P., Slinning, K., Kraft, P., Steen, T. B., & Staff, A. (2012). A longitudinal study of postpartum depressive symptoms: multilevel growth curve analyses of emotion regulation strategies, breastfeeding self-efficacy, and social support. *Archives of Women's Mental Health*, 15(3), 175–184.
- Jeon, J. H., & Kim, S. H. (2012). Depression, stress and how they are related with health behaviors and metabolic syndrome among women over 40 years. *J Korean Soc Matern Child Health*, 16(2), 263–273.
- Kemenkes, R. I. (2014). Profil kesehatan indonesia. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kitano, N., Nomura, K., Kido, M., Murakami, K., Ohkubo, T., Ueno, M., & Sugimoto, M. (2016). Combined effects of maternal age and parity on successful initiation of exclusive breastfeeding. *Preventive Medicine Reports*, 3, 121–126.
- Leavitt, G., Martínez, S., Ortiz, N., & García, L. (2009). Knowledge about breastfeeding among a group of primary care physicians and residents in Puerto Rico. *Journal of Community Health*, 34(1), 1–5.
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women and Birth*, 23(4), 135–145.
- Pope, C. J., Mazmanian, D., Bédard, M., & Sharma, V. (2016). Breastfeeding and postpartum depression: Assessing the influence of breastfeeding intention and other risk factors. *Journal of Affective Disorders*, 200, 45–50.
- Smith, R. L., & Lucas, R. (2016). Evaluation of nursing knowledge of early initiation of breastfeeding in preterm infants in a hospital setting. *Journal of Neonatal Nursing*, 22(3), 138–143.
- Thet, M. M., Khaing, E. E., Diamond-Smith, N., Sudhinaraset, M., Oo, S., & Aung, T. (2016). Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands. *Appetite*, 96, 62–69.
- Tokat, M. A., Okumuş, H., & Dennis, C.-L. (2010). Translation and psychometric assessment of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale—Short Form among

pregnant and postnatal women in

Turkey. *Midwifery*, 26(1), 101–108.