

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI eksklusif

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa penambahan makanan atau minuman lain, seperti susu formula, madu, air putih, maupun makanan padat, kecuali obat, vitamin, dan mineral (misalnya sediaan zinc, tetes zat besi, atau oralit) (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Hal ini sejalan dengan definisi WHO, (2023). yang menekankan bahwa tidak ada cairan atau makanan lain yang diperlukan karena ASI menyediakan seluruh energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan optimal pada bulan-bulan pertama kehidupan.

Seiring dengan kemajuan zaman, perkembangan teknologi laktasi, dan tingginya mobilitas ibu di era modern, cakupan definisi memberikan ASI eksklusif kini tidak lagi terbatas pada aktivitas menyusui secara langsung (*direct breastfeeding*) pada payudara ibu, melainkan berfokus secara esensial pada substansi pemenuhan cairan nutrisi alami yang diterima oleh bayi (WHO, 2023). Kemajuan zaman mengakomodasi teknik memompa ASI (*pumping*) sebagai alternatif yang sah dalam pemenuhan program laktasi. Melalui metode pengeluaran ASI ini, komitmen untuk mempertahankan status keeksklusifan asupan nutrisi bayi selama enam bulan pertama tetap dapat terpenuhi secara

optimal meskipun terdapat kendala jarak atau keterpisahan fisik temporer antara ibu dan bayi (Roesli, 2018).

Secara klinis, aktivitas memompa ASI menggunakan perangkat modern tetap mampu menstimulasi aspek fisiologis laktasi maternal secara adekuat. Saat proses pemompaan berlangsung, ibu tetap dapat memicu sensasi aliran ASI subjektif berupa rasa geli, hangat, atau *tingling* pada area payudara, yang mengindikasikan bahwa pelepasan hormon oksitosin serta aktivasi refleks pengeluaran susu (*milk ejection reflex/let-down reflex*) tetap berjalan optimal seperti halnya menyusui langsung (Roesli, 2018). Selain itu, kemajuan fasilitas pemungkin di era modern, seperti ketersediaan ruang laktasi atau pojok ASI di lingkungan kerja maupun tempat umum, memberikan alokasi kenyamanan dan higienitas bagi ibu untuk menyiapkan cadangan cairan ASI bagi bayinya (Fadlliyyah, 2019). Dengan demikian, pengertian pemberian ASI eksklusif pada era modern mengalami perluasan cakupan operasional di mana esensi utamanya tidak lagi dinilai dari bagaimana cara cairan tersebut diberikan, melainkan bertumpu pada kemurnian cairan ASI sebagai satu-satunya asupan yang masuk ke tubuh bayi (WHO, 2023; Roesli, 2018).

2. Fisiologi laktasi

Laktasi adalah proses produksi ASI yang terjadi di dalam alveoli payudara. Alveoli yang berada di antara lobus-lobus payudara dikelilingi oleh sel mioepitel. Ketika terjadi rangsangan saraf, sel mioepitel akan berkontraksi dan memacu pengeluaran ASI menuju duktus laktiferus. ASI akan disimpan dalam saluran tersebut hingga muncul rangsangan Refleks Pengeluaran Susu (*Milk Ejection Reflex/MER*), yang mendorong ASI keluar melalui puting.

Menurut Nurseha dkk. (2024), proses laktasi dikontrol oleh faktor-faktor berikut:

a. Kontrol fisik laktasi

Produksi ASI diatur oleh prinsip *supply and demand* (persediaan dan permintaan). Artinya, produksi ASI sangat bergantung pada pengosongan payudara. Ketika ASI dikeluarkan hingga payudara kosong, tubuh akan merespons secara alami untuk memproduksi ASI kembali. Mekanisme ini disebut sebagai kontrol autokrin. Sebaliknya, jika pengosongan payudara tidak sempurna, produksi ASI akan menurun.

b. Kontrol hormonal laktasi

Dua hormon kunci dalam proses laktasi adalah prolaktin dan oksitosin. Pasca-persalinan, penurunan kadar estrogen dan progesteron yang signifikan memungkinkan prolaktin bekerja secara optimal dalam memproduksi ASI. Kadar prolaktin akan meningkat seiring dengan intensitas hisapan bayi serta pengosongan payudara yang efektif. Sementara itu, hormon oksitosin berfungsi memicu refleks *let-down*, yaitu kontraksi sel mioepitel yang mendorong ASI keluar dari alveoli menuju duktus laktiferus saat proses menyusui berlangsung.

c. Stimulasi sensori

Pelepasan hormon oksitosin sangat dipengaruhi oleh stimulasi sensori yang diterima ibu. Rangsangan fisik pada puting susu, sentuhan kulit ke kulit, aroma bayi, serta pikiran positif ibu terhadap bayinya dapat memicu pelepasan oksitosin. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku kasih sayang serta ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi berperan penting dalam keberhasilan proses menyusui.

3. Jenis-jenis ASI (stadium laktasi)

Air susu ibu (ASI) adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi dengan komposisi biologis yang spesifik dan dinamis mengikuti kebutuhan tumbuh kembang bayi. Tidak seperti susu formula, ASI mengandung sel hidup dan faktor imunologi yang tidak dapat ditiru. Menurut Nurseha dkk. (2024), berdasarkan waktu produksinya, jenis-jenis ASI diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama berwarna kekuningan dan bertekstur kental yang dihasilkan ibu sebelum payudara memproduksi ASI matang pada hari ke-3 atau ke-4 pasca persalinan. Cairan ini akan berubah sepenuhnya menjadi ASI matang sekitar 15 hari setelah bayi lahir. Secara komposisi, kolostrum mengandung protein, mineral, vitamin A, nitrogen, dan sel darah putih yang jauh lebih tinggi daripada ASI matang, namun memiliki kadar lemak dan laktosa yang lebih rendah. Protein utamanya didominasi oleh imunoglobulin seperti IgG, IgA, dan IgM yang sangat penting sebagai antibodi untuk melindungi tubuh bayi dari bakteri, virus, jamur, serta parasit.

Produksi kolostrum memang relatif sedikit dengan kisaran volume 150 sampai 300 ml per hari, tetapi jumlah tersebut sangat memadai untuk mengisi kapasitas lambung bayi yang baru lahir selama satu hingga dua hari pertama. Kolostrum juga memiliki manfaat sebagai pencahar alami yang berguna membersihkan usus bayi dari zat sisa sekaligus menyiapkan sistem pencernaan untuk menerima makanan selanjutnya. Bayi yang menyusu pun tidak

memerlukan cairan tambahan karena kandungan utama dalam ASI adalah air yang sudah mencukupi kebutuhan tubuhnya.

b. ASI transisi (peralihan)

ASI peralihan merupakan jenis air susu yang diproduksi pada fase antara berakhirnya kolostrum dan terbentuknya ASI matang, biasanya terjadi mulai hari ke-4 sampai hari ke-10 pasca persalinan. Pada periode ini volume produksi ASI akan meningkat pesat dan mengalami perubahan yang nyata baik dari segi warna maupun kandungan nutrisinya. Komposisi zat di dalamnya pun bergeser di mana konsentrasi imunoglobulin dan protein perlahan menurun, sedangkan kadar lemak dan laktosa justru mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan energi bayi.

c. ASI matur

ASI matur merupakan tahap lanjut yang mulai diproduksi sejak hari ke-10 pasca kelahiran dan seterusnya. Cairan ini memiliki warna putih dengan komposisi nutrisi yang relatif stabil serta tidak akan menggumpal meskipun dipanaskan. Saat proses menyusui dimulai, air susu yang keluar di lima menit pertama dikenal sebagai *foremilk* yang bertekstur lebih encer dan kaya kandungan laktosa, gula, protein, mineral, serta air. Seiring berjalannya waktu, ASI kemudian berubah menjadi *hindmilk* yang lebih padat nutrisi dan lemak sehingga membantu bayi merasa cepat kenyang. Penting bagi bayi untuk mendapatkan kedua jenis ASI ini secara seimbang.

4. Manfaat ASI

Menurut Fajria dkk. (2023), pemberian ASI memberikan beragam manfaat yang dapat dikelompokkan menjadi manfaat ASI untuk bayi dan manfaat ASI untuk ibu, sebagaimana diuraikan berikut ini:

a. Manfaat ASI untuk bayi

1) Sumber nutrisi paling ideal

ASI memiliki komposisi gizi yang sangat tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai usianya. Meskipun setelah usia 6 bulan bayi mulai mendapatkan makanan tambahan, pemberian ASI disarankan untuk terus dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun.

2) Menurunkan risiko kematian pada bayi baru lahir

Zat kekebalan yang terkandung dalam ASI dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, seperti diare dan pneumonia, yang menjadi penyebab utama kematian bayi (sekitar 40%). Dengan demikian, risiko bayi mengalami penyakit-penyakit tersebut menjadi lebih rendah.

3) Meningkatkan sistem imun tubuh

Kolostrum dalam ASI mengandung Imunoglobulin A (IgA) dalam jumlah tinggi (10-17 kali lipat dari ASI matur) yang tidak ditemukan pada susu sapi. Sebagai cairan hidup, ASI melindungi bayi dari bakteri, virus, parasit, dan jamur, sehingga bayi yang mendapat ASI eksklusif terbukti lebih jarang sakit.

4) Komposisi gizi yang tepat dan sesuai kebutuhan

Selama 6 bulan pertama, ASI saja sudah cukup untuk memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi. Proporsi zat gizi dalam ASI sudah seimbang dan ideal, asalkan ibu menjaga asupan nutrisinya sendiri.

5) Meminimalkan risiko alergi

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki kadar IgE yang lebih rendah, sehingga risiko munculnya reaksi alergi pada mereka lebih kecil dibandingkan bayi yang diberi susu formula.

6) Mencegah kerusakan gigi dan membentuk rahang

Kalsium dalam ASI sangat mudah diserap untuk pembentukan tulang rahang. Selain itu, gerakan mulut bayi yang teratur saat menghisap payudara membantu proses pematangan tulang rahang, sehingga mencegah maloklusi atau kerusakan gigi.

b. Manfaat ASI untuk ibu

1) Mencegah perdarahan pasca persalinan

Menyusui segera setelah melahirkan sangat efektif mencegah perdarahan. Hisapan bayi merangsang kelenjar hipofisis untuk melepas hormon oksitosin, yang memicu kontraksi rahim dan payudara untuk menghentikan perdarahan, yang merupakan penyebab utama kematian ibu.

2) Membantu pemulihan rahim (involution uterus)

Hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui membantu rahim berkontraksi dan kembali ke ukuran serta posisi semula seperti sebelum hamil.

3) Mengurangi risiko anemia

Karena menyusui dapat mencegah perdarahan pasca persalinan, maka secara otomatis risiko ibu mengalami kekurangan darah (anemia) setelah melahirkan juga berkurang.

4) Meningkatkan ikatan batin

Proses menyusui memberikan dampak psikologis positif, di mana ibu merasa bangga dan sangat dibutuhkan oleh bayinya, yang mempererat hubungan kasih sayang di awal kehidupan anak.

5) Membantu mengembalikan berat badan

Ibu yang memberikan ASI, khususnya secara eksklusif, cenderung mengalami penurunan berat badan pasca melahirkan yang lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak menyusui.

6) Sebagai metode KB alami

Pemberian ASI eksklusif dapat mempengaruhi sistem hormonal ibu yang menghambat terjadinya ovulasi, sehingga dapat berfungsi sebagai kontrasepsi alami sementara.

5. Indikator keberhasilan pemberian ASI eksklusif

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif tidak hanya diukur dari seberapa lama ibu menyusui, tetapi juga melalui penilaian menyeluruh terhadap kondisi bayi dan ibu. Menurut Roesli (2018) serta Walyani & Purwoastuti (2017), indikator keberhasilan ini dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Indikator objektif pada bayi

Menurut Walyani & Purwoastuti (2017), kecukupan asupan nutrisi pada bayi yang mendapat ASI eksklusif dapat diobservasi melalui parameter fisik dan pola eliminasi berikut:

1) Kurva pertumbuhan berat badan

Terjadi peningkatan berat badan bayi secara bertahap dan signifikan mengikuti garis pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Kenaikan ini harus terpantau stabil setiap bulannya pasca-periode penurunan berat badan fisiologis di awal kelahiran.

2) Frekuensi miksi (uang air kecil)

Hidrasi yang cukup ditandai dengan frekuensi buang air kecil setidaknya enam kali dalam kurun waktu 24 jam. Karakteristik urine yang sehat adalah berwarna jernih hingga kuning muda, yang mengindikasikan bayi tidak mengalami dehidrasi.

3) Karakteristik feses

Terjadi transisi warna feses dari mekonium menjadi kuning keemasan dengan tekstur yang lunak atau berbiji. Konsistensi lunak ini menjadi indikator utama penyerapan ASI yang baik, terlepas dari frekuensi buang air besar yang bervariasi (sering maupun jarang).

4) Pola istirahat

Bayi menunjukkan tanda kenyamanan dengan tertidur tenang selama 2 hingga 3 jam pasca-menyusu dan bangun dalam kondisi segar.

b. Indikator subjektif pada ibu

Selain parameter fisik bayi, keberhasilan proses laktasi juga divalidasi melalui sensasi maternal dan persepsi ibu terhadap kelancaran produksi ASI. Roesli (2018) menjabarkan tanda-tanda subjektif ini sebagai berikut:

1) Sensasi aliran asi (*let-down reflex*)

Ibu merasakan adanya sensasi fisik berupa rasa geli, hangat, atau tingling pada area payudara saat proses menyusui berlangsung atau saat memerah ASI, yang menandakan aktivasi hormon oksitosin berjalan optimal.

2) Perubahan tegangan payudara

Terdapat perbedaan signifikan pada kondisi payudara sebelum dan sesudah menyusui yang ditandai dengan payudara terasa penuh dan kencang sebelum disusukan, dan menjadi lebih lunak atau kosong setelah sesi menyusui selesai.

3) Kenyamanan dan keyakinan ibu

Proses menyusui berlangsung tanpa keluhan nyeri atau lecet pada puting, yang merefleksikan ketepatan posisi dan perlekatan. Selain itu, ibu memiliki keyakinan internal bahwa bayinya telah kenyang, ditandai dengan bayi melepaskan hisapan secara spontan dan tampak rileks.

4) Persepsi suara menelan

Ibu dapat mendengar irama hisapan yang dalam diselingi suara menelan yang khas pada bayi, yang membedakan antara aktivitas menghisap efektif dengan sekadar mengempeng.

6. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif

Menurut teori perilaku kesehatan (Lawrence Green dalam Notoatmodjo 2014) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor pendukung. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, yaitu:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku. Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap ibu mengenai pemberian ASI eksklusif. Faktor predisposisi pada pemberian ASI eksklusif adalah:

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terbentuk melalui pengalaman sensorik terhadap suatu objek seperti melihat, mendengar, mencium, merasakan, dan menyentuh (Notoatmodjo, 2014). Manajemen laktasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang ASI eksklusif baik manfaat maupun segala sesuatu yang berhubungan dengan teknis pemberian ASI, sehingga ibu akan termotivasi untuk memberikan ASI dengan cara yang benar. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh adanya informasi dari sumber media sebagai rencana komunikasi yang dibaca atau dilihat. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan (Winingsih & Yanuarti, 2023).

2) Sikap

Sikap adalah respons seseorang yang mencerminkan cara pandang atau perasaan terhadap sesuatu (stimulus atau objek) yang tidak dapat terlihat secara langsung dan yang tidak selalu terlihat dalam tindakan nyata (Fitrah dkk., 2023). Sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif sangat mempengaruhi kesiapan dan konsistensi dalam menyusui. Sikap ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh melalui pembelajaran, baik

melalui pendidikan formal maupun informasi lainnya. Proses pembelajaran dapat mengubah sikap seseorang dalam berbagai aspek, sehingga ibu dengan sikap yang positif dan kompeten terhadap ASI eksklusif lebih cenderung untuk melakukannya secara konsisten (Yunus & Katili, 2024).

Pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif sering kali diwariskan secara turun-temurun dari keluarga. Pengalaman pribadi di masa lalu terutama yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif oleh orang yang dipercaya berperan penting dalam membentuk pemahaman dan sikap ibu terhadap praktik pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, ibu yang memiliki pengalaman sebelumnya cenderung lebih mengerti manfaat serta lebih positif dalam melaksanakan ASI eksklusif (Umaroh dkk., 2024).

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan formal yang ditempuh seorang ibu memiliki peran krusial dalam mendorong motivasi untuk mencari tahu, mencari pengalaman, serta mencari informasi tentang ASI Eksklusif. Tingginya tingkat pendidikan akan mempermudah ibu dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan yang lebih baik, sehingga berpengaruh positif terhadap praktik menyusui. (Winingsih & Yanuarti, 2023).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, jenjang pendidikan formal di Indonesia diklasifikasikan ke dalam tiga tingkatan utama, yaitu:

- a) Pendidikan dasar: Jenjang pendidikan awal yang melandasi jenjang pendidikan menengah, berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau sederajat.

- b) Pendidikan menengah: Jenjang pendidikan yang merupakan kelanjutan pendidikan dasar, terdiri atas Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) atau sederajat.
- c) Pendidikan tinggi: Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Pengelompokan tingkatan ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2014), yang menjelaskan bahwa pendidikan merupakan salah satu komponen predisposisi yang memengaruhi pembentukan pengetahuan (*domain kognitif*) seseorang. Semakin tinggi jenjang pendidikan ibu, maka wawasan dan pemahamannya tentang ASI Eksklusif akan semakin baik. Sebaliknya, pendidikan ibu yang rendah (pendidikan dasar) memungkinkan ibu lebih lambat untuk menerima informasi baru dan dapat menyebabkan kurang tanggap dalam mengambil keputusan, terutama dalam mempertahankan pemberian ASI Eksklusif saat menghadapi kendala menyusui.

4) Usia

Usia mempengaruhi kemampuan berpikir dan pemahaman seseorang. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang mengembangkan pola pikir yang lebih matang sehingga dapat menyerap pengetahuan lebih baik (Winingsih & Yanuarti, 2023). Menurut Waluyo dkk. (2025) usia reproduksi perempuan diklasifikasikan ke dalam tiga fase utama, yaitu usia < 20 tahun (usia reproduksi belum matang), usia 20–35 tahun (masa reproduksi sehat atau ideal), dan usia > 35 tahun (usia reproduksi berisiko).

Pada rentang usia produktif sehat (20–35 tahun), perempuan dinilai telah memiliki kematangan fisik organ reproduksi yang optimal untuk laktasi, serta kesiapan emosional dan psikologis yang lebih stabil dalam menghadapi tantangan menyusui. Kematangan emosional pada usia produktif sehat (20–35 tahun) membuat ibu lebih mampu mengontrol tingkat kecemasan, mengelola stres laktasi, serta tangguh dalam menghadapi hambatan menyusui jika dibandingkan dengan kelompok ibu yang berusia di bawah 20 tahun. Sebaliknya, wanita yang berusia lebih muda (usia reproduksi belum matang atau < 20 tahun) secara psikologis umumnya rentan mengalami kecemasan atau ketidakpastian diri dalam menyusui. Sementara itu, kelompok ibu yang berusia di atas 35 tahun (> 35 tahun) memasuki fase reproduksi berisiko, di mana faktor penurunan kondisi fisik dapat memengaruhi stamina ibu selama proses laktasi, sehingga memerlukan perhatian dan adaptasi yang lebih khusus.

5) Keyakinan

Salah satu bentuk dari keyakinan adalah efikasi diri menurut Bandura (1997) merupakan proses kognitif individu dalam menilai kemampuan dirinya untuk melakukan suatu tindakan, yang memengaruhi motivasi, pola pikir, emosi, dan interaksi sosial, serta mencerminkan kebiasaan tertentu. Proses pembelajaran seseorang membentuk perspektif tentang berbagai hal. Berdasarkan beberapa penelitian menyebutkan banyak ibu yang memiliki keyakinan yang salah tentang pentingnya ASI yang menghalangi mereka memberikan ASI eksklusif. Beberapa ibu takut ASI mereka tidak cukup atau berkualitas buruk, atau khawatir karena terlambat memulai menyusui,

kolostrum terbuang, teknik menyusui yang tidak tepat, serta salah dalam memahami kebutuhan air bayi. Kesalahan persepsi mengenai pemberian ASI perlu diperbaiki agar ASI eksklusif dapat diterapkan secara optimal (Yunus & Katili, 2024).

6) Paritas

Paritas atau jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif. Jumlah anak secara langsung membentuk perbedaan kesiapan psikologis, ketahanan emosional, serta keterampilan teknis laktasi antara kelompok ibu primipara (baru memiliki 1 anak) dan ibu multipara (memiliki lebih dari 1 anak).

Pada kelompok ibu primipara (memiliki 1 anak), tantangan dalam mempertahankan komitmen ASI eksklusif selama 6 bulan pertama umumnya jauh lebih besar. Ibu primipara belum memiliki memori klinis atau pengalaman praktis masa lalu mengenai proses menyusui, sehingga mereka sering kali mengalami kendala teknis di awal masa nifas, seperti kesalahan posisi dan perlekatan payudara, puting susu lecet, hingga kesulitan mengenali irama hisapan efektif bayi. Ketiadaan pengalaman ini berisiko memicu kecemasan maternal dan kepanikan, terutama saat merespons tangisan bayi di malam hari, yang sering kali bermuara pada keputusan instan untuk memberikan susu formula dini akibat adanya persepsi keliru bahwa produksi ASI mereka kurang atau berkualitas buruk (Winingsih & Yanuarti, 2023).

Sebaliknya, pada kelompok ibu multipara (memiliki > 1 anak), peluang keberhasilan pemberian ASI eksklusif cenderung lebih tinggi. Ibu multipara

telah melewati fase pembelajaran laktasi pada persalinan sebelumnya, sehingga mereka memiliki pemahaman yang lebih matang mengenai prinsip pengosongan payudara (*supply and demand*), mekanisme refleks pengeluaran susu (*milk ejection reflex*), serta adaptasi psikologis yang lebih stabil terhadap stresor laktasi. Pengalaman masa lalu yang sukses membuat ibu multipara lebih rasional dan tidak mudah menyerah saat menghadapi hambatan menyusui. Kendati demikian, hambatan bagi ibu multipara lebih sering terletak pada manajemen alokasi waktu dan kelelahan fisik akibat beban aktivitas domestik yang meningkat dalam mengasuh lebih dari satu anak secara bersamaan, sehingga mereka membutuhkan dukungan suami dan keluarga yang adekuat agar komitmen laktasi tetap terjaga optimal (Rahmawati & Wahyuningati, 2020). Oleh karena itu, karakteristik paritas ini menjadi indikator penting bagi tenaga kesehatan dalam memetakan sasaran edukasi manajemen laktasi yang tepat di pelayanan dasar.

7) Pekerjaan

Pekerjaan menggambarkan tingkat kehidupan seseorang karena dapat memengaruhi berbagai aspek termasuk pemeliharaan kesehatan (Winingsih & Yanuarti, 2023). Menurut teori perilaku kesehatan Notoatmodjo (2014), status pekerjaan seseorang merupakan salah satu faktor yang memengaruhi keterpaparan informasi dan alokasi waktu dalam berperilaku sehat. Dalam konteks ibu menyusui, status pekerjaan secara umum diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yaitu:

- a) Bekerja: Ibu yang melakukan aktivitas di luar rumah secara rutin untuk menghasilkan pendapatan, yang berdampak pada terbatasnya waktu interaksi langsung bersama bayi secara penuh di siang hari.
- b) Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga): Ibu yang fokus melakukan aktivitas domestik di dalam rumah tangga, sehingga secara teori memiliki keunggulan dalam hal ketersediaan waktu yang lebih banyak untuk merawat dan berinteraksi bersama bayinya.

Semakin tinggi tingkat pekerjaan seseorang, semakin besar peluangnya untuk memperoleh informasi kesehatan, baik melalui lingkungan kerja maupun dari akses ke fasilitas atau media informasi yang lebih modern. Namun, bagi ibu menyusui yang bekerja, tuntutan profesi dan durasi cuti melahirkan yang singkat sering kali menjadi hambatan fisik untuk bisa mempertahankan pemberian ASI Eksklusif secara konsisten.

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor ini merupakan faktor pendukung atau pemungkin yang meliputi kondisi lingkungan, ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2014).

1) Ketersediaan ruang laktasi

Ketersediaan fasilitas untuk ibu menyusui terutama bagi ibu bekerja tidak memiliki hubungan langsung dengan berhasilnya pemberian ASI eksklusif. Namun saat berada di tempat kerja, ibu dapat memanfaatkan sebagai tempat memerah ASI dengan demikian keberadaan pojok ASI tetap memiliki peran penting dalam mendukung kenyamanan ibu menyusui di lingkungan kerja maupun lingkup umum (Fadlliyyah, 2019).

2) Pendapatan keluarga

Keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi maka rasa gengsi juga cenderung tinggi serta beranggapan bahwa mereka mampu membeli susu formula, sehingga kegiatan menyusui secara eksklusif menjadi terganggu. Jika pada kondisi ekonomi rendah, ibu dengan pendidikan menengah sampai tinggi cenderung mencari nafkah untuk menopang kebutuhan keluarganya. Namun, jika berada di posisi jumlah pemasukan keluarga yang semakin meningkat, menyebabkan daya beli ibu juga meningkat sehingga ibu lebih memiliki untuk memberikan susu formula sebagai pengganti ASI agar lebih praktis dan meningkatkan derajat sosial keluarga di masyarakat (Fadllyyah, 2019).

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini dipengaruhi oleh sikap dan perilaku tenaga kesehatan atau pihak lain yang menjadi kelompok rujukan dalam membentuk perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

1) Dukungan suami atau keluarga

Menyusui bukan hanya tanggung jawab ibu yang melahirkan bayinya. Meskipun peran ibu dalam menyusui tidak dapat digantikan oleh suami, suami memiliki kontribusi dalam memberikan dukungan bagi ibu untuk mencapai keberhasilan menyusui. Peran ayah yang memberikan dukungan selama menyusui dikenal dengan istilah *breastfeeding father* atau ayah menyusui. Suami diharapkan selalu siap membantu saat ibu membutuhkan. Dukungan, kasih sayang, dan perhatian dari suami dapat membantu ibu merasa lebih dicintai dan dihargai sehingga menciptakan emosi positif yang mendorong

peningkatan hormon oksitosin yang kemudian membuat produksi ASI menjadi lancar (Winingsih & Yanuarti, 2023).

2) Dukungan tenaga kesehatan

Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam mempromosikan dan menggalakkan ASI eksklusif. Peran petugas kesehatan bukan hanya mempromosikan ASI eksklusif tetapi juga turut mencegah maraknya promosi susu formula. Peran tenaga kesehatan yaitu memberikan upaya untuk meningkatkan kesehatan dengan mempengaruhi perilaku melalui komunikasi persuasif, sehingga ibu dapat berperilaku positif dengan memberikan ASI secara eksklusif pada anak (Fadliyyah, 2019).

7. Pengukuran keberhasilan ASI eksklusif

Pengukuran keberhasilan pemberian ASI eksklusif dilakukan melalui kuesioner riwayat asupan bayi sejak lahir hingga usia enam bulan. Penelitian ini mengadopsi secara utuh instrumen kuesioner tertutup berskala Guttman (Ya/Tidak) yang mengacu pada instrumen penelitian terdahulu oleh Kinasih (2017). Meskipun tidak dilakukan modifikasi pada butir pertanyaan, peneliti telah melaksanakan uji validitas dan reliabilitas ulang untuk memastikan kelayakan kuesioner tersebut saat diterapkan pada karakteristik ibu menyusui dan konteks wilayah penelitian saat ini.

8. Cara menyiapkan dan menyimpan ASI hasil pompa di era modern

Kemajuan zaman dan teknologi laktasi telah mengubah manajemen pemberian ASI, di mana ibu menyusui kini dapat mengombinasikan metode menyusui langsung dengan metode memompa ASI menggunakan *breast pump*

demikian menjaga keberhasilan komitmen ASI eksklusif. Agar nutrisi, antibodi, dan komponen bioaktif di dalam ASI tidak rusak, diperlukan tata cara penyimpanan dan penyiapan ASI hasil pemompaan yang benar dan higienis berdasarkan standar manajemen laktasi modern berikut ini (Roesli, 2018; Nurseha dkk., 2024):

a. Cara menyimpan ASI hasil pompa

1) Wadah penyimpanan

ASI harus disimpan dalam wadah yang steril dan bebas dari bahan kimia berbahaya (*BPA free*), seperti botol kaca khusus atau kantong plastik khusus penyimpanan ASI yang memiliki segel rapat. Wadah wajib diberi label penulisan tanggal dan jam pengeluaran ASI secara jelas.

2) Daya tahan suhu ruang (suhu kamar)

ASI yang baru saja dikeluarkan menggunakan pompa dapat bertahan selama 4 jam pada suhu ruangan berkisar 25°C jika wadahnya tertutup rapat.

3) Daya tahan di dalam *cooler bag*

Jika ibu sedang berada di lingkungan luar rumah atau tempat kerja, ASI yang disimpan di dalam wadah pendingin portabel (*cooler bag*) yang dilengkapi dengan *ice gel/ice pack* padat dapat bertahan hingga 24 jam.

4) Daya tahan di dalam lemari es (*refrigerator*)

Di dalam lemari es bagian bawah (bukan pembuat es) dengan suhu optimal 4°C, ASI dapat bertahan selama 4 hingga 5 hari. Wadah penyimpanan ASI dilarang diletakkan pada bagian pintu lemari es karena suhunya tidak stabil akibat aktivitas buka-tutup pintu.

5) Daya tahan di dalam pembeku (*freezer*)

Pada lemari es dua pintu dengan bagian pembeku terpisah (suhu -18°C atau lebih rendah), ASI berbentuk beku dapat bertahan hingga 6 mobilization atau 6 bulan.

b. Cara menyiapkan ASI hasil pompa untuk disajikan

1) Prinsip utama (FIFO - *First In First Out*)

Proses penyiapan ASI harus mendahulukan wadah penyimpanan yang mencantumkan tanggal pengeluaran paling tua pada label wadah penyimpanan.

2) Mencairkan ASI beku

Wadah ASI beku dari dalam *freezer* harus dipindahkan terlebih dahulu ke lemari es bagian bawah (*refrigerator*) pada malam sebelum hari penyajian agar mencair secara perlahan dan mencegah perubahan suhu drastis yang dapat merusak antibodi ASI. Wadah ASI beku juga dapat dicairkan dengan mengalirkan air dingin pada wadahnya.

3) Prosedur menghangatkan ASI

Sebelum disajikan kepada bayi, ASI yang sudah mencair dihangatkan dengan cara merendam wadahnya ke dalam mangkuk berisi air hangat (suhu tidak boleh lebih dari 40°C), atau menggunakan perangkat *bottle warmer* elektrik khusus modern.

4) Larangan keras dalam penyiapan

ASI dilarang keras direbus langsung di atas kompor atau dipanaskan menggunakan perangkat *microwave*. Suhu panas yang terlampau tinggi dan tidak merata dari metode tersebut terbukti secara klinis akan merusak kandungan komponen bioaktif, zat kekebalan (imunoglobulin), serta merusak

struktur protein alami ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2024a; Nurseha dkk., 2024).

B. Konsep Efikasi Diri Menyusui

1. Pengertian efikasi diri

Efikasi diri merupakan aspek mengenai pengetahuan diri yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia. Hal tersebut dikarenakan efikasi diri dapat berpengaruh terhadap seseorang dalam memilih apa yang akan dilakukan dalam memenuhi suatu tujuan yang terdapat kisaran peristiwa yang akan di hadapinya (Mudaharimbi, 2021).

Definisi efikasi diri menurut Bandura adalah suatu kepercayaan diri seseorang mengenai kemampuannya melakukan tindakan yang dibutuhkan dalam mencapai tujuan tertentu. Individu dengan kepercayaan diri tinggi akan cenderung mempunyai kepercayaan bahwa dirinya dapat melaksanakan tindakan-tindakan di sekelilingnya, sedangkan seseorang dengan kepercayaan diri rendah akan merasa dirinya tidak dapat melakukan sesuatu tindakan apapun yang ada di sekitarnya (Rahmadani & Marlin, 2022).

2. Pengertian efikasi diri menyusui

Efikasi diri menyusui adalah kepercayaan diri ibu saat menyusui bayinya (Jaya & Pratiwi, 2022). Hal tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap niat ibu dalam menyusui, seberapa banyak usaha ibu dalam menyusui dan juga memengaruhi pola pikir positif maupun negatif yang bisa meningkatkan maupun menghambat proses menyusui. Efikasi diri menyusui berguna untuk menilai dan mengidentifikasi ibu yang mempunyai kemungkinan risiko tinggi

dalam menghentikan pemberian ASI sebelum waktunya. Ketika ibu mempunyai keyakinan dapat memberikan ASI yang cukup untuk bayinya, maka tubuh akan merespons positif dengan memproduksi ASI yang lebih banyak melalui hormon yang meningkatkan produksi ASI (Titaley dkk., 2021). Sebagian besar ibu memilih untuk berhenti atau tidak menyusui sama sekali disebabkan oleh adanya ketidakpercayaan diri ibu terhadap kemampuannya dalam menyusui dan khawatir terhadap produksi ASI yang tidak cukup bagi bayinya, sehingga berpotensi membuat ibu beralih ke susu formula (Mudaharimbi, 2021).

3. Faktor yang membentuk efikasi diri

Menurut teori efikasi diri (*self-efficacy*), tingkat keyakinan diri ini terbentuk dari empat faktor (Dennis & Faux, 1999, dalam Rahmawati & Wahyuningati 2020), yaitu:

a) Pencapaian prestasi (*performance accomplishment*)

Pengalaman pribadi ibu dalam menyusui sebelumnya merupakan sumber yang paling berpengaruh. Pengalaman yang berhasil akan meningkatkan keyakinan diri secara signifikan, sedangkan kegagalan dapat menurunkannya.

b) Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Keyakinan diri dapat tumbuh melalui pengamatan terhadap keberhasilan orang lain (model), seperti melihat wanita lain atau figur publik yang sukses menyusui.

c) Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Dukungan berupa nasihat, dorongan, dan motivasi dari orang-orang terdekat seperti suami, keluarga, teman, atau tenaga kesehatan dapat menguatkan keyakinan ibu bahwa ia mampu menyusui

d) Respon fisiologis dan psikologis (*physiological responses*)

Kondisi fisik dan emosional ibu, seperti tingkat kelelahan, stres, rasa nyeri, atau kecemasan, turut mempengaruhi penilaian ibu terhadap kemampuannya. Kondisi yang rileks akan meningkatkan efikasi diri, sebaliknya kondisi tertekan akan menurunkannya.

4. Faktor yang mempengaruhi efikasi diri menyusui

Beberapa faktor yang memengaruhi efikasi diri menyusui (Al-Thubaity dkk., 2023):

a. Umur

Efikasi terbentuk melalui proses belajar sosial yang berlangsung sepanjang hidup. Individu yang lebih tua umumnya memiliki banyak pengalaman dan waktu untuk mengatasi berbagai situasi dibandingkan dengan individu yang lebih muda. Hal ini memungkinkan mereka untuk lebih mampu mengatasi hambatan yang muncul, karena mereka memiliki pengalaman yang lebih kaya dalam hidupnya (Al-Thubaity dkk., 2023). Menurut Waluyo dkk. (2025) usia reproduksi perempuan diklasifikasikan ke dalam tiga fase utama, yaitu usia < 20 tahun (usia reproduksi belum matang), usia 20–35 tahun (masa reproduksi sehat atau ideal), dan usia > 35 tahun (usia reproduksi berisiko).

Pada masa rentang usia produktif sehat (20–35 tahun), perempuan dinilai telah memiliki kematangan fisik organ reproduksi yang optimal untuk laktasi,

serta kesiapan emosional dan psikologis yang lebih stabil dalam menghadapi tantangan menyusui. Kematangan emosional pada usia produktif sehat (20–35 tahun) membuat ibu lebih mampu mengontrol tingkat kecemasan, mengelola stres laktasi, serta tangguh dalam menghadapi hambatan menyusui jika dibandingkan dengan kelompok ibu yang berusia di bawah 20 tahun. Sebaliknya, wanita yang berusia lebih muda (usia reproduksi belum matang atau < 20 tahun) secara psikologis umumnya rentan mengalami kecemasan atau ketidakpastian diri dalam menyusui. Sedangkan bagi kelompok usia > 35 tahun, meskipun kematangan usia dan pengalaman hidup dapat memberikan landasan mekanistik kognitif yang baik bagi efikasi diri, kestabilan psikologis mereka tetap perlu diselaraskan dengan manajemen kebugaran fisik yang optimal.

b. Pekerjaan

Status pekerjaan merupakan salah satu faktor kontekstual eksternal yang memengaruhi tingkat stres laktasi dan pembentukan keyakinan diri ibu. Berdasarkan konsep sosiologi kesehatan Notoatmodjo (2014), lingkungan kerja dan beban aktivitas harian ibu memengaruhi stabilitas emosional serta kapasitas kognitifnya dalam membangun efikasi diri menyusui. Namun, dalam konteks ilmiah, penting untuk membedakan secara tegas antara status pekerjaan sebagai hambatan situasional objektif (*situational barriers*) dengan efikasi diri menyusui sebagai penilaian generatif subjektif (*generative capability judgment*) dari dalam diri ibu. Status pekerjaan mengondisikan keterbatasan alokasi waktu dan jarak fisik antara ibu dan bayi di lapangan, sedangkan efikasi diri menyusui mengukur seberapa kuat keyakinan kognitif

maternal bahwa dirinya mampu mengorganisasi dan mempertahankan proses menyusui ASI di tengah berbagai hambatan pekerjaan tersebut (Bandura, 1997).

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi secara signifikan memengaruhi pembentukan efikasi diri menyusui. Sejalan dengan penjenjangan dalam Undang-Undang RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pembagian tingkat pendidikan menjadi pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi akan memengaruhi kapasitas kognitif dan kemandirian ibu dalam berpikir.

Pendidikan tinggi memberikan ibu pengetahuan, kesadaran, serta logika analisis yang lebih baik tentang pentingnya menyusui, serta memberdayakan mereka untuk menjalankan praktik menyusui yang sukses. Studi menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki efikasi diri yang lebih kuat dan stabil dalam menyusui, yang berkontribusi langsung pada keberhasilan ASI eksklusif. Ibu dengan latar belakang pendidikan menengah dan tinggi umumnya lebih adaptif dan percaya diri dalam mencari solusi ketika produksi ASI dipersepsikan sedikit atau saat bayi rewel, sehingga tidak mudah mengambil keputusan instan untuk beralih ke susu formula.

d. Paritas

Paritas atau jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan pengalaman menyusui. Secara teoretis, perbedaan tingkat keyakinan diri antara ibu primipara (baru memiliki 1 anak) dan ibu multipara (memiliki lebih dari 1 anak) dapat ditinjau dari pemenuhan faktor-faktor yang membentuk efikasi diri itu sendiri.

Pada kelompok ibu multipara (memiliki > 1 anak), mereka umumnya memiliki tingkat efikasi diri menyusui yang lebih tinggi karena telah berhasil memenuhi sumber efikasi diri yang paling berpengaruh, yaitu pencapaian prestasi (*performance accomplishment*) melalui pengalaman pribadi dalam menyusui anak sebelumnya. Pengalaman masa lalu yang sukses ini menjadi modal kognitif yang kuat, sehingga membuat ibu multipara lebih matang, adaptif, tangguh dalam mengatasi masalah laktasi, dan memiliki keyakinan internal yang tinggi untuk mencapai keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Sebaliknya, pada kelompok ibu primipara (baru memiliki 1 anak), mereka cenderung memiliki tingkat efikasi diri menyusui yang lebih rendah karena belum memiliki riwayat *performance accomplishment* atau pengalaman masa lalu dalam mengelola proses menyusui secara nyata. Akibat ketidakberadaan pengalaman pribadi ini, ibu primipara membutuhkan proses adaptasi ekstra dan sangat bergantung pada sumber efikasi diri lainnya untuk membangun keyakinan mereka, seperti persuasi verbal (*verbal persuasion*) berupa nasihat, dorongan, dan motivasi dari suami, keluarga, serta tenaga kesehatan, maupun melalui pengalaman orang lain (*vicarious experience*) dengan mengamati model ibu lain atau figur publik yang sukses menyusui. Selain itu, ketidaktahuan teknis pada anak pertama sering kali memicu kecemasan dan kelelahan fisik, yang mengaktifkan respon fisiologis dan psikologis (*physiological responses*) negatif, sehingga berpotensi menurunkan stabilitas emosional dan efikasi diri menyusui mereka jika tidak didampingi dengan dukungan laktasi yang adekuat. Oleh karena itu, tingkat paritas

maternal menjadi prediktor yang krusial dalam menentukan ketahanan kognitif dan psikologis ibu selama menjalani masa menyusui (Mahayati dkk., 2024).

5. Pengukuran efikasi diri menyusui

Pengukuran efikasi diri menyusui menggunakan instrumen standar *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* (BSES-SF) yang dikembangkan oleh Dennis (2003) yang terdiri dari 14 item pertanyaan. Agar sesuai dengan karakteristik responden di Indonesia, penelitian ini menggunakan instrumen BSES-SF terjemahan bahasa Indonesia oleh Handayani dkk. (2013) yang telah teruji validitasnya sebanyak 12 item pertanyaan (terlampir).

C. Hubungan efikasi diri menyusui dengan keberhasilan ASI eksklusif

Berdasarkan penelitian Susanti dkk. (2022) menunjukkan terdapat hubungan *Breastfeeding Self-Efficacy* terhadap pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian tersebut menjelaskan bahwa “ibu menyusui dengan kepercayaan diri (*Self-Efficacy*) tinggi akan berhasil dalam pemberian ASI secara eksklusif”. Ibu menyusui yang mempunyai keyakinan tinggi terhadap dirinya akan kemampuannya memberi ASI untuk bayinya akan membuat ibu menjadi tenang, nyaman, dan rileks saat menyusui, sehingga produksi ASI yang dikeluarkanpun akan lebih banyak. Hal tersebut berbanding terbalik apabila seorang ibu yang mempunyai kepercayaan diri rendah, sebenarnya ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif, tetapi karena kepercayaan diri menyusui kurang kuat akan membuat ibu dalam kondisi sulit saat menyusui yang akan menyebabkan ibu memilih tidak memberikan ASI dan malah beralih memberi susu formula kepada bayinya.

Penelitian yang dilakukan Jamaludin dkk. (2022) menunjukkan bahwa “ada hubungan antara kepercayaan diri ibu dengan pemberian ASI eksklusif”. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, “kepercayaan diri yang tinggi pada ibu menyusui akan cenderung berhasil memberikan ASI eksklusif, berbanding terbalik dengan ibu yang mempunyai kepercayaan diri rendah dalam menyusui akan cenderung memilih tidak menyusui bayinya dan akan adanya kemungkinan beralih ke susu formula”. Kepercayaan diri ibu ketika menyusui akan berkaitan dengan keyakinan akan kemampuan ibu saat menyusui. Kepercayaan diri tersebut mampu mengontrol faktor dan tuntutan lingkungan sekitar baik secara fisik ataupun psikis dalam mencapai target dan tujuan yang ditetapkan termasuk di dalamnya terdapat ASI eksklusif. Penelitian ini menyebutkan bahwa tindakan yang dilakukan guna meningkatkan rasa percaya diri seorang ibu ketika menyusui dapat bermanfaat dalam peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian Rahmadani & Marlin (2022) menunjukkan “adanya hubungan antara *Breastfeeding Self-Efficacy* dengan pemberian ASI eksklusif”. Penelitian tersebut menyebutkan keyakinan ibu menyusui yang rendah dikarenakan beberapa faktor yang memengaruhi diantaranya faktor pekerjaan yang dijadikan alasan ibu memilih tidak menyusui secara eksklusif. Pengambilan semua keputusan mengenai asupan yang akan diberikan kepada bayi bergantung pada ibunya. Peranan ibu sangatlah penting dalam pengambilan keputusan mengenai pemberian ASI eksklusif. Faktor lainnya yang memengaruhi ibu dalam menyusui, yaitu usia ibu. Usia ibu dengan keberhasilan dan keinginan ibu dalam memberi ASI eksklusif kepada bayinya

keduanya berhubungan karena usia ibu yang sudah siap atau matang reproduksinya akan lebih mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dibanding dengan usia ibu yang belum siap.

Selain itu, pentingnya efikasi diri dalam meningkatkan keberhasilan laktasi juga dibuktikan oleh Tseng dkk. (2020) melalui penelitiannya mengenai program edukasi menyusui terpadu (*integrated breastfeeding education program*) yang dirancang berdasarkan teori efikasi diri. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa intervensi laktasi terpadu yang melibatkan peran serta pasangan dengan metode simulasi, diskusi, dan pelatihan kesadaran (*mindfulness training*) terbukti secara signifikan mampu meningkatkan *breastfeeding self-efficacy* ibu sejak minggu pertama pascapersalinan hingga bulan ketiga. Peningkatan keyakinan diri yang stabil ini berdampak langsung pada peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif yang secara signifikan lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menegaskan bahwa penguatan aspek kognitif dan psikologis ibu yang diintegrasikan sejak masa antenatal merupakan fondasi utama untuk menumbuhkan ketangguhan emosional ibu dalam mempertahankan komitmen menyusui secara eksklusif.