

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRODUKSI AIR SUSU IBU (ASI)

Lailatul Mustaghfiroh¹, Triana Widiastuti²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Bakti Utama Pati

²Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Bakti Utama Pati
Jl. Ki Ageng Selo No.15 Pati 59114 Telp. (0295) 384984

e-mail: lailatulmustaghfiroh28@gmail.com

Artikel Diterima : 11 September 2024, Direvisi : 26 September 2024, Diterbitkan : 29 September 2024

ABSTRAK

Pendahuluan: Salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif dikarenakan ibu melakukan pemberhentian dini menyusui. Hal ini diakibatkan persepsi ibu yang menganggap produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi sehingga menjadi alasan utama para ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif. **Tujuan:** untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI. **Metode:** menggunakan analitik korelatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6 bulan – 12 bulan pada bulan Juli 2024 di PMB Kholishatul Hikmah sebanyak 32 orang dengan tehnik total sampling. Jenis data pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Analisa data bivariat menggunakan *fisher exact test*. **Hasil:** mayoritas ibu memiliki faktor psikologis tidak baik sebanyak 23 orang (71,9%), seluruhnya menggunakan alat kontrasepsi yang tidak menghambat produksi ASI sebanyak 32 orang (100%), mayoritas melakukan perawatan payudara sebanyak 18 orang (56,3%), memiliki pola istirahat yang baik sebanyak 20 orang (62,5%), berat badan lahir bayi normal sebanyak 30 orang (93,8%), umur kehamilan aterm saat melahirkan sebanyak 26 orang (81,3%), tidak melakukan pijat sebanyak 23 orang (71,9%), dan tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 17 orang (53,1%). Hasil uji fisher exact test didapatkan pvalue > 0,05 artinya tidak terdapat hubungan antara faktor psikologis, faktor perawatan payudara, faktor pola istirahat, berat lahir bayi, faktor umur kehamilan saat melahirkan, faktor pijat dengan produksi Air Susu Ibu. **Kesimpulan:** tidak terdapat hubungan antara faktor psikologis, perawatan payudara, pola istirahat, berat badan lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, dan pijat oksitosin dengan produksi Air Susu Ibu.

Kata Kunci: produksi, air susu ibu

ABSTRACT

Introduction: One of the factors that causes failure in providing exclusive breastfeeding is because mothers stop breastfeeding early. This is due to the mother's perception that breast milk production is not sufficient for the baby's needs, which is the main reason for mothers not to provide exclusive breastfeeding. **Objective:** to determine the factors that influence breast milk production. **Method:** using correlative analytics with a cross-sectional approach. The population in this study were all mothers who had babies aged 6 months - 12 months in July 2024 at PMB Kholishatul Hikmah as many as 32 people with a total sampling technique. The types of data in this study are primary and secondary data. Bivariate data analysis using the Fisher exact test. **Results:** The majority of mothers have poor psychological factors as many as 23 people (71.9%), all of them use contraceptives that do not inhibit breast milk production as many as 32 people (100%), the majority do breast care as many as 18 people (56.3%), have good rest patterns as many as 20 people (62.5%), normal birth weight of babies as many as 30 people (93.8%), term gestational age at birth as many as 26 people (81.3%), do not do massage as many as 23 people (71.9%), and do not provide exclusive breastfeeding as many as 17 people (53.1%). The results of the Fisher's Erxact test obtained a pvalue > 0.05, meaning that there is no relationship between psychological factors, breast care factors, rest pattern factors, baby birth weight, pregnancy age factors at birth, massage factors with breast milk production. **Conclusion:** there is no relationship between psychological factors, breast care, rest patterns, birth weight, gestational age at delivery, and oxytocin massage with breast milk production.

Keywords: production, breast milk

PENDAHULUAN

Menyusui eksklusif merupakan pemberian air susu ibu (ASI) tanpa disertai makanan atau minuman selain ASI kecuali obat-obatan, vitamin, atau mineral tetes. Pemberian ASI eksklusif yang disarankan oleh World Health Organization (WHO) adalah sampai bayi berumur 6 bulan (Handarini & Galaupa, 2023).

Menyusui melindungi bayi dari infeksi pencernaan akibat terkontaminasinya makanan dan air, ASI matur juga mengandung beberapa komponen yang meningkatkan kekebalan. Bayi yang diberikan susu formula berisiko lebih tinggi mengalami morbiditas akibat infeksi di tahun pertama kehidupannya dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI. Hal ini disebabkan di dalam ASI terdapat faktor imunitas (Stuebe, 2009).

Sejak tahun 2012 Pemerintah telah menerbitkan peraturan tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (PP Nomor 33 tahun 2012). Seorang ibu yang memberikan bayinya ASI eksklusif yakni pemberian ASI

tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi mulai usia nol hingga enam bulan. Penelitian Nurmiati dan Besral (2008) menyatakan durasi pemberian ASI sangat mempengaruhi ketahanan hidup bayi di Indonesia. Bayi yang disusui dengan durasi 6 bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan, dan bayi yang disusui dengan durasi 4-5 bulan memiliki ketahanan hidup 2,6 kali lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan, setelah dikontrol dengan jumlah balita dalam keluarga dan tempat tinggal (Nurmiati, 2008).

Hal ini menunjukkan ASI eksklusif sangat mempengaruhi ketahanan hidup bayi. Namun kenyataannya masih banyak ibu yang tidak memberikan asi eksklusif kepada bayinya.

Dibuktikan dengan capaian pemberian ASI eksklusif secara global yang masih rendah. Estimasi sekitar 44% bayi yang diberikan ASI eksklusif selama enam bulan (WHO, 2020). Persentase tersebut masih

belum memenuhi target World Health Assembly Global (WHA) yang menargetkan pemberian ASI eksklusif secara global mencapai minimal 50% di tahun 2025 (Astutik, Murti, & Noviasari, 2023).

Menurut Maryunani (2015) rendahnya cakupan ASI eksklusif memberikan dampak terutama pada kesehatan bayi. Penelitian yang dimuat dalam *European Respiratory Journal* menyebutkan anak-anak yang tidak pernah disusui memiliki resiko penyakit gangguan pernapasan dan pencernaan pada empat tahun pertama kehidupannya dibanding dengan bayi yang mendapat ASI selama 6 bulan atau lebih, dan pemberian ASI yang tidak eksklusif memberikan kontribusi sebanyak 11,6% dalam mortalitas anak dibawah usia 5 tahun (Andi Niar, 2021).

Salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif dikarenakan ibu melakukan pemberhentian dini dalam menyusui. Hal ini diakibatkan oleh persepsi ibu yang menganggap produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi. Produksi ASI yang tidak mencukupi merupakan alasan utama para ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif (Astutik, Murti, & Noviasari, 2023).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI meliputi asupan makanan, psikologis, penggunaan kontrasepsi, fisiologis, anatomi payudara, perawatan payudara, pola istirahat, isapan bayi, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, dan faktor pijat (Prasetya Lestari, 2021) (Nurun Ayati Khasanah, 2017).

Faktor perawatan payudara dan psikologis ibu dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Rata-rata 80% ibu nifas dengan produksi ASI lancar melakukan perawatan payudara (Masrinih, 2020). Penelitian Telaumbanua (2022) menyatakan perawatan payudara, frekuensi menyusui, pengetahuan dan asupan gizi ibu berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI, sedangkan usia ibu dan paritas tidak berpengaruh. Asupan gizi ibu 10,805 kali mempengaruhi kelancaran produksi ASI

(Telaumbanua, 2022).

Hasil penelitian didapatkan pada ibu nifas hari kedua yang mengalami stres mengalami ketidaklancaran ASI. Setelah dilakukan uji dengan menggunakan korelasi Spearman Rank, didapatkan hasil ada hubungan stres dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui pasca persalinan di RSI A. Yani (Amalia, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, data ibu post partum yang melakukan persalinan sebesar 81,18% dengan angka pemberian ASI sebesar 66,1%. Hasil data profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, menunjukkan 99,8% ibu post partum yang melakukan persalinan di pelayanan kesehatan dengan angka ibu yang tidak memberikan ASI sebesar 13,7%.

Hal ini menunjukkan masih ditemukan ibu yang tidak memberikan ASI padahal manfaat ASI sangat banyak. Bayi usia 0–5 bulan yang tidak diberi ASI mempunyai risiko tujuh kali lipat dan lima kali lipat peningkatan kematian anak dikarenakan diare dan pneumonia dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif. Pada usia yang sama, bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif berisiko dua kali lipat peningkatan kematian bayi dibandingkan yang diberi ASI secara eksklusif. Nurmiati dan Bisral menyatakan bahwa bayi yang diberi ASI minimal sampai 6 bulan maka bayi tersebut akan memiliki kesempatan 99% untuk merayakan ulang tahun pertamanya.

Durasi pemberian ASI sangat mempengaruhi ketahanan hidup bayi di Indonesia. Bayi yang disusui dengan durasi 6 bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan, dan bayi yang disusui dengan durasi 4-5 bulan memiliki ketahanan hidup 2,6 kali lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan, setelah dikontrol dengan jumlah balita dalam keluarga dan tempat tinggal.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI.

METODE

Desain penelitian pada penelitian ini adalah analitik korelatif dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mencari hubungan antara variabel dengan cara mengumpulkan data dari sekelompok subyek hanya pada satu titik waktu. Variabel independent dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI sedangkan variabel dependent dalam penelitian ini adalah produksi ASI. Penelitian ini dilaksanakan di PMB Kholishatul Hikmah Mejubo Kudus dan waktu penelitian pada bulan Juli 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6 bulan – 12 bulan pada bulan Juli

2024 di PMB Kholishatul Hikmah sebanyak 32 orang dengan tehnik sampling total sampling. Alat ukur dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Metode pengolahan data meliputi editing, coding, entry data, cleaning, tabulating. Analisa data univariat menggunakan prosentase dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi, sedangkan analisa data bivariat menggunakan fisher exact test. Penelitian ini lolos untuk ethical clearence ke Universitas Muhammadiyah Lamongan dan memperoleh surat keterangan kelaikan etik No. 280/EC/KEPK-S2/07/2024.

HASIL

1. Analisis univariat

Tabel 1 Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

No	Variabel		f	%
1	Faktor psikologis	Baik	9	28.1
		Tidak baik	23	71.9
		Total	32	100.0
2	Faktor alat kontrasepsi	Tidak menghambat	32	100.0
		Menghambat	0	0
		Total	32	100.0
3	Faktor perawatan payudara	Dilakukan	18	56.3
		Tidak dilakukan	14	43.8
		Total	32	100.0
4	Faktor pola istirahat	Baik	20	62.5
		Kurang	12	37.5
		Total	32	100.0
5	Faktor berat badan lahir bayi	Normal	30	93.8
		BBLR	2	6.3
		Total	32	100.0
6	Faktor umur kehamilan saat melahirkan	Aterm	26	81.3
		Prematur	6	18.8
		Total	32	100.0
7	Faktor pijat oksitosin	Dilakukan	9	28.1
		Tidak dilakukan	23	71.9
		Total	32	100.0
8	Produksi ASI	ASI eksklusif	15	46.9
		Tidak ASI eksklusif	17	53.1
		Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil mayoritas ibu memiliki faktor psikologis tidak baik sebanyak 23 orang (71,9%), seluruhnya menggunakan alat kontrasepsi

yang tidak menghambat produksi ASI sebanyak 32 orang (100%), mayoritas melakukan perawatan payudara sebanyak 18 orang (56,3%), mayoritas memiliki pola

istirahat yang baik sebanyak 20 orang (62,5%), mayoritas berat badan lahir bayi normal sebanyak 30 orang (93,8%), mayoritas umur kehamilan aterm saat melahirkan sebanyak 26 orang (81,3%),

mayoritas tidak melakukan pijat oksitosin sebanyak 23 orang (71.9%), dan mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 17 orang (53,1%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2 tabulasi silang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI	Produksi ASI				Total		pvalue*
	ASI eksklusif		Tidak ASI eksklusif		f	%	
	f	%	f	%			
1. Faktor psikologis							
Baik	6	66.7	3	33.3	9	28.1	0.243
Tidak baik	9	39.1	14	60.9	23	71.9	
Total	15	46.9	17	53.1	32	100	
2. Faktor perawatan payudara							
Dilakukan	9	50	9	50	18	56.3	0.735
Tidak dilakukan	6	42.9	8	57.1	14	43.8	
Total	15	46.9	17	53.1	32	100	
3. Faktor pola istirahat							
Baik	10	50	10	50	20	62.5	0.726
Kurang	5	41.7	7	58.3	12	37.5	
Total	15	46.9	17	53.1	32	100	
4. Faktor Berat badan lahir bayi							
Normal	15	50	15	50	30	93.8	0.486
BBLR	0	0	2	100	2	6.3	
Total	15	46.9	17	53.1	32	100	
5. Faktor Usia Kehamilan							
Aterm	13	50	13	50	26	81.3	0.659
Prematur	2	33.3	4	66.7	6	18.8	
Total	15	46.9	17	53.1	32	100	
6. Faktor pijat oksitosin							
Dilakukan	5	55.6	4	44.4	9	28.1	0.699
Tidak dilakukan	10	43.5	13	56.5	23	71.9	
Total	15	46.9	17	53.1	32	100	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil ibu dengan psikologis baik mayoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 6 orang (66,7%) dan ibu dengan psikologis tidak baik mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 14 orang (60,9%). Walaupun demikian hasil uji fisher exact test didapatkan pvalue 0,243 > 0,05 artinya tidak terdapat hubungan antara faktor psikologis dengan produksi Air Susu Ibu.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil ibu yang melakukan perawatan payudara mayoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 orang (50%) sedangkan ibu yang tidak melakukan perawatan payudara

mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 8 orang (57,1%). Walaupun demikian hasil uji fisher exact test didapatkan pvalue 0,735 > 0,05 artinya tidak terdapat hubungan antara faktor perawatan payudara dengan produksi Air Susu Ibu.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil ibu dengan pola istirahat baik mayoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 10 orang (50%) dan ibu dengan pola istirahat kurang mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif. sebanyak 7 orang (58,3%). Walaupun demikian hasil uji fisher exact test didapatkan pvalue 0,726 > 0,05 artinya tidak terdapat hubungan antara faktor pola istirahat

dengan produksi Air Susu Ibu.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bayi yang lahir dengan berat badan normal seluruhnya (100%) ASI eksklusif sedangkan bayi yang lahir dengan BBLR seluruhnya (100%) tidak ASI eksklusif. Walaupun demikian hasil uji fisher exact test didapatkan pvalue $0,486 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara berat lahir bayi dengan produksi Air Susu Ibu.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil ibu dengan umur kehamilan aterm saat melahirkan mayoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 orang (50%) sedangkan ibu dengan umur kehamilan prematur saat melahirkan mayoritas tidak

PEMBAHASAN

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

a. Faktor psikologis

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil mayoritas ibu memiliki faktor psikologis tidak baik sebanyak 23 orang (71,9%). Didukung penelitian Sestu mayoritas (75,9%) responden mengalami stres sedang sebanyak 85 orang (Sestu Retno Dwi Andayani, 2022).

Menurut Lestari et al. (2021) pada hari pertama setelah melahirkan produksi ASI belum berlimpah dikarenakan hormon prolaktin yang belum bekerja secara maksimal, hal ini membuat ibu merasa cemas dan merasa tidak mampu untuk memberikan ASI. Kecemasan ibu tersebut justru akan semakin menghambat keluarnya ASI, padahal dalam proses menyusui diperlukan rasa nyaman dan rileks pada ibu (Joice Cathryne, 2023).

Berdasarkan survey Doko et al. (2019) menyatakan 38% ibu di Indonesia berhenti memberikan ASI kepada bayinya karena suplai ASI yang tidak merata dan tidak mencukupi, yang menyebabkan para ibu kuatir dan berhenti menyusui. Hal tersebut tentu saja akan berdampak pada kurangnya isapan bayi di payudara ibu dan akan menyebabkan hormon oksitoksin dan

memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 orang (66,7%). Walaupun demikian hasil uji fisher exact test didapatkan pvalue $0,659 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara faktor umur kehamilan saat melahirkan dengan produksi Air Susu Ibu.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil ibu yang melakukan pijat oksitosin mayoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 5 orang (55,6%) sedangkan ibu yang tidak melakukan pijat oksitosin mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 orang (56,5%). Walaupun demikian hasil uji fisher exact test didapatkan pvalue $0,699 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara faktor pijat dengan produksi Air Susu Ibu.

prolaktin tidak bisa bekerja maksimal dan membuat produksi ASI semakin berkurang (Joice Cathryne, 2023).

b. Faktor alat kontrasepsi

Berdasarkan tabel 1 didapatkan seluruhnya menggunakan alat kontrasepsi yang tidak menghambat produksi ASI sebanyak 32 orang (100%).

Didukung penelitian Aprilia (2017) faktor penggunaan alat kontrasepsi berpengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASI yaitu 23 responden dengan prosentase 82%.

Penelitian Safitri (2016) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara penggunaan alat kontrasepsi dengan kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali (Safitri, 2016).

Menurut Rizky (2013) penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI dan kelancaran pengeluaran ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan. Sedangkan alat kontrasepsi yang sebaiknya dihindari adalah suntik 1 bulan yang mengandung hormon estrogen dan progesterin, serta pil kombinasi yang mengandung hormon estrogen dan progesterin. Hal ini

diakibatkan oleh hormon yang terkandung dalam alat kontrasepsi tersebut mempengaruhi sistem reproduksi dan dapat mengurangi produksi ASI jika mengandung hormone estrogen (Aprilia, 2017)

c. Faktor perawatan payudara

Berdasarkan tabel 1 didapatkan mayoritas melakukan perawatan payudara sebanyak 18 orang (56,3%). Didukung penelitian Devi Aprilia sebagian responden dipengaruhi oleh faktor perawatan payudara yaitu 23 responden dengan pesentase 82%. Menurut Natia Rizky (2013) Perawatan payudara bermanfaat merangsang kelenjar pada payudara dan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI. Perawatan payudara dilakukan sejak hamil sampai melahirkan pada saat akan menyusui bayi. Berdasarkan pengambilan data perawatan payudara merupakan usaha yang dilakukan agar kondisi payudara baik, demi mencapai keberhasilan menyusui. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara maka lakukan pengurutan payudara secara perlahan, kompres air hangat sebelum menyusui bayi karena panas dapat merangsang aliran ASI kemudian kompres air dingin setelah menyusui untuk mengurangi rasa sakit dan pembengkakan. Perawatan payudara tersebut bermanfaat untuk merangsang payudara dan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan hormone oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI (Aprilia, 2017)

d. Faktor pola istirahat

Berdasarkan tabel 1 didapatkan mayoritas memiliki pola istirahat yang

baik sebanyak 20 orang (62,5%).

Didukung penelitian Andi Niar Mayoritas 55 orang (55%) ibu menyusui memiliki pola istirahat baik. Dan penelitian Devi Aprilia sebagian responden dipengaruhi oleh faktor pola istirahat yaitu 22 responden dengan pesentase 79%.

Menurut Natia Rizky (2013) faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang. Berdasarkan pengambilan data pola istirahat sangat mempengaruhi produksi ASI karena ibu nifas yang kelelahan akan cenderung malas menetek dan menyebabkan produksi ASI menjadi terganggu dan mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI. Ibu nifas yang barusaja melahirkan banyak yang mengalami kelelahan dan merasa ingin tidur terus. Ibu yang menetek sesering mungkin dapat merangsang payudara dan mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan hormone oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI, sehingga pengeluaran ASI menjadi lancar dan bayi cukup ASI

e. Faktor berat badan lahir

Elly (2007) menyatakan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang berat lahir normal >2500 gram). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang berat lahirnya normal, yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Elly, 2007) (Diati, 2015).

Berdasarkan tabel 1 didapatkan mayoritas berat badan lahir bayi

normal sebanyak 30 orang (93,8%). Hal ini diharapkan dapat meningkatkan pemberian asi eksklusif dikarenakan kemampuan menghisap ASI yang lebih baik yang meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih baik sehingga produksi asi meningkat.

f. Faktor umur kehamilan saat melahirkan

Berdasarkan tabel 1 didapatkan mayoritas umur kehamilan aterm saat melahirkan sebanyak 26 orang (81,3%).

Usia kehamilan yang normal berdampak pada berat badan lahir bayi, sehingga berpengaruh juga pada kekuatan menghisap bayi pada saat menyusu. Menurut Haryono dan Setianingsih (2014), ada hubungan berat bayi saat lahir dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi, dan lama penyusuan yang baik pada bayi dengan berat badan lahir normal. Berat bayi sangat erat berhubungan dengan kekuatan menghisap saat menyusu (Safitri, 2016).

g. Faktor pijat oksitosin

Berdasarkan tabel 1 didapatkan mayoritas tidak melakukan pijat sebanyak 23 orang (71,9%).

Hormon oksitoksin mulai bekerja saat ibu sudah mempunyai keinginan untuk menyusui bayinya, jika refleks oksitoksin tidak berfungsi dengan baik, ASI tidak akan keluar, sehingga bayi sulit mendapatkan ASI (Lubis & Angraeni, 2021). Hormon oksitoksin dapat dirangsang keluar dengan melakukan pijatan oksitoksin setelah melahirkan, tulang belakang kelima hingga keenam adalah titik awal untuk pijat oksitoksin. Salah satu cara untuk mengatasi ketidاكلancaran suplai ASI adalah dengan pijat oksitoksin yang dapat dilakukan oleh suami (Sulaeman et al., 2019). Dalam penelitian Saputri et al. (2019) yang dilakukannya menunjukkan adanya peningkatan

produksi ASI setelah dilakukan pijat oksitoksin dan terdapat adanya hubungan antara pijatan oksitoksin dengan pengeluaran ASI (Cathryne, 2023).

h. Produksi ASI

Berdasarkan tabel 1 didapatkan mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 17 orang (53,1%).

Dengan menyusui secara eksklusif adalah merupakan salah satu faktor untuk mencegah stunting pada bayi, yang dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan dari bayi (Pratama, 2021).

2. Faktor psikologis dengan produksi ASI

Hasil penelitian tabel 2 didapatkan hasil ibu dengan psikologis baik mayoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 6 orang (66,7%) dan ibu dengan psikologis tidak baik mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 14 orang (60,9%). Walaupun demikian hasil uji fisher exact test didapatkan pvalue 0,243 > 0,05 artinya tidak terdapat hubungan antara faktor psikologis dengan produksi Air Susu Ibu.

Penelitian ini didukung penelitian Istighosah yang menyatakan tidak ada pengaruh tingkat stress terhadap produksi ASI. Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Sestu retno yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengankelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang (Istighosah, 2021).

Menurut Fauziah (2020) pada proses laktasi ada dua yaitu pembentukan air susu (*the milk production reflex*) dan proses pengeluaran air susu (*let down reflex*) yang kedua proses tersebut dipengaruhi oleh hormon hypothalamus. Hormon hypothalamus akan bekerja sesuai dengan perintah otak dan bekerja sesuai dengan emosi. Apabila refleks let down tidak sempurna maka akan

menghambat pengeluaran asi dan yang terjadi pada bayi tidak dapat menyusui secara puas atau banyak. Ketidakpuasan pada bayi akan menimbulkan stres pada ibu karena bayi tidak dapat asi secara penuh dan akan menyebabkan bayi itu menangis, rewel ini merupakan tambahan stres bagi ibu (Andayani, 2022).

Menurut The Evidence of Breastfeeding, pengaruh stress terhadap produksi ASI terjadi melalui proses yang sangat kompleks. Stress akut dapat memengaruhi proses produksi ASI dengan menghambat pelepasan prolaktin produksi ASI selama 8 sampai 10 jam hal ini juga dapat menyebabkan penurunan kadar hormon oksitosin dan gangguan aktivitas system saraf simpatis, sedangkan stress kronis dapat menyebabkan hambatan produksi susu pada alveolus payudara sehingga menyebabkan terhentinya produksi susu secara berkepanjangan (Istighosah, 2021).

3. Faktor perawatan payudara dengan produksi ASI

Hasil penelitian tabel 2 didapatkan ibu yang melakukan perawatan payudara mayoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 9 orang (50%) sedangkan ibu yang tidak melakukan perawatan payudara mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 8 orang (57,1%). Walaupun demikian hasil uji fisher exact test didapatkan pvalue $0,735 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara faktor perawatan payudara dengan produksi Air Susu Ibu.

Berbeda dengan penelitian Safitri (2016) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara perawatan payudara ($p= 0,001$) dengan kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali (Safitri, 2016). Perawatan payudara bagi ibu menyusui akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Perawatan payudara merangsang hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI.

4. Faktor pola istirahat dengan produksi ASI

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil ibu dengan pola istirahat baik mayoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 10 orang (50%) dan ibu dengan pola istirahat kurang mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 7 orang (58,3%). Walaupun demikian hasil uji fisher exact test didapatkan pvalue $0,726 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara faktor pola istirahat dengan produksi Air Susu Ibu.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Andi Niar didapatkan, ada hubungan yang signifikan antara pola makan (p value = 0,021), pola istirahat (p value = 0,009), dukungan suami (p value = 0,005), teknik menyusui (p value = 0,021) penggunaan ASI Booster (p value = 0,025) dengan produksi ASI. Istirahat yang cukup pada masa nifas akan mempengaruhi kelancaran dari produksi ASI karena aktifitas yang tinggi akan menyebabkan ibu mengalami kelelahan dan apabila kondisi ibu lelah atau stress maka produksi ASI akan terganggu. Kurangnya istirahat dan tidur menyebabkan kurangnya jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri dan meningkatkan risiko perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu untuk merawat diri dan bayinya (Umaroh, 2011).

5. Faktor berat badan lahir bayi dengan produksi ASI

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bayi yang lahir dengan berat badan normal seluruhnya (100%) ASI eksklusif sedangkan bayi yang lahir dengan BBLR seluruhnya (100%) tidak ASI eksklusif. Walaupun berdasarkan uji fisher exact test didapatkan pvalue $0,486 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara berat lahir bayi dengan produksi Air Susu Ibu.

Didukung penelitian Melinda (2021) menyatakan tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir anak usia 0-6 bulan dengan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu

(MELINDA, 2021).

Berbeda dengan penelitian Diati (2015) menyatakan ada hubungan berat badan lahir dengan onset laktasi pada ibu postpartum di RS PKU Muhammadiyah I Yogyakarta. Bayi yang lahir dengan berat badan normal diketahui onset laktasinya dalam kategori cepat sebanyak 17 responden (85%) sedangkan bayi yang lahir dengan berat badan tidak normal diketahui onset laktasinya dalam kategori lambat sebanyak 8 responden (80%) (Diati, 2015).

Elly (2007) menyatakan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang berat lahir normal >2500 gram). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang berat lahirnya normal, yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Elly, 2007) (Diati, 2015).

6. Faktor umur kehamilan saat melahirkan dengan produksi ASI

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil ibu dengan umur kehamilan aterm saat melahirkan mayoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 orang (50%) sedangkan ibu dengan umur kehamilan prematur saat melahirkan mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 orang (66,7%). Walaupun demikian hasil uji fisher exact test didapatkan pvalue $0,659 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara faktor umur kehamilan saat melahirkan dengan produksi Air Susu Ibu.

Umur kehamilan berkaitan erat dengan berat badan lahir yang berpengaruh terhadap produksi ASI. Bayi lahir preterm memiliki daya isap lebih rendah dibandingkan dengan bayi lahir aterm. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi premature dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum

sempurnanya fungsi organ. Padahal semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI lebih banyak (Yulianto, 2022). Hal ini dikaitkan dengan letdown refleks yang menghasilkan hormone oksitosin saat bayi menghisap/menyusu.

7. Faktor pijat oksitosin dengan produksi ASI

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil ibu yang melakukan pijat oksitosin mayoritas memberikan ASI eksklusif sebanyak 5 orang (55,6%) sedangkan ibu yang tidak melakukan pijat oksitosin mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 orang (56,5%). Walaupun demikian hasil uji fisher exact test didapatkan pvalue $0,699 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara faktor pijat dengan produksi Air Susu Ibu.

Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh faktor ibu, faktor bayi, faktor fisik dalam hal ini nyeri post operasi sesar, faktor psikologis dan faktor sosial budaya serta faktor upaya lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI melalui kompres hangat, pijat payudara, pijat marmet maupun pijat oksitosin serta akupresur (Purwanti, 2010). William dan Martha (2007) dan Roesli (2009) menyatakan terapi akupresur, pijat oksitosin, pijat marmet, pijat payudara bertujuan untuk merangsang otot payudara dan memperlancar peredaran darah serta menginduksi pengeluaran hormone oksitosin, endorphin dan prolactin. Hormon prolaktin berfungsi untuk memproduksi ASI, sedangkan hormone oksitosin bertanggung jawab untuk mempercepat dan memperlancar pengeluaran ASI pada ibu post partum baik normal maupun dengan operasi sesar. Terapi tersebut juga mampu menstimulasi hipofisis untuk menghasilkan hormone endorphin yang membuat tubuh terasa nyaman dan rilek sehingga tubuh mampu meningkatkan produksi hormone oksitosin dan prolaktin (Widiastuti, 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Mayoritas ibu memiliki faktor psikologis tidak baik sebanyak 23 orang (71,9%). Seluruh ibu menggunakan alat kontrasepsi yang tidak menghambat produksi ASI sebanyak 32 orang (100%). Mayoritas ibu melakukan perawatan payudara sebanyak 18 orang (56,3%). Mayoritas ibu memiliki pola istirahat yang baik sebanyak 20 orang (62,5%). Mayoritas bayi memiliki berat badan lahir normal sebanyak 30 orang (93,8%). Mayoritas ibu memiliki umur kehamilan aterm saat melahirkan sebanyak 26 orang (81,3%). Mayoritas ibu tidak melakukan pijat oksitosin sebanyak 23 orang (71,9%). Mayoritas ibu tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 17 orang (53,1%). Tidak terdapat hubungan antara faktor psikologis, perawatan payudara, pola istirahat, badan badan lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, dan pijat oksitosin dengan produksi Air Susu Ibu

Saran

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi institusi kebidanan, serta menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan kepada masyarakat umumnya, ibu dan keluarga khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI.

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam perencanaan dan pelaksanaan program ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, R. (2016, Februari). HUBUNGAN STRES DENGAN KELANCARAN ASI PADA IBU MENYUSUI PASCA PERSALINAN Di RSI A.YANI SURABAYA. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 12-16.

Andi Niar, S. D. (2021, Oktober). Faktor – faktor yang Memengaruhi

Produksi ASI pada Ibu Menyusui di RSB Harifa Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara. *Midwifery Jurnal Kebidanan*, 7(2), 10-19.

- Andri Yulianto, N. S. (2022). Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 68-76.
- Astutik, R. D., Murti, N. N., & Noviasari, D. (2023, September). HUBUNGAN PERSEPSI TENTANG KECUKUPAN ASI PADA IBU MENYUSUI TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI BLUD UPTD PUSKESMAS BUMI RAHAYU TANJUNG SELOR. *Aspiration of Health Journal*, 01(03), 584-595.
- Devi Aprilia, A. M. (2017, November). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PENGELUARAN ASI PADA IBU POST PARTUM. *Jurnal Kebidanan*, 6(1), 11-17.
- Diat, O. C. (2015). HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN ONSET LAKTASI PADA IBU POSTPARTUM DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA. Yogyakarta: STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- DURASI PEMBERIAN ASI TERHADAP KETAHANAN HIDUP BAYI DI INDONESIA. (2008, Desember). *MAKARA, KESEHATAN*, 12(2), 47-52.
- Handarini, N., & Galaupa, R. (2023). Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Dengan Usia Di Bawah 20 Tahun Di Puskesmas Danau Indah Kec. Cikarang Barat Kab. Bekasi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(4), 57-64.
- Jayanti, C., & Yulianti, D. (2022). *Coronaphobia dan Kelancaran*

- ASI di Masa Post Partum*.
Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Joice Cathryne, A. P. (2023). IBU BAHAGIA GENERASI SEHAT: PIJAT OKSITOKSIN. *Prosiding PKM-CSR*. 6, pp. 1-8. Bandung: Universitas Multimedia Nusantara (UMN), Universitas Pelita Harapan (UPH), Swiss German University (SGU), Universitas Sebelas Maret (UNS) dan Institute Pradipta.
- Masrinih. (2020). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS (STUDI LITERATUR)*. YOGYAKARTA: PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH.
- MELINDA, D. (2021). *HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR ANAK USIA 0-6 BULAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PROVINSI BENGKULU (ANALISIS DATA SDKI 2017)*. Bengkulu: POLTEKKES KEMENKES BENGKULU.
- Mirza Refky Pratama, a. S. (2021). HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STUNTING DI PUSKESMAS HINAI KIRI, KECAMATAN SECANGGANG, KABUPATEN LANGKAT. *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)*, IV(1), 17-25.
- Nining Istighosah, A. N. (2021, Mei). PENGARUH STRESS PSIKOLOGI TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 8(1), 1-10.
- Nurun Ayati Khasanah, W. S. (2017). *Buku Ajar Nifas dan Menyusui*. CV. Kekata Group. Prasetya Lestari, F. L. (2021). *Pijat Oksitosin Laktasi Lancar, Bayi Tumbuh Sehat*. Yogyakarta: Elmatara.
- Safitri, I. (2016). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI DESA BENDAN, KECAMATAN BANYUDONO, KABUPATEN BOYOLALI*. Surakarta: UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA.
- Sestu Retno Dwi Andayani, R. N. (2022). HUBUNGAN STRES DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JABON JOMBANG. *Fourth Conference on Research and Community Services* (pp.600-607). Jombang: STKIP PGRI Jombang .
- Stuebe, A. (2009). The Risks of Not Breastfeeding for Mothers and Infants. *REVIEWS IN OBSTETRICS & GYNECOLOGY*, 2(4), 222-231.
- Telaumbanua, M. (2022). *ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA*. Medan: PROGRAM STUDI S1 GIZI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.
- Yuni Puji Widiastuti, R. P. (2020, Oktober). KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DENGAN OPERASI SESAR. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 282-290.