

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketidاكلancaran Produksi ASI pada Ibu Nifas di Ruang Nifas BLUD RSU Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2011

¹Rahmawati, ²A. Zulkifli Abdullah, ²Buraerah H. Abd. Hakim

¹Konsentrasi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

Email : rahmawati.kdi82@gmail.com

ABSTRACT

According to WHO's data, the coverage of exclusive breastmilk is still low for both develop and poor countries. One of the reasons of that condition is low breastmilk production of porturition woman. It reveals that the failure of giving breastmilk, particularly exclusive breastmilk is caused by breastmilk production deficiency since the first day of baby's birth. Therefore, the baby is more often given prelactal food which is not good. This research investigated relationship of nutrient state, breast treatment, ANC Story, and IMD with breastmilk production deficiency. A cross sectional design study was conducted for 138 samples (samples were determined with simple random sampling method). There were two statistic test, those were bivariate statistic test by chi square and multivariate by logistic regression. The results showed that nutrient state ($p = 0.000$), breast treatment ($p = 0.000$), ANC Story ($p = 0.000$) and IMD ($p = 0.000$) had a relationship to breastmilk production deficiency. It was obtained from logistic regression test that IMD was the most influent factor involved in breastmilk production deficiency (wald 23.670; $p = 0.000$). Those results indicated that counseling training program for midwife about giving breastmilk need to be increased and IMD implementation acquire to be optimized. It is also important to increase elucidation and socialization about the importance of giving exclusive breastmilk everytime the pregnant woman doing checkup.

Key words : Breastmilk production deficiency, IMD

PENDAHULUAN

Produksi ASI adalah proses terjadinya pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan hormon. Idealnya satu jam setelah melahirkan pengeluaran ASI sudah mulai lancar sebab setelah bayi lahir akan terjadi peningkatan hormon prolaktin di dalam darah yang menstimulasi pembentukan ASI. Selain itu, gerakan reflex menghisap pada

bayi baru lahir akan mencapai puncaknya pada waktu berusia 20-30 menit. Jika bayi tidak segera disusui maka hormon prolaktin akan turun sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih (Purwanti,2004).

Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan menunjukkan kecenderungan menurun selama 3 tahun terakhir. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan turun dari 62,2% tahun 2007 menjadi 56,2% pada

tahun 2008 hal ini terkait dengan belum keluarnya ASI ibu di hari pertama sehingga bayi diberi cairan *prelactal*.

Berdasarkan survey pendahuluan, data ibu dengan persalinan normal di ruang nifas. RSUD Propinsi Sulawesi Tenggara pada bulan Mei 2011 berjumlah 74 orang, dan dari hasil wawancara dengan 15 orang ibu nifas yang sedang dirawat di ruang nifas terdapat 9 orang ibu nifas yang produksi ASI nya tidak lancar pada hari pertama dan 6 orang ibu nifas yang produksi ASI nya lancar pada hari pertama. Ibu yang tidak rutin melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 orang, yang tidak melakukan perawatan payudara selama hamil sebanyak 11 orang, ibu yang memiliki Berat Badan (BB) kurang sebanyak 6 orang, dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 8 orang.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*, Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Propinsi Sulawesi Tenggara. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien nifas yang dirawat di Ruang Nifas

RSU Provinsi Sulawesi Tenggara. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien nifas dengan persalinan normal dan dirawat gabung bersama bayinya di ruang nifas RSUD Propinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 138 ibu nifas. Pengambilan sampel secara *Total Sampling*. Data yang dikumpulkan untuk kegiatan penelitian ini adalah data primer mencakup, identitas pribadi secara umum, dan variabel yang akan diteliti. Data ini diperoleh dengan mengunjungi responden dan melakukan wawancara informal sesuai kuesioner yang telah dibuat.

Analisis Data

Analisis data terdiri dari analisis univariat, analisis bivariat menggunakan analisis statistik *chi square test* dan analisis multivariat dengan menggunakan analisis *regresi logistik*. Variabel yang dianalisis multivariat adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,05$ dalam analisis bivariat.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan produksi ASI tidak lancar berjumlah 87(63.0%) dan responden dengan produksi ASI lancar berjumlah 51(37.0%).

Tabel 1. Distribusi responden menurut ketidاكلancaran produksi ASI di Ruang Nifas RSUD Prov. Sulawesi Tenggara tahun 2011

Ketidاكلancaran ASI	N	%
Tidak	87	63.0
Ya	51	37.0
Jumlah	138	100,0

Sumber : data primer

Tabel 2. Distribusi Ketidاكلancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Ruang Nifas RSUD Prov. Sulawesi Tenggara tahun 2011

Variabel Penelitian	Ketidاكلancaran Produksi ASI				Jumlah		x ² phi	p
	Tidak Lancar		Lancar					
	n	%	n	%	n	%		
Status Gizi								
Kurang	38	95.0	2	5.0	40	100.0	24.689	0.000
Cukup	49	50.0	49	50.0	96	100.0	0.423	
Total	87	63.0	51	37.0	138	100.0		
Perawatan Payudara								
Tidak	65	87.8	9	12.2	74	100.0	42.102	0.000
Ya	22	34.4	42	65.6	64	100.0	0.552	
Total	87	63.0	51	37.0	138	100.0		
Riwayat ANC								
Kurang	39	90.7	4	9.3	43	100.0	20.503	0.000
Cukup	48	50.5	47	49.5	95	100.0	0.385	
Total	87	63.0	51	37.0	138	100.0		
IMD								
Tidak	77	90.6	8	9.4	85	100.0	72.072	0.000
Ya	10	18.9	43	81.1	53	100.0	0.723	
Total	87	63.0	51	37.0	138	100.0		

Sumber : Data Primer

Status Gizi

Responden yang memiliki status gizi kurang sebanyak 40 orang, terdapat 95% responden yang memproduksi ASI tidak lancar dan 5% responden yang produksi ASI lancar. Sedangkan responden dengan status gizi cukup yang produksi ASI tidak lancar sebanding dengan responden yang produksi ASI lancar yaitu sebesar 50%. Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $X^2 = 24.689$ dan nilai ($p = 0.000 < 0.05$). Hal ini berarti ada hubungan antara status gizi dengan ketidاكلancaran produksi ASI. Besar kontribusi variabel status gizi terhadap ketidاكلancaran produksi ASI dapat dilihat melalui uji *p* yaitu 0,423 (kekuatan hubungan sedang) dan apabila diinterpretasikan maka berarti kontribusi variabel status gizi terhadap ketidاكلancaran produksi ASI sebesar 42,3%.

Perawatan Payudara

Responden yang tidak melakukan perawatan payudara sebanyak 74 responden, dimana terdapat 87,8% responden dengan produksi ASI tidak lancar dan 12,2% responden dengan produksi ASI lancar. Hasil uji statistik diperoleh nilai $x^2 = 42.102$ dan nilai $p = 0.000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara perawatan payudara dengan ketidاكلancaran produksi ASI. Besar kontribusi variabel perawatan payudara terhadap ketidاكلancaran produksi ASI dapat dilihat melalui uji *phi* yaitu 0,552 (kekuatan hubungan kuat). Apabila diinterpretasikan maka berarti kontribusi variabel perawatan payudara terhadap ketidاكلancaran produksi ASI sebesar 55,2%.

Riwayat ANC

Responden dengan riwayat ANC kurang terdapat 90.7% responden yang produksi ASI tidak lancar dan 9.3% responden yang produksi ASI lancar. Hasil uji statistik diperoleh nilai $X^2 = 20.503$ dan nilai $p = 0.000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat ANC dengan ketidaklancaran produksi ASI. Besar kontribusi variabel riwayat ANC terhadap ketidaklancaran produksi ASI dapat dilihat melalui uji phi yaitu 0,385 (kekuatan hubungan sedang). Hal Ini jika diinterpretasikan berarti kontribusi variabel riwayat ANC terhadap ketidaklancaran produksi ASI sebesar 38,5%.

Inisiasi Menyusu Dini

Responden yang tidak melakukan IMD sebanyak 85 responden, dimana terdapat 90.6% responden dengan produksi

ASI tidak lancar dan 9.4% responden dengan produksi ASI lancar. Hasil uji statistik diperoleh nilai $X^2 = 72.072$ dan $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara IMD dengan ketidaklancaran produksi ASI. Besar kontribusi variabel IMD terhadap ketidaklancaran produksi ASI dapat dilihat melalui uji p yaitu 0,723 (kekuatan hubungan sangat kuat). Hal ini berarti kontribusi variabel riwayat ANC terhadap ketidaklancaran produksi ASI sebesar 72,3%.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 4 variabel yang diuji regresi logistik, dua variabel berhubungan dengan ketidaklancaran produksi ASI yaitu perawatan payudara ($p = 0.000$) dan IMD ($p = 0.000$). Dari kedua variabel ini yang paling kuat pengaruhnya adalah IMD dengan nilai $Wald = 23.670$.

Tabel 3. Variabel yang paling berpengaruh terhadap ketidaklancaran produksi ASI pada ibu nifas di Ruang Nifas RSUD Prov. Sulawesi Tenggara tahun 2011

Variabel	B	Wald	Sig,	Exp(B)	95% CI	
					lower	upper
Status Gizi	2.482	6.523	0.011	11.967	1.781	80.396
Perawatan Payudara	2.674	15.461	0.000	14.491	3.823	54.938
Riwayat ANC	1.748	3.847	0.050	5.743	1.001	32.937
IMD	3.218	23.670	0.000	24.969	6.830	91.271
Constant	-16.843	30.442	0.000	0.000		

Sumber : data primer

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis yang menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami ketidaklancaran produksi ASI dengan status gizi cukup yaitu berjumlah 49 (50%) sebanding dengan responden yang produksi ASI lancar yaitu 49 (50%). Ibu dengan status gizi cukup pada saat hamil dan berhasil menyusui sejak hari pertama melahirkan maka produksi ASI akan lancar, dibanding ibu dengan status gizi cukup dan tidak berhasil menyusui bayinya sejak hari

pertama melahirkan maka produksi ASI tidak lancar. Responden dengan status gizi kurang yang produksi ASI tidak lancar berjumlah 38 (95%) dan hanya 2(5%) responden yang produksi ASI lancar. Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan ketidaklancaran produksi ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Pujiastuti (2009) di Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status

gizi dengan kecukupan ASI. Gizi yang cukup selama hamil merupakan komposisi yang penting dan akan berpengaruh terhadap produksi ASI ibu, jika asupan gizi ibu kurang maka kuantitas ASI ibu juga kurang sehingga produksi ASI kurang lancar.

Hasil analisis menunjukkan responden yang tidak melakukan perawatan payudara selama hamil yaitu 65(87.8%) dengan produksi ASI tidak lancar dan 9(12.2%) dengan produksi ASI lancar. Sedang responden yang melakukan perawatan payudara dengan produksi ASI tidak lancar yaitu 22(34.4%) dan 42(65.6%) responden dengan produksi ASI lancar. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara perawatan payudara dengan ketidاكلancaran produksi ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian Darsanah (2011) bahwa ada pengaruh perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

Perawatan payudara selama kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya (Darsanah, 2011). Payudara perlu dipersiapkan sejak masa kehamilan sehingga bila bayi lahir dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara untuk mempengaruhi hipofise mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi ASI banyak dan lancar. Selain itu perawatan payudara juga bertujuan menjaga kebersihan payudara (Suherni dkk., 2009)

Apabila selama masa kehamilan ibu tidak melakukan perawatan payudara, maka akan menyebabkan ASI tidak keluar dan akan keluar setelah beberapa hari kemudian, Puting susu tidak menonjol (puting inverted) sehingga bayi sulit menghisap, Produksi ASI sedikit dan tidak lancar sehingga tidak cukup dikonsumsi oleh bayi (Ramaiah, 2007).

Hasil analisis menunjukkan responden dengan riwayat ANC<4 kali yang produksi ASI tidak lancar yaitu 39(83.0%) dan

8(17.0%) responden yang ASI lancar. Sedang responden dengan riwayat kunjungan ANC ≥ 4 kali yang produksi ASI tidak lancar yaitu 48 (52.7%) dan responden yang ASI lancar yaitu 43 (47.3%). Dari hasil uji statistik menunjukkan hubungan bermakna antara riwayat ANC dengan ketidاكلancaran produksi ASI.

Riwayat ANC merupakan faktor yang dapat berperan terhadap kelancaran produksi ASI ibu saat melahirkan, yaitu dengan mendapatkan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) oleh petugas kesehatan saat ibu memeriksakan kehamilannya. Petugas kesehatan seperti bidan, perawat, dan dokter menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Mereka yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini (Rulina dkk., 2010). Berdasarkan penelitian di Vietnam, ibu yang melakukan persalinan di rumah Sakit, Klinik atau Puskesmas mempunyai kemungkinan lebih besar untuk memberikan ASI sejak hari pertama dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di rumah dengan di bantu oleh dukun. Sedangkan ibu yang tidak mendapatkan *antenatal class* yaitu penyuluhan pada saat ANC mempunyai kemungkinan yang lebih kecil untuk menyusui secara eksklusif dan mempunyai durasi menyusui yang lebih singkat (Bobak, dkk., 2004).

Hasil analisis menunjukkan responden yang tidak melakukan IMD yaitu 77 (90.6%) Hal ini karena belum diterapkannya pelaksanaan IMD di ruang bersalin, dengan produksi ASI tidak lancar dan 8 (9.4%) produksi ASI lancar. Sedang responden yang melakukan IMD atas inisiatif pasien yaitu 10 (18.9%) dengan produksi ASI tidak lancar dan 43 (81.1%) dengan produksi ASI lancar. Pada penelitian ini ditemukan hubungan bermakna antara IMD dengan ketidاكلancaran produksi ASI, artinya responden yang melakukan IMD produksi ASI nya lebih lancar dibanding responden yang tidak melakukan IMD. Penelitian ini

sejalan dengan penelitian Wijayati (2006) bahwa ada hubungan antara menyusui segera dengan kelancaran ASI.

Secara fisiologis, refleksi isap bayi juga paling kuat dalam 1 jam setelah lahir. Adanya rangsangan dini isapan pada payudara inilah dapat mempercepat timbulnya refleksi prolaktin yang akan meningkatkan dan mempercepat produksi ASI. Jadi, IMD akan memberi keuntungan bagi bayi dan ibu sekaligus. Bayi akan memperoleh cairan yaitu kolostrum serta akan lebih baik menyusui dengan mantap dan efektif (Roesli, 2008).

Bagi ibu, IMD akan memperkuat ikatan batin antara ibu & bayi dan menambah rangsangan untuk memproduksi ASI. Refleksi bayi akan segera bekerja mencari puting payudara ibu untuk belajar menyusui yang akan membuat ibu merasa puas dan percaya diri untuk memberikan ASI sehingga tidak perlu memberikan makanan/minuman pralakteal (Roesli, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Mustika (2009) di RSUP Sanglah Denpasar menemukan bahwa dari 42 responden terdapat 57,14% ibu yang melakukan inisiasi dini produksi ASI lancar dan 42,86% ibu yang tidak melakukan inisiasi dini produksi ASI kurang lancar. Hal ini menunjukkan bahwa inisiasi menyusui dini mempengaruhi kelancaran produksi ASI.

KESIMPULAN

Ada hubungan bermakna antara status gizi, perawatan payudara, riwayat ANC, dan IMD dengan ketidklancaran produksi ASI. IMD merupakan variabel yang paling kuat hubungannya dengan ketidklancaran produksi ASI.

SARAN

Kepada Dinas Kesehatan propinsi untuk meningkatkan program pelatihan konseling menyusui bagi petugas kesehatan khususnya bidan.

Kepada tenaga-tenaga kesehatan khususnya bidan di ruang nifas RSUD Prov. Sulawesi Tenggara agar dapat menerapkan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini secara optimal, untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI ibu sejak hari pertama melahirkan.

Meningkatkan tatalaksana pelayanan kesehatan dengan memberikan penyuluhan dan sosialisasi kepada ibu-ibu saat pemeriksaan kehamilan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, dkk. 2004. Keperawatan Maternitas. EGC : Jakarta.
- Darsanah. 2011. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Peningkatan Pengeluaran ASI. darsananursejiwa.blogspot.com/.../pengaruh-perawatan-payudara-terhadap.html.
- DEPKES. 2011. Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat (RAPGM) TAHUN 2010 – 2014. <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/658>.
- Mustika. 2009. Hubungan Pemberian ASI Dini Dengan Kecukupan ASI Pada Ibu Menyusui. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/21095056.pdf>. Diakses Tanggal 24 juni 2011.
- Pudjiastuti. 2009. Korelasi Antara Status Gizi ibu Dengan Kecukupan ASI. <http://www.scribd.com/doc/50259854/jurnal>. Diakses Tanggal 23 juni 2011.
- Purwanti. 2004. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. EGC : Jakarta.
- Ramaiah. S. 2007, ASI dan Menyusui, PT. Buana Ilmu Populer : Jakarta.
- Roesli, U. 2009. Panduan Praktis Menyusui. Pustaka Bunda : Jakarta.
- Roesli, U. 2008. Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif. Pustaka Bunda : Jakarta.
- Rulina, dkk. 2010. Indonesia Menyusui. Badan Penerbit IDAI : Jakarta.

Suherni, dkk. 2009. Perawatan Masa Nifas.
Fitramaya : Yogyakarta.

Wijayati. 2006. Hubungan Menyusu Segera
Terhadap Kelancaran ASI Di RSB
Fatimah Makassar. FK Unhas.