

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANCARAN
PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI DESA
AEK DAKA TAPANULI TENGAH
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**RAHMIDA SIANTURI
1801032190**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANCARAN
PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI DESA
AEK DAKA TAPANULI TENGAH
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh :

**RAHMIDA SIANTURI
1801032190**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

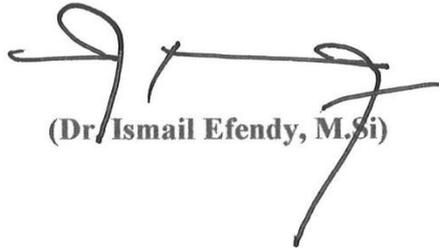
HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : **Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran
Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Desa Aek
Daka Tapanuli Tengah Tahun 2019**
Nama Mahasiswa : **Rahmida Sianturi**
Nomor Induk Mahasiswa : **1801032190**
Minat Studi : **D4 Kebidanan**

Menyetujui :
Komisi Pembimbing :

Medan, 12 September 2019

Pembimbing I



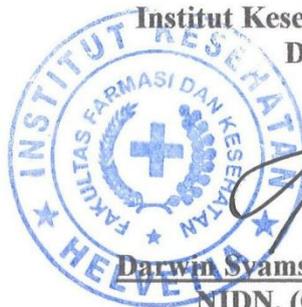
(Dr. Ismail Efendy, M.Si)

Pembimbing II



(Sri Rintani Sikumbang, SST, M.Kes)

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,**



Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Telah diuji pada tanggal 12 September 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : DR. Ismail Efendy, M.Si

Anggota : 1. Sri Rintani Sikumbang, SST, M.Kes
2. Endang Maryanti, SKM, M.Si

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukkan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 12 September 2019
Yang Membuat Pernyataan



(Rahmida Sianturi)
Nim: 1801032190

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO THE SMOOTH PRODUCTION OF BREAST MILK IN NURSING MOTHERS AT AEK DAKKA CENTRAL TAPANULI IN 2019

**RAHMIDA SIANTURI
1801032190**

The 65th World Health Assembly in 2016, budget countries according to the World Health Organization (WHO) set a target in 2025 that at least 50% of babies less than 6 months be given exclusive breastfeeding. The results of initial survey conducted in March 2019 at Aek Dakka Village, out of 10 nursing mothers found 4 who said their breast milk was smooth and 6 was not.

The design of this study was analytical survey, with cross sectional approach. The population was mothers who have babies aged 4-6 months who will conduct immunization visits in August, with a total sample of 34 people taken by accidental sampling. Data analysis used univariate and bivariate analysis and tested by Chi-square test.

Data from the sample which tested by Chi-square test results obtained that there was a relationship of family support with the smooth production of breast milk $p = 0,000$ ($p < .05$), there was a correlation between the frequency of breastfeeding with smooth breast milk production $p = .003$ ($p < .05$), there was a relationship between breast care and smooth breast milk production $p = .049$ ($p < .05$), there was a relationship between the use of estrogen contraception with smooth breast milk production $p = .020$ ($p < .05$).

The conclusion shows that there is a relationship between family support, breastfeeding frequency, breast care and estrogen contraception use with breast milk production smooth. It is expected that health workers can run government programs and provide counseling, information and counseling about the benefits of breast milk and its smooth production.

Keywords: Family Support, Frequency of Breastfeeding, Breast Care, Use of Estrogen Contraception, and Smooth Production of Breast Milk.

References: 12 Books, 6 Journals, and 5 Internet Sites.



ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI DESA AEK DAKKA TAPANULI TENGAH TAHUN 2019

RAHMIDA SIANTURI
1801032190

Sidang Kesehatan Dunia ke-65 tahun 2016, Negara-negara anggarannya menurut *World Health Organization* (WHO) menetapkan target di tahun 2025 bahwa sekurangnya 50% dari jumlah bayi dibawah usia 6 bulan diberi ASI eksklusif. Hasil survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Maret tahun 2019 di Desa Aek Dakka, dari 10 ibu menyusui ada 4 orang yang mengatakan ASInya lancar dan 6 ibu yang mengatakan ASInya tidak lancar.

Desain penelitian ini menggunakan survei analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 4-6 bulan yang akan melakukan kunjungan imunisasi pada bulan Agustus, jumlah sampel sebanyak 34 orang dengan menggunakan *accidental sampling*. Analisis Data Univariat dan Bivariat menggunakan uji *Ch-square*.

Data yang diperoleh dari hasil uji *Ch-square*, dari 34 ibu yang memiliki bayi 4-6 bulan menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kelancaran produksi asi di Desa Aek Daka $p = 0,000$ ($p < 0,05$), ada hubungan frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi asi $p = 0,003$ ($p < 0,05$), ada hubungan perawatan payudara dengan kelancaran produksi asi $p = 0,049$ ($p < 0,05$), ada hubungan pemakaian KB estrogen dengan kelancaran produksi ASI $p = 0,020$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga, frekuensi menyusui, perawatan payudara dan pemakaian KB estrogen dengan kelancaran produksi ASI. Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar dapat menjalankan program pemerintah dan memberikan penyuluhan, informasi dan konseling mengenai manfaat ASI dan kelancaran produksi ASI.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Frekuensi Menyusui, Perawatan Payudara, Pemakaian KB Estrogen, dan Kelancaran Produksi ASI

Daftar Pustaka : 12 Buku, 6 Jurnal, dan 5 Internet

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Desa Aek Daka Tapanuli Tengah Tahun 2019”**

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia sekaligus Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
6. Sri Rintani Sikumbang, SST, M.Kes selaku Penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Endang Maryanti, M.Si selaku Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini
8. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 12 September 2019

Penulis

Rahmida Sianturi
Nim. 1801032190

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Diri

Nama : Rahmida Sianturi
Tempat/Tanggal Lahir : Aek Dakka 21 Juni 1995
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 (Pertama) dari 5 (Lima) bersaudara

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Hasanuddin Sianturi
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Siti Aminah Tumanggor
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Desa Aek Dakka, Kec. Barus, Kab.
Tapanuli Tengah

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 2001-2007 : MIS NU Aek Dakka
Tahun 2007-2010 : MTsN Barus
Tahun 2010-2013 : MAN Barus
Tahun 2013-2016 : Akademi Kebidanan Helvetia Medan
Tahun 2018-2019 : Program Studi D-IV Kebidanan Institut
Kesehatan Helvetia Medan

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN	
PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu.....	8
2.2. Telaah Teori.....	9
2.2.1. ASI.....	9
2.2.2. Faktor Yang Memengaruhi Kelancaran Produksi ASI.....	33
2.3. Hipotesis Penelitian	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
3.1. Desain Penelitian	39
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	39
3.2.2. Waktu Penelitian.....	39
3.3. Populasi dan Sampel.....	40
3.3.1. Populasi.....	40
3.3.2. Sampel	40
3.4. Kerangka Konsep.....	41
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	41
3.5.1. Definisi Operasional	41
3.5.2. Aspek Pengukuran	43
3.6. Metode Pengumpulan Data.....	44
3.6.1. Jenis Data	44
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data	45
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	45
3.7. Metode Pengolahan Data	50
3.8. Teknik Analisis Data	51

3.8.1. Analisa Univariat	51
3.8.2. Analisis Bivariat	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
4.1. Gambaran umum Lokasi Penelitian.....	52
4.1.1. Letak Geografis.....	52
4.2. Hasil Penelitian.....	52
4.2.1. Analisis Univariat	52
4.2.2. Analisa Bivariat	57
4.3. Pembahasan	59
4.3.1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.	59
4.3.2. Hubungan Perawatan Payudara dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.	62
4.3.3. Hubungan Frekuensi Menyusui dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.	65
4.3.4. Hubungan Pemakaian KB Esterogen dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	71
5.1. Kesimpulan.....	71
5.2. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	41

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3.1. Kegiatan Penelitian	40
Tabel 3.1. Aspek pengukuran Variabel Independen (X variabel) dan Dependen (Y variabel).....	43
Tabel 3.2. Hasil Uj Validitas Dukungan Keluarga	46
Tabel 3.3. Hasil Uj Validitas Perawatan Payudara	47
Tabel 3.4. Hasil Uj Validitas Kelancaran Produksi Asi.....	48
Tabel 3.5. Hasil Uji Rehabiitas Dukungan Keluarga.....	49
Tabel 3.6. Hasil Uji Rehabiitas perwatan payudara.....	49
Tabel 3.7. Hasil Uji Rehabiitas kelancaran produksi ASI	50
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dukungan Keluarga.....	53
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Perawatan Payudara.....	54
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Kelancaran Produksi ASI.....	55
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Ibu Menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.	55
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Perawatan Payudara pada Ibu Menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.	55
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Frekuensi Menyusui pada Ibu Menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.	56
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Pemakaian KB Esterogen pada Ibu Menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.	56
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.	56

Tabel 4.9.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.	57
Tabel 4.10.	Hubungan Perawatan Payudara dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.	57
Tabel 4.11.	Hubungan Frekuensi Menyusui dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.	58
Tabel 4.12.	Hubungan Pemakaian KB Esterogen dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian	75
Lampiran 2 : Master Data Uji Validitas dan Reliabilitas	78
Lampiran 3 : Master Data Penelitian	79
Lampiran 4 : Hasil Output Uji Validitas dan Reliabilitas	81
Lampiran 5 : Hasil Out put Penelitian	91
Lampiran 6 : Surat Survey Awal	97
Lampiran 7 : Surat Balasan Survey Awal.....	98
Lampiran 8 : Surat Survey Uji Validitas	99
Lampiran 9 : Surat Balasan Uji Validitas	100
Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian	101
Lampiran 11 : Surat Balasan Izin Penelitian.....	102
Lampiran 12 : Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	103
Lampiran 13 : Lembar Revisi Proposal	104
Lampiran 14 : Lembar Revisi Skripsi	105
Lampiran 15 : Lembar Bimbingan Proposal.....	106
Lampiran 16 : Lembar Bimbingan Skripsi	108
Lampiran 17 : Dokumentasi Penelitian.....	110

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bayi yang terlahir di dunia haruslah dirawat dan dijaga sepenuh hati dengan orang tuanya, salah satunya adalah dengan mencukupi kebutuhan nutrisi bayi pada masa pertumbuhan yang akan didapatkan melalui asupan dan konsumsi makanan yang diberikan oleh ibunya. Ibu dapat mencukupi nutrisi bayinya melalui air susu yang diberikan dari sejak lahir dan minimal 6 bulan sampai dengan 2 tahun atau lebih. Banyak sekali wanita kesulitan dalam memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif dikarenakan kurang lancarnya air susu ibu sehingga tidak mencukupi nutrisi untuk bayinya.

ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Terkait itu, ada sesuatu hal yang perlu disayangkan, yakni rendahnya pemahaman masyarakat mengenai pentingnya ASI bagi bayi. Akibatnya, program pemberian ASI eksklusif tidak berlangsung secara optimal.(1)

Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi dan bayi. Beberapa manfaat ASI bagi bayi, yaitu sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi, sumber energi dan nutrisi bagi anak usia 6 sampai 24 bulan, serta mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kekurangan gizi. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara, membantu

kelancaran produksi ASI, sebagai metode alami pencegahan kehamilan dalam enam bulan pertama setelah kelahiran. Seorang ibu sering mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu kendala utamanya yakni produksi ASI yang tidak lancar. Hal ini menjadi faktor penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir.(2)

Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, frekuensi pemberian ASI, berat bayi saat lahir, usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut, IMD, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi, dan status gizi. Ketersediaan ASI yang lancar pada ibu menyusui akan membantu bayi tumbuh dan berkembang dengan baik.(3)

Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI memberikan semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahirannya. Pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit yang menimpanya, seperti diare dan radang paru-paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran.(1)

Pada sidang Kesehatan Dunia ke-65 tahun 2016, Negara-negara anggarannya menurut *World Health Organization* (WHO) menetapkan target di tahun 2025 bahwa sekurangnya 50% dari jumlah bayi dibawah usia (enam) 6 bulan diberi ASI eksklusif. Asia Tenggara capaian ASI eksklusif menunjukkan angka yang tidak

banyak perbedaan. Sebagai perbandingan, cakupan ASI eksklusif di India sudah mencapai 46%, di Filipina 34%, di Vietnam 27%, dan Myanmar 24%.(4)

Berdasarkan sebuah analisis Okawary menerangkan bahwa memberikan ASI selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta di seluruh dunia, termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran. Menurut UNICEF (*United Nation Children Fund*) ASI Eksklusif dapat menekan angka kematian bayi di Indonesia. UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa di cegah melalui pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan sejak sejak pertama setelah kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi.(5)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi ASI eksklusif pada anak usia 0-6 bulan menunjukkan 37,3% dan dapat terlihat perbandingan pemberian ASI eksklusif untuk jenis kelamin laki-laki yaitu 38,7% dan untuk jenis kelamin perempuan yaitu 35,9%. Menurut karakteristik pemberian ASI eksklusif di perkotaan lebih besar yaitu 40,7% dibandingkan perdesaan yang hanya sebesar 33,6%.(6)

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, menunjukkan cakupan bayi mendapat ASI eksklusif sebesar 61,33%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2017 yaitu 44%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat 87,35%, sedangkan persentase terendah terdapat pada Papua 15,32%. Ada lima provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2017 yaitu Sulawesi Utara 36,93%, Banten 35,87%, Maluku 30,02%, Papua Barat 24,65%, dan Papua 15,32%.(7)

Survei Demografis Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan praktik pemberian ASI menurut umur anak. Separuh (52%) anak berumur di bawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Persentase ASI eksklusif ini menurun seiring dengan bertambahnya umur anak, dari 67% pada umur 0-1 bulan, menjadi 55% pada umur 2-3 bulan, dan 38% pada umur 4-5 bulan. Persentase anak berumur dibawah 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif meningkat dalam 5 tahun terakhir, dari 42% pada SDKI 2012 menjadi 52% pada SDKI 2017. Persentase anak yang tidak mendapat ASI naik dari 8% pada SDKI 2012 menjadi 12% pada SDKI 2017.(8)

Profil Kesehatan Sumatera Utara cakupan persentase bayi yang di beri ASI Eksklusif tahun 2011-2016 cenderung menunjukkan peningkatan, dan cakupan pada tahun 2015 mengalami peningkatan yang cukup signifikan sebesar 10% di bandingkan tahun 2014 dan telah mencapai target nasional yaitu 40%. Namun di tahun 2016 terjadi penurunan yang tajam di banding tahun 2015 dan tidak mencapai target nasional < dari 40%. kabupaten atau kota dengan pencapaian >40% untuk Kabupaten yaitu Labuhan Batu Utara (97,90%), Samosir (94,8%), Humbang Hasundutan (84%), Simalungun (60,6%), Dairi (55,7%), Pakpak Barat (50,5%), Deli Serdang (47,1%), Asahan (43,6%), Labuhan Batu (40,9%) dan untuk kota yaitu Gunung Sitoli (84,5%), Sibolga (46,7%). Daerah dengan pencapaian <10% yaitu Kota Medan (6,7%), Tebing Tinggi (7,4%).(9)

Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2016, jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif adalah 1.589 dari 5.135 bayi yang terdata, dalam persentasi yaitu sebesar 30,9%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan bayi yang mendapatkan ASI

eksklusif sangat rendah (belum mencapai target) dan puskesmas dengan cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di 3 puskesmas yaitu Puskesmas Sentosa Baru dengan cakupan sebesar (76,9%), puskesmas Desa Binjai (67,8%), puskesmas Pulo Brayon (64,1%) dan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah terdapat di 5 Puskesmas yaitu puskesmas Sering (5,7%), puskesmas Sei Agul (0%), puskesmas Kota Matsum (0%), puskesmas Martubung (0%), puskesmas Terjun (0%).(10)

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Maret tahun 2019 di Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus, Kabupaten Tapanuli Tengah. Peneliti melakukan wawancara langsung dengan responden sebanyak 10 orang ibu yang menyusui. Setelah diwawancarai, hanya ada 4 orarang ibu yang mengatakan ASI nya lancar, dan untuk 6 orang ibu mengatakan ASInya tidak lancar, dengan berbagai alasan yang di sampaikan oleh sehingga saya menarik kesimpulan, mereka tidak pernah melakukan payudara, kurangnya dukungan keluarga, frekuensi menyusui yang tidak teratur, serta memakai KB yang mengandung estrogen.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus, Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2019 yang berjudul “Faktor Yang Memengaruhi Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui”.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Faktor yang Berhubungan dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus, Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019”.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungandukungan keluarga dengan kelancaran produksi ASI di Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus, Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan frekuensi menyusu dengan kelancaran produksi ASI di Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus, Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI di Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus, Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan pemakaian KB yang mengandung estrogen dengan kelancaran produksi ASI di Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus, Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini semoga dapat memberikan manfaat secara teoritis yaitu untuk menambah wawasan pengetahuan atau informasi bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan ilmu pengetahuan tentang Faktor Yang Memengaruhi Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini semoga dapat memberikan mafaat secara praktis, yaitu:

a. Bagi Responden

Agar ibu yang menyusui dapat mengerti tentang menyusui dan kelancaran produksi ASI.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama melakukan penelitian.

c. Tempat Peneliti

Sebagai bahan masukan dan sarana informasi bagi tenaga kesehatan di Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus, Kabupaten Tapanuli Tengah untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap promosi kesehatan untuk bayi mengenai program ASI eksklusif.

d. Bagi Institusi

Menambah referensi bahan bacaan dan masukan bagi mahasiswi kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Hasil penelitian yang dilakukan Sulistiyah (2016) dengan judul “Hubungan Antara Frekuensi Ibu Menyusui Pada Bayi 0-6 Bulan Dengan Kelancaran ASI” menunjukkan bahwa sebagian besar frekuensi menyusui berkategori cukup kelancaran ASI lancar sebanyak 72%. sedangkan sebagian kecil frekuensi menyusui berkategori cukup, kelancaran ASI tidak lancar sebanyak 6%. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil uji statistik *korelasis pearmen rank* bahwa, $\rho_{hitung} = 0,623$ ($pvalue=0,000$) dimana $pvalue$ lebih kecil dari $\alpha=0,01$.(11)

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jumria Mododahi dengan judul (2018) “Hubungan Pengetahuan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Ruangn Dahlia Rsd Liun Kendaghe Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe” menjunkkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $\rho value=0,011$. Hal ini berarti nilai ρ lebih kecil dari nilai α ($\alpha=0,05$), dengan demikian dapat dikatakan bahwa H_0 ditolak terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum di ruangan Dahlia RSD Liun Kendaghe Tahuna.(12)

Berdasarkan hasil penelitian Mufida dian hardika (2016) dengan judul “Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Dengan Kelancaran ASI DI BPM Atika, Amd.Keb kab. Madiun” menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas

melakukan perawatan payudara secara baik seluruhnya 18 responden (100%) dan pengeluaran produksi ASI lancar 23 responden (76,6%) dan pengeluaran ASI tidak lancar sebanyak 7 responden (23,3%). Berdasarkan uji statistik korelasi diperoleh hasil nilai X^2 hitung sebesar 7,507 dengan nilai X^2 tabel untuk ($p \leq 0,05$) adalah sebesar 5,991. Sehingga H_0 ditolak maka ada hubungan antara perawatan payudara pada ibu nifas dengan kelancaran ASI.(13)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. ASI

Jenis-jenis ASI terbagi menjadi 3 yaitu:

1. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi.(14)

Air Susu Ibu (ASI) adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda.(15)

2. Jenis-Jenis ASI

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan berwarna kekuningan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah ibu melahirkan yang keluar antara 2-4 hari.

b. *Transitional milk* (ASI Peralihan)

Air susu ibu peralihan adalah air susu ibu yang dihasilkan setelah keluarnya kolostrum. Air susu ibu peralihan ini keluar antara 8-20 hari, dimana kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi, dan kadar protein, mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori dari pada kolostrum. Namun ada juga yang mengatakan bahwa air susu ibu peralihan ini baru terjadi pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5.

c. *Mature milk* (ASI Matang)

ASI matang adalah air susu ibu yang dihasilkan sekitar 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi antara kurang lebih 300-850 ml/ hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. Ada juga yang mengatakan bahwa matur milk ini baru dimulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5. Matur milk mengandung sekitar 90% air yang diperlukan untuk memelihara hidrasi bayi, dan 10% karbohidrat, protein, lemak untuk perkembangan bayi. Jika dipanaskan tidak akan menggumpal.

ASI matang memiliki dua tipe yaitu:

a. *Foremilk*

Jenis ini dihasilkan pada awal menyusui yang mengandung air, vitamin-vitamin dan protein, kadar lemaknya rendah, warnanya kelihatan lebih kebiruan dibandingkan *hind-milk*. Diproduksi lebih banyak dan mengandung banyak protein laktosa dan nutrisi lainnya.

b. *Hind-milk*

Hind-milk mengandung lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk penambahan berat bayi. *Hind-milk* ini warnanya lebih putih daripada *foremilk*, karena kandungan lemaknya 2-3 kali lebih tinggi daripada lemak *foremilk*.(16)

3. Komposisi ASI

Komposisi ASI terbagi menjadi 5 yaitu:

a. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam pendamping air susu ibu (PASI).

b. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan PASI. Meskipun begitu, “*whey*” dalam protein ASI hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi. Hal ini dikarenakan “*whey*” ASI lebih lunak dan mudah dicerna ketimbang “*whey*” PASI.

c. Lemak

Sekitar setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak yang lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi ketimbang PASI. Hal ini dikarenakan ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak (*lipase*). Kandungan total lemak dalam ASI pada ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda-beda dari suatu fase menyusui ke fase berikutnya, pada mulanya, kandungan lemak rendah, kemudian meningkat jumlahnya.

d. Mineral

ASI mengandung mineral lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan.

e. Vitamin

ASI mengandung vitamin lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Vitamin-vitamin tersebut adalah vitamin ADEK.(17)

4. Manfaat Pemberian ASI

a. Manfaat ASI bagi bayi

- a) Mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan.
- b) Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan.
- c) ASI mengandung zat pelindung/antibodi yang melindungi terhadap penyakit.
- d) Dengan diberikannya ASI saja minimal sampai enam bulan, maka dapat menyebabkan perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat.
- e) ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan.
- f) Dengan diberikannya ASI, maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.
- g) Mengurangi kejadian karies dentis dikarenakan kadar laktosa yang sesuai dengan kebutuhan bayi.

- h) Mengurangi kejadian maloklusi akibat penggunaan dot yang lama.
- b. Manfaat ASI bagi ibu
 - a) Mencegah perdarahan pascapersalinan.
 - b) Mempercepat involusi uterus.
 - c) Mengurangi risiko terjadinya anemia.
 - d) Mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara.
 - e) Memberikan rasa dibutuhkan selain memperkuat ikatan batin seorang ibu dengan bayi yang dilahirkan.
 - f) Mempercepat kembali ke berat badan semula.
 - g) Sebagai salah satu metode KB sementara.
- c. Manfaat ASI bagi keluarga
 - a) Mudah pemberiannya, pemberian ASI tidak merepotkan seperti susu formula yang harus mencuci botol dan mensterilkan sebelum digunakan.
 - b) Menghemat biaya, artinya ASI tidak perlu dibeli, karena bisa diproduksi oleh ibu sendiri.
 - c) Bayi sehat dan jarang sakit sehingga menghemat pengeluaran keluarga.
- d. Manfaat ASI bagi negara
 - a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.
 - b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
 - c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula.
 - d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.(18)

5. Tanda-Tanda ASI Cukup Pada Bayi

Tanda ASI cukup pada bayi ialah:

- a. Berat badan kembali setelah bayi berusia dua minggu
- b. Bayi sering ngompol (enam kali per hari atau lebih)
- c. Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan”berbiji”
- d. Tiap menyusui, bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.
- e. Payudara terasa lunak setelah menyusui dibandingkan sebelumnya
- f. Kurva pertumbuhan bayi pada KMS naik.(19)

6. Upaya Memperbanyak ASI

Pengeluaran ASI tidak dipengaruhi oleh besar atau kecilnya ukuran payudara. Namun, pengeluaran ASI dipengaruhi oleh isapan bayi. Semakin bayi sering ASI diisap oleh bayi maka semakin banyak pula produksi ASI. Untuk menjaga pengeluaran ASI tetap lancar upaya yang dapat dilakukan ibu antara lain sebagai berikut:

- a. Memenuhi kebutuhan gizi dan nutrisi ibu nifas (sayur daun katuk, kacang-kacangan, air putih/minum setiap selesai menyusui dan susu).
- b. Pemberian ASI non jadwal. Minimal menyusui setiap dua jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
- c. Ibu harus dapat istirahat yang cukup, apabila ibu lelah maka ASI juga akan berkurang.
- d. Ketenangan jiwa dan pikiran, serta ibu siap selalu optimis mampu memberikan ASI kepada bayinya.

- e. Lakukan perawatan payudara.(20)

7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi ASI

Adapun yang mempengaruhi ASI adalah sebagai berikut:

a. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan produksi ASI antara lain:

a) Faktor makanan ibu

Seorang ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya produksi ASI berhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan, jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui.

b) Faktor isapan bayi

Isapan mulut bayi akan menstimulus kelenjar hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi (pengeluaran) hormon prolaktin. Hormon prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti.

c) Frekuensi penyusuan

Pada studi 32 ibu dengan bayi prematur disimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan kurang lebih 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan peningkatan produksi ASI. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

d) Riwayat penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI.

e) Faktor psikologis

Gangguan psikologis pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Menyusui memerlukan ketenangan, ketentraman, dan perasaan aman dari ibu. Kecemasan dan kesedihan dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya sehingga akan mengganggu produksi ASI.

f) Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI.

g) Berat badan lahir

Ada hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan mengisap yang mengakibatkan perbedaan inti yang besar dibanding bayi yang mendapat formula.

h) Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu diisap bayi. Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar.

8. Waktu Perawatan Payudara

Perawatan payudara tidak hanya dilakukan pada saat hamil saja yaitu sejak kehamilan tujuh bulan tetapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi lahir dan dilakukan dua kali sehari sebelum mandi. Prinsip perawatan payudara adalah sebagai berikut.

- 1) Menjaga payudara agar bersih dan kering terutama puting susu.

- 2) Menggunakan bra/BH yang menopang.
- 3) Apabila terjadi puting susu lecet, oleskan kolostrum/ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- 4) Menyusui tetap dilakukan dengan mendahulukan puting susu yang tidak lecet.
- 5) Jika lecet puting termasuk kategori berat, maka bagian yang sakit dapat diistirahatkan, ASI dikeluarkan, dan diminumkan dengan sendok.

Persiapan alat

Alat yang di perlukan untuk perawatan payudara antara lain sebagai berikut:

- 1) 1 (satu) pasang sarung tangan bersih
- 2) Handuk untuk mengeringkan payudara yang basah
- 3) Kapas digunakan untuk mengompres puting susu
- 4) Minyak kelapa/baby oil sebagai pelicin
- 5) Waskom yang berisi air hangat untuk hangat
- 6) Waskom yang berisi air dingin untuk kompres dingin
- 7) Waslap digunakan untuk merangsang erektilitas puting susu

Langkah langkah perawatan payudara

- 1) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
- 2) Cuci tangan dibawah air mengalir dengan sabun
- 3) Gunakan sarung tangan bersih.
- 4) Bila puting susu masuk kedalam, lakukan gerakan Hoffman atau gunakan pompa puting

- a. Gerakan Hoffman
 - a) Tarik telunjuk sesuai dengan kanan dan kiri, atas dan bawah. Gerakan ini akan meregangkan kulit payudara dan jaringan yang ada di bawahnya. Lakukan 5-10 kali.
 - b) Gerakan diulang dengan letak telunjuk dipindah berputar disekeliling puting sambil menarik puting susu yang masuk. Lakukan gerakan ini 5-10 kali
- b. Penggunaan pompa puting
 - a) Bila pompa puting susu tidak tersedia dapat dibuat dari modifikasi spuit 10ml. Bagian ujung dekat jarum dipotong dan kemudian pendorong dimasukkan dari arah potongan tersebut
 - b) Cara penggunaannya yaitu dengan menempelkan ujung pompa (spuit injeksi) pada payudara sehingga puting berada didalam pompa.
 - c) Kemudian tarik perlahan hingga terasa ada tahanan dan di pertahankan selama $\frac{1}{2}$ — 1 menit
 - d) Bila terasa sakit, tarikan dikendorkan. Prosedur ini diulangi terus hingga beberapa kali dalam sehari.

Perawatan payudara

- a) Kompres kedua puting menggunakan minyak kelapa/baby oil selama $\pm 3-5$ menit.
- b) Oleskan minyak kelapa/baby oil kepayudara atau kedua telapak tangan. Letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, kemudian telapak tangan ditarik keatas melingkari payudara sambil menyangga payudara

lalu tangan dilepaskan dengan gerakan cepat. Lakukan gerakan ini lebih kurang 20 kali.

- c) Sanggah payudara kanan dengan tangan kanan kemudian urut payudara dari pangkal payudara kearah puting memakai genggam tangan menyeluruh atau ruas ruas jari. Lakukan gerakan ini lebih kurang 20 kali.
- d) Sanggah payudara kanan dengan tangan kanan kemudian sisi ulnar tangan kiri mengurut payudara kearah puting susu. Lakukan gerakan ini lebih kurang 20 kali.
- e) Menyiram payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian dan berulang ulang lalu dikeringkan dengan handuk. Selanjut puting susu di rangsang dengan waslap/handuk kering yang digerakkan keatas dan kebawah beberapa kali.
- f) Menggunakan BH yang menyanggah dan ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara.
- g) Jenis persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan sectio caesaria (sesar) seringkali ibu kesulitan menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anastesi (bius) umum. Ibu relah tidak dapat menyusui bayinya pada jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka oprasi di bagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat.

h) Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 37 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sepenuhnya fungsi organ.

i) Konsumsi rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan oksitosin.

j) Konsumsi alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, namun sisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat menyusuan merupakan indikator produksi oksitosin.

k) Cara menyusui yang tidak tepat

Teknik menyusui yang kurang tepat, tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar yang akhirnya akan menurunkan produksi ASI.

l) Rawat gabung

Bila ibu dekat dengan bayinya, maka bayi akan segera disusui dan frekuensinya lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologis yang alami, dimana bayi mendapatkan nutrisi alami yang paling sesuai dan baik. Untuk ibu, dengan

menyusui, maka akan timbul refleks oksitosin yang akan membantu proses fisiologis involusi rahim (proses pengembalian ukuran rahim seperti sebelum hamil). Disamping itu akan timbul refleks prolaktin yang akan memacu proses produksi ASI.

m) Pil kontrasepsi (pil KB)

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin (mini pil) maka tidak ada dampak terhadap volume ASI. Berdasarkan hal ini *WHO* merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang ingin menggunakan pil kontrasepsi.(14)

9. Pengertian Laktasi

Menyusui adalah keterampilan yang dipelajari ibu dan bayi, dimana keduanya membutuhkan waktu dan kesabaran untuk pemenuhan nutrisi pada bayi selama 6 bulan.

Sedangkan laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI Eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan dalam proses laktasi adalah :

- a. Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli
- b. Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI agar membesar sehingga

dapat menampung ASI lebih banyak. Kadar estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya, ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

- c. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH)
- d. *Luteinizing Hormone* (LH)
- e. Prolaktin, berperan dalam membesarkan alveoli dalam kehamilan
- f. Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya seperti halnya juga dalam organisme. Selain itu, pasca melahirkan oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu.
- g. *Human Placental Lactogen* (HPL). Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan aerola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.(17)

10. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui merupakan proses integral dari daur reproduksi dan mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Keduanya harus sama baiknya.

Secara alamiah akibat pengaruh hormon maka akan terjadi perubahan secara bertahap sesuai umur dan kondisi yaitu terdiri dari proses:

- a. Mammogenesis, yaitu pembentukan kelenjar payudara.

Pembentukan kelenjar payudara dimulai dari sebelum pubertas, saat pubertas,

masa siklus menstruasi dan masa kehamilan. Pada masa kehamilan terjadi peningkatan jelas dari duktulus yang baru, percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon plasenta dan korpus luteum. Pada usia 3 bulan kehamilan prolaktin dari adenohipofise (*hipofise anterior*) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Setelah bayi lahir estrogen dan progesteron akan menurun drastis dan prolaktin akan meningkat, oksitosin (*hipofise posterior*) meningkat bila ada rangsang hisap, sel mioepitelium buah dada berkontraksi.

b. Galaktogenesis, yaitu proses pembentukan atau produksi ASI.

Pada seorang ibu menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks prolaktin dan refleks oksitosin atau "*let down refleks*"

c. Galaktopoesis, yaitu proses mempertahankan produksi ASI.

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi ini berarti pelepasan prolaktin dari hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu berkurang, karena diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

Oksitosin bekerja pada sel-sel mioepitelium pada alveoli kelenjar mammae.

Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding

alveolus dan dinding saluran sehingga ASI di pompa keluar. Jadi peranan prolaktin dan oksitosin mutlak diperlukan dalam laktasi.(14)

11. Refleks Laktasi

Refleks yang penting dalam mekanisme isapan bayi antara lain:

a. Refleks mencari puting susu (*rooting reflex*)

Timbul saat bayi baru lahir, pipi disentuh, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan puting susu, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

b. Refleks Menghisap (*Sucking reflex*)

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola harus masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian, sinus laktiferus yang berada dibawah areola, tertekan gusi, lidah, dan palatum sehingga ASI keluar.

c. Refleks Menelan (*Swallowing reflex*)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.(17)

12. Langkah-Langkah Menyusui Yang Benar

a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.

- a) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi
- b) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkungan siku ibu dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- c) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu di depan.
- d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membolakkan kepala bayi).
- e) Telinga dan lengan bayi terletak pada garis lurus.
- f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menompang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areola mammae saja.
- d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting refleks) dengan cara :
 - a) Menyentuh pipi dengan puting menyentuh sisi mulut bayi.
 - b) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekapkan ke payudara ibu dengan puting susu dan areola dimasukkan ke mulut bayi.
 - c) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi.
 - d) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang lagi.

Setelah bayi menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi:

- a. Jari telunjuk ibu dimasukkan ke dalam mulut bayi melalui sudut mulut.

- b. Dagu bayi ditekan ke bawah.
- c. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
- d. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan areola.
- e. Mamae, biarkan kering dengan sendirinya.
- f. Menyendawakan bayi.

13. Dukungan Dalam Pemberian ASI

Dukungan menyusui akan membangun rasa percaya diri ibu. Ibu yang percaya diri bisa menyusui bayinya akan lebih berhasil untuk tetap menyusui.

a. Ibu Menyusui

Sebelum bayi lahir ada banyak waktu bagi ibu untuk belajar tentang menyusui. Baca buku dan cari informasi di internet. Cari kelas menyusui prenatal dan lakukan konseling prenatal di klinik laktasi. Bawa suami dan keluarga untuk mendapatkan edukasi prenatal dan melakukan kontak laktasi.

b. Ayah ASI

Dukungan ayah terbukti akan meningkatkan keberhasilan menyusui. Ayah bisa membantu mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan memastikan ibu beristirahat dengan cukup. Ayah bisa membantu menyendawakan bayi setelah menyusui, menenangkan bayi yang sedang rewel atau mengganti popok.

c. Dukungan Keluarga

Berikan dukungan emosional pada ibu, beri semangat dan bantuan praktis ketika ibu ada kesulitan. Dengarkan. Ibu butuh pendengar yang baik. Berikan

dukungan dan bangun kepercayaan diri ibu untuk menyusui.

d. Dukungan Tempat Dan Rekan Kerja

Perusahaan harus memberikan jatah cuti yang layak kepada ibu melahirkan sesuai aturan yang berlaku. Perusahaan menyediakan waktu dan tempat yang baik untuk pemerah ASI bayi ibu menyusui. Sebagai rekan kerja kita bisa membantu meringankan ibu mengatasi pekerjaannya.

e. Dukungan Tenaga Kesehatan

Optimalisasi menyusui membutuhkan dukungan tim yang baik. Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam proses menyusui. Terutama para bidan yang bisa menentukan kesuksesan atau kegagalan proses menyusui yang akan berimbas bagi kualitas kesehatan bayi hingga seumur hidupnya. (20)

14. Masalah Dalam Menyusui

a. Masalah Menyusui Pada Ibu

a) Kurang Informasi

Akibat kurang informasi, banyak ibu yang menganggap susu formula sama baiknya, bahkan lebih baik dari ASI.

b) Puting susu yang pendek/terbenam

Untuk mengetahui apakah puting susu datar, cubitlah areola di sisi puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk. Puting susu normal akan menonjol, namun puting susu akan datar tidak menonjol. Tidak selalu ibu dengan puting susu datar mengalami kesulitan besar waktu menyusui.

c) Payudara Bengkak

Kondisi ini terjadi akibat adanya bendungan pada pembuluh darah di payudara sebagai tanda ASI mulai banyak diproduksi. Jika karena sakit ibu malah berhenti menyusui, kondisi ini akan semakin parah, ditandai dengan mengilatnya payudara dan ibu mengalami demam.

d) Puting Susu Nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan hilang.

e) Puting Susu Tidak Lentur

Puting susu yang tidak lentur akan menyulitkan bayi menyusui. Meskipun demikian, puting susu yang lentur pada awal kehamilan seringkali akan menjadi lentur (normal) pada saat menjelang atau saat persalinan, sehingga tidak memerlukan tindakan khusus.

f) Puting Susu Lecet

Puting susu lecet akibat beberapa faktor. Dapat disebabkan oleh *trush(candidates)* atau dermatitis dan yang dominan adalah kesalahan posisi menyusui saat bayi hanya menghisap pada puting.

g) Mastitis atau Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (*lump*) dan diluarnya kulit menjadi merah. Ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu diakibatkan oleh sumbatan

saluran susu yang berlanjut.

h) Saluran ASI Tersumbat

Kelenjar air susu manusia memiliki 15-20 saluran ASI. Satu atau lebih saluran ini bisa tersumbat karena tekanan jari ibu saat menyusui, posisi bayi atau BH yang terlalu ketat, sehingga sebagian saluran ASI tidak mengalirkan ASI.

i) Produksi ASI Kurang

Hal yang dapat dilakukan untuk menolong ibu yang ASI nya kurang adalah mencoba menemukan penyebab.

j) Ibu dengan Penyakit

Seringkali dengan alasan ibu sakit, penyusuan dihentikan. Padahal, dalam banyak hal ini tidak perlu, karena lebih berbahaya bagi bayi jika mulai diberi susu formula dari pada terus menyusui dari ibu yang sakit. Penyusuan dibenarkan dihentikan jika ibu sakit sangat berat, seperti gagal ginjal, jantung, dan kanker.

k) Ibu Hamil

Dalam hal ini tidak ada bahaya untuk ibu maupun janinnya bila ibu meneruskan menyusui bayinya namun ibu harus makan lebih banyak agar tidak kekurangan nutrisi.

l) Ibu Melahirkan dengan *Sectio Cesarea*

Persalinan dengan cara ini dapat menimbulkan masalah menyusui, baik terhadap ibu maupun bayi. Ibu pasca *sectio cesarea* dengan anastesi umum tidak mungkin segera dapat menyusui bayinya, karena ibu belum sadar akibat pembiusan.

m) Ibu Bekerja

Cuti melahirkan di Indonesia rata-rata 3 bulan. Setelah itu, banyak ibu khawatir terpaksa memberikan bayinya susu formula karena ASI perah tidak cukup.

b. Masalah Menyusui Pada Bayi

a) Bayi bingung puting

Bayi bingung puting adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusui pada ibu.

b) Bayi enggan menyusui

Jika bayi enggan menyusui perlu dicari apakah ia sakit.

c) Bayi sering menangis

Menangis untuk bayi adalah cara berkomunikasi dengan orang-orang sekitarnya. Karena itu bila bayi sering menangis perlu dicari sebabnya, dan sebabnya tidak selalu kurang ASI.

d) Bayi prematur dan bayi kecil (BBLR)

Bayi kecil, prematur atau dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya masih relatif lemah. Oleh karenanya bayi kecil justru harus cepat dan lebih sering dilatih menyusui.

e) Bayi kembar

Sebagian ibu menganggap ia melahirkan kembar maka ASI-nya tidak dapat mencukupi kebutuhan keduanya bayinya. Selanjutnya, ibu pun

berusaha memberikan tambahan kepada kedua bayinya tanpa mencoba dahulu.

f) Bayi dengan refleks isap lemah

Bayi yang lahir kurang bulan atau dengan gangguan menghisap akan mengalami kesukaran menyusu. Untuk bayi demikian, sebaiknya ASI dikeluarkan atau diperah dan diberikan kepada bayi dengan pipet.

g) Bayi sumbing

Bayi diberikan ASI dengan pipet, cangkir, atau sendok dalam posisi agak tegak. Keuntungan khusus untuk melatih kekuatan otot rahang dan lidah, sehingga memperbaiki perkembangan bicara anak.

h) Bayi yang memerlukan perawatan

Bila bayi sakit dan memerlukan perawatan padahal bayi masih menyusu pada ibu, sebaiknya bila ada fasilitas, ibu ikut dirawat agar pemberian ASI tetap dapat dilanjutkan.

i) Bayi dengan lidah pendek

Bayi pada kondisi seperti ini akan sukar dapat melaksanakan laktasi dengan sempurna, karena lidah tak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik.

j) Bayi sakit

Sebagian kecil sekali dari bayi yang sakit, dengan indikasi khusus untuk diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi apabila sudah diperbolehkan maka ASI harus diberikan.

k) Bayi kuning

Kuning dini terjadi pada bayi usia antara 2-10 hari. Bayi kuning lebih sering terjadi dan lebih berat kasusnya pada bayi-bayi yang tidak mendapatkan ASI cukup.(17)

2.2.2. Faktor Yang Memengaruhi Kelancaran Produksi ASI

1. Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga termasuk suami atau orang tua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Kerena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI pada bayinya. Sebaliknya dukungan yang kurang maka pemberian ASI menurun.

Berikut ini merupakan beberapa peran yang bisa dilakukan keluarga atau suami untuk mendukung sukses menyusui.

1. Sedapat mungkin selalu berada disamping ibu dan menjadi orang pertama yang memberikan dorongan ketika ibu sedang dalam proses persalinan, pasca persalinan, maupun saat menyusui.
2. Menemani saat ibu menyusui, atau memompa ASI saat tengah malam, atau memberikan ASI saat bayi terjaga dan membiarkan ibu tetap tidur/istirahat.
3. Memberi dukungan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI mengandung zat-zat yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi. Dukungan dari ayah dan keluarga akan sangat membantu menguatkan tekad untuk menyusui.

4. Memanjakan ibu. Jika ibu menyusui bahagia, maka ASI akan lancar. Memanjakan ibu dapat dilakukan dengan cara yang paling sederhana seperti memijatnya, membelikan makanannya, atau dengan membelikan barang-barang kesenangannya.(14)

Keluarga dan teman memberikan kontribusi yang besar terhadap keinginan ibu untuk menyusui bayi selain memberikan pengaruh yang kuat untuk pengambilan keputusan untuk tetap menyusui. Kenyataan yang ada dimasyarakat, ibu menyusui cenderung mendatangi kerabat atau teman saat mereka mengalami masalah menyusui.

Ada beberapa bagian yang terdapat dalam Dukungan Keluarga yaitu :

- a. Dukungan informasional

Pemberian informasi terkait dengan hal yang di butuhkan individu. Sebagai manusia sosial, manusia tidak bsa menghindar dari berhubungan dengan orang lain. Dalam berhubungan dengan orang lain, manusia mengikuti sistem komunikasi dan informasi mencakup pemberian nasihat, saran serta umpan balik mengenai keadaan individu. Jenis informasi yang dapat di berikan seperti menolong individu untuk untuk mengenali dan mengatasi masalah yang sedang di hadapi.

- b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang di hadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang di berikan kepada individu.

c. Dukungan instrumental

Merupakan bentuk dukungan langsung dan nyata. Dukungan yang di berikan dapat berupa penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, barang, makanan, serta serta pelayanan. Dukungan ini dapat membantu individu mengurangi tekanan karena dapat langsung di gunakan untuk memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi.

d. Dukungan emosional

Dukungan yang dapat di berikan seperti ekspresi empati dan perhatian terhadap individu. Dukungan tersebut dapat memberikan rasa aman, dan di cintai agar agar individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting di berikan pada individu dalam menghadapi keadaan yang di anggap tidak dapat di kontrol. Sumber terdekat dukungan emosional adalah keluarga.(21)

2. Perawatan Payudara

Merawat payudara dan merawat bayi agar bayi tetap tumbuh sehat adalah idaman wanita ketika melahirkan. Dengan perawatan yang baik, maka akan meningkatkan kualitas menyusui serta bisa mencegah masalah-masalah yang terjadi saat menyusui bayi.

Mengingat pentingnya ASI, maka ibu menyusui harus benar-benar merawat payudara agar sih kecil juga nyaman saat menyusui. Tujuan perawatan payudara adalah memelihara kebersihan, memperlancar sikluasi darah, memperlancar pengeluaran ASI, dan mengatasi puting susu datam terbenam.

- a. Untuk payudara yang membesar karena perubahan hormon, gunakan BH yang baik, yaitu yang cukup untuk menopang payudara.
- b. Bersihkan payudara dengan air hangat setelah mandi. Hindari menggunakan sabun, karena akan membuat kulit puting kering dan menyebabkan rasa gatal.
- c. Pijat puting dan sekitarnya dengan ibu jari dan telunjuk, menggunakan minyak zaitun, baby oil, atau minyak kelapa untuk mengelupak kulit mati pada puting, dan menjaganya tetap lembab.
- d. Rendam kantong teh di air dingin dan tempelkan pada puting untuk memberikan rasa nyaman.
- e. Keluarkan beberapa tetes ASI dan oleskan disekitar puting setelah menyusui (memiliki efek penyembuhan), dan biarkan kering sebelum menutup payudara.
- f. Bila puting lecet atau nyeri karena posisi menyusui atau cara mengisap yang salah cobalah ganti posisi dengan menyusui dari puting yang tidak sakit. Dan cobalah susui bayi sebelum sangat lapar sehingga tidak mengisapnya terlalu kuat.(15)

3. Frekuensi Menyusui

Lama dan frekuensi menyusui diantaranya:

- a. Sebaiknya bayi disusui non jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya.
- b. Ibu sebaiknya menyusui anaknya setelah merasa sudah perlu untuk menyusui anaknya.

- c. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 15 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.
- d. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tidak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.
- e. Menyusui yang dijadwal akan berakibatkan kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi selanjutnya.
- f. Khusus untuk ibu yang bekerja diluar rumah, dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari karena akan lebih memacu produksi keseimbangan ASI.
- g. Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, maka sebaiknya dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.
- h. Usahakan menyusui hingga merasa payudara terasa kosong agar produksi ASI lebih baik.
- i. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan.

Pada studi 32 ibu dengan bayi prematur disimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan kurang lebih 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan peningkatan produksi ASI. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.(20)

4. Pemakaian KB

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin (mini pil) maka tidak ada dampak terhadap volume ASI. Berdasarkan hal ini *WHO* merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang ingin menggunakan pil kontrasepsi.(14)

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

1. Ada hubungan faktor dukungan keluarga dengan kelancaran produksi ASI di Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus, Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019.
2. Ada hubungan faktor perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI di Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus, Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019.
3. Ada hubungan faktor frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi ASI di Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus, Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019.
4. Ada hubungan faktor pemakaian KB yang mengandung estrogen dengan kelancaran produksi ASI di Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus, Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik, penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena ini terjadi. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dimana penelitian ini melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) yang bertujuan untuk menentukan ada tidaknya Faktor Yang Memengaruhi Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu.(22)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini di lakukan di Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus, Kabupaten Tapanuli Tengah.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Maret-September 2019, dimulai dari pengajuan judul, pengumpulan data, penelitian, melakukan pengolahan dan analisa data serta penyusunan hasil penelitian.

Tabel 3.1.Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sept	Okt	Nov	Des
1	Pengajuan judul skripsi	■											
2	penyusunan proposal dan seminar proposal skripsi		■	■	■	■	■	■					
3	Penelitian, pengolahan data, dan penyusunan hasil								■				
4	bimbingan hasil									■			
5	sidang hasil										■		
6	perbaiki skripsi dan melengkapi persyaratan wisuda												
7	Wisuda												

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti, yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang menyusui bayi usia 4-6 bulan pada bulan Juni di Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus, Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2019 dengan jumlah 34 responden.

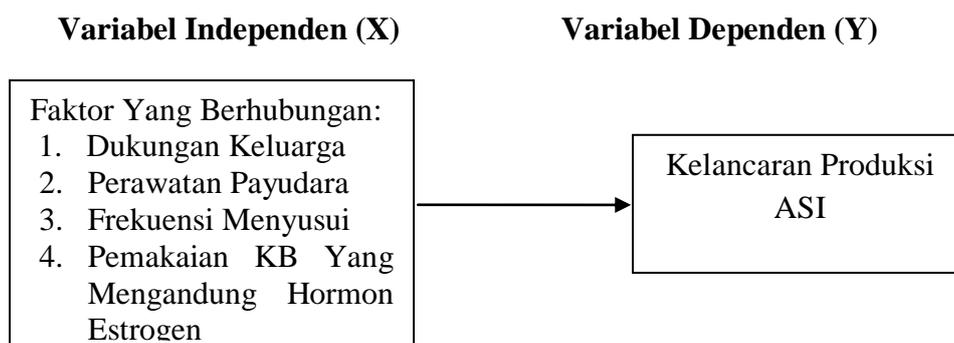
3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sedangkan sampling berarti mengambil sampel atau mengambil sesuatu bagian dari populasi atau semesta sebagai wakil (representasi) populasi atau semesta ini.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling* dimana pengambilan sampel secara kebetulan tanpa direncanakan, yaitu ibu yang menyusui bayi berusia 4-6 bulan yang melakukan kunjungan Posyandu pada bulan September tahun 2019 di Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus, Kabupaten Tapanuli Tengah.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Adapun kerangka konsep dalam penelitian yang berjudul “Faktor Yang Memengaruhi Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Di Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus, Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2019“ dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel yang diamati atau peneliti, perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan. Hal ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan

terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan intrumental/ alat ukur.(22)

Defenisi operasional dari penelitian ini yaitu:

1. Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada ibu dalam bentuk perhatian dan kepedulian keluarga terhadap kondisi kesehatan ibu yang terdiri dari informasional, penilaian, intrumental, emosional.
2. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.
3. Frekuensi menyusu adalah menyusui bayi tanpa jadwal (on demand), karena bayi kan menemukan sendiri kebutuhannya. Rentang yang optimal dalam menyusui adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari.
4. Penggunaan KB yang mengandung estrogen yaitu Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progesterin dan suntik KB kombinasi.
5. Kelancaran produksi ASI adalah payudara tegang karena terisi ASI, ibu relaks, *let down reflex* baik, ibu menyusui bayinya dengan kedua payudara secara bergantian, posisi perlekatan benar, puting ibu tidak bermasalah seperti tidak terjadi lecet, ibu menyusui bayi tanpa jadwal, ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh, ibu tidak tampak merasa nyeri, payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur, serta ibudapat memberikan ASI peras menggunakan cangkir dan sendok.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Aspek pengukuran Variabel Independen (X variabel) dan Dependen (Y variabel)

No	Variabel Independen	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Kategori	Skala Ukur
1.	Dukungan Keluarga	15	Kuesioner (Skor max = 15)	a. Baik, jika responden menjawab ya 8-15 pertanyaan b. Kurang baik, jika responden menjawab ya 0-7 pertanyaan	a. 1 b. 2	Ordinal
2.	Perawatan Payudara	6	Kuesioner (Skor max=5)	a. Baik, jika responden menjawab ya 3-5 pertanyaan. b. Kurang, jika responden menjawab ya n 0-2 pertanyaan.	a. 1 b. 2	Nominal
3.	Frekuensi Menyusui	1	Kuesioner	a. Kurang, jika ibu menyusui bayi < 8 kali dalam sehari. b. Baik, jika ibu menyusui bayi > 8 dalam sehari.	a. 1 b. 2	Ordinal
4.	Pemakaian KB yang Mengandung Hormon Estrogen	1	Kuesioner	a. Pemakaian KB Estrogen b. Tidak pemakaian KB Estrogen	a. 1 b. 2	Nominal
No	Variabel Dependen	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Kategori	Skala Ukur
1	Kelancaran Produksi ASI	5	Kuesioner (Skor max=5)	a. Tidak Lancar, jika responden menjawab ya 0-2 pertanyaan. b. Lancar jika responden menjawab ya 3-5 pertanyaan	a. 1 b. 2	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah teknik pengumpulan data secara langsung oleh peneliti dengan responden atau subjek dengan cara tanya jawab sepihak secara sistematis.

Data primer yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini dengan mengumpulkan data langsung dengan menggunakan kuesioner kepada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui rekam medik. Pengumpulan data sekunder diperoleh dengan cara melihat riwayat persalinan dan tanggal persalinan responden melalui data dari rekam medik.

3. Data Tersier

Pengumpulan data tersier diperoleh dengan cara mengakses melalui website yang resmi dan terpercaya mengenai data yang sudah dilakukan penelitian sebelumnya.

Data tertier yang digunakan oleh peneliti ini adalah data WHO, UNICEF, Riskesdas tahun 2018, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, SDKI tahun 2017, Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016, Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2016.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini dengan mengumpulkan data langsung dengan menggunakan kuesioner kepada responden.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder diperoleh dengan cara melihat riwayat persalinan dan tanggal persalinan responden melalui data dari rekam medik.

3. Data Tertier

Data tertier yang digunakan oleh peneliti ini adalah data WHO, UNICEF, Riskesdas tahun 2018, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, SDKI tahun 2017, Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016, Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2016.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor tptal kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur.

Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan Korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson corelation*) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi [*sig.(2-tailed)*] < taraf signifikan sebesar 0,05.

Tabel 3.2. Hasil Uj Validitas Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Sig. (2-tailed)	Keterangan
1.	Apakah keluarga memberi tahu pada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa boleh makanan lain seperti pisang, susu botol, atau nasi lembek?	0,000	Valid
2.	Apakah keluarga juga memberi informasi dari luar (seperti buku, majalah, dan lain-lain) tentang cara melancarkan ASI	0,002	Valid
3.	Apakah keluarga memberikan bahan bacaan seperti majalah, buku dan lain lain tentang cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi?	0,002	Valid
4.	Apakah keluarga ikut mendampingi ibu konsultasi ke petugas kesehatan untuk memperoleh informasi tentang tanda tanda ASI lancar?	0,811	Tidak Valid
5.	Apakah keluarga menanyakan kepada ibu masalah apa saja yang dihadapi selama masa menyusui?	0,002	Valid
6.	Apakah keluarga menemani ibu menyusui bayi padawaktu luang?	0,005	Valid
7.	Apakah keluarga menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama memberi ASI?	0,021	Valid
8.	Apakah keluarga membantu ibu dalam merawat bayi ibu selama memberi ASI?	0,011	Valid
9.	Apakah keluarga membantu ibu melakukan tugas-tugas rumah tangga (memasak, mencuci pakaian, membersihkan rumah) selama masa menyusui?	0,010	Valid
10.	Apakah keluarga berperan serta membantu ibu membawa bayinya untuk memeriksakan kesehatan si bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain selama menyusui?	0,000	Valid
11.	Apakah keluarga membantu ibu bila memerlukan sesuatu (mengambil popok bayi, mengambil minum ibu) pada saat menyusui bayi?	0,011	Valid
12.	Apakah keluarga mendengarkan keluhan-keluhan	0,011	Valid

No	Pertanyaan	Sig. (2-tailed)	Keterangan
	yang disampaikan selama memberi ASI?		
13.	Apakah keluarga memasang musik/TV dirumah agar suasana nyaman ketika ibu menyusui bayinya?	0,038	Valid
14.	Apakah keluarga meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan?	0,006	Valid
15.	Apakah keluarga menjaga perasaan ibu dan menyenangkan hati ibu saat selama masa menyusui?	0,918	Tidak Valid
16.	Apakah keluarga menyarankan pada ibu agar tidak takut menyusui bayi karena perubahan fisik/tubuhnya?	0,010	Valid
17.	Apakah keluarga melarang suasana yang ribut (misalnya anak-anak berkelahi/kejadian lain yang membuat tidak tenang) bila terjadi di rumah ketika ibu menyusui?	0,010	Valid

Dari 17 item pertanyaan kuesioner dukungan keluarga terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid karena nilai sig (2-tailed) $>0,05$, pertanyaan yang valid berjumlah 15 pertanyaan sig (tailed) $<0,05$, pertanyaan yang tidak valid tidak di pakai lagi untuk penelitian.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Perawatan Payudara

No	Pertanyaan	Sig. (2-tailed)	Keterangan
1	Apakah ibu mencuci tangan sebelum perawatan payudara payudara	0,000	Valid
2	Apakah ibu mengompres kedua puting menggunakan minyak kelapa/baby oil selama $\pm 3-5$ menit?	0,000	Valid
3	Apakah ibu mengoleskan minyak kelapa/baby oil kepayudara atau kedua telapak tangan. Kemudian meletakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, setelah itu ibu meletakkan telapak tangan ditarik keatas melingkari payudara sambil menyangga payudara lalu tangan dilepaskan dengan gerakan cepat. Dan melakukan gerakan ini lebih kurang 20 kali?	0,000	Valid
4	Apakah ibu Sanggah payudara kanan dengan tangan	0,010	Valid

No	Pertanyaan	Sig. (2-tailed)	Keterangan
	kanan kemudian urut payudara dari pangkal payudara kearah puting memakai genggam tangan menyeluruh atau ruas ruas jari. Kemudian melakukan gerakan ini lebih kurang 20 kali?		
5	Apakah ibu menyanggah payudara kanan dengan tangan kanan kemudian sisi ulnar tangan kiri mengurut payudara kearah puting susu. Dan melakukan gerakan ini lebih kurang 20 kali?	0,237	TidakValid
6	Apakah ibu Menyiram payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian dan berulang ulang lalu dikeringkan dengan handuk. Selanjut puting susu di rangsang dengan waslap/handuk kering yang digerakkan keatas dan kebawah beberapa kali?	0,000	Valid
7	Apakah ibu Menggunakan BH yang menyanggah dan ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara?	0,032	Valid

Dari 7 item pertanyaan kuesioner dukungan keluarga terdapat 7 pertanyaan yang tidak valid karena nilai sig (2-tailed) $>0,05$, pertanyaan yang valid berjumlah 5 pertanyaan sig (tailed) $<0,05$, pertanyaan yang tidak valid tidak di pakai lagi untuk penelitian.

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kelancaran Produksi ASI

No	Pertanyaan	Sig. (2-tailed)	Keterangan
1.	Apakah ASI ibu banyak sehingga dapat merembes keluar melalui puting?	0,000	Valid
2.	Apakah Sebelum disusukan ke bayi payudara ibu terasa tegang?	0,0008	Valid
3.	Apakah Berat badan bayi naik dengan memuaskan sesuai umur?	0,000	Valid
4.	Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur/tenang selama 2-3 jam?	0,000	Valid
5.	Apakah Bayi ibu kencing lebih sering, sekitar 6-8 kali sehari?	0,000	Valid

Dari 5 item pertanyaan kuesioner dukungan keluarga semuanya valid dengan sig (2-tailed) $< 0,05$. Sehingga ke-5 item pertanyaan tetap digunakan.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Demikian juga kuesioner sebagai alat ukur untuk gejala-gejala sosial (non fisik) harus mempunyai reliabilitas yang tinggi. Untuk penelitian harus dites (diuji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi *pearson* (*pearson correlation*). Perlu dicatat, bahwa perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas.(23)

Tabel 3.5. Hasil Uji Rehabiitas Dukungan Keluarga

Reliability Statistics		Keterangan
Cronbach's Alpha	N of Items	
0,817	17	Reliabilitas Sangat Tinggi

Hasil reabilitas pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha 0,817,maka reliabilitas Sangat tinggi. Sehingga dapat disimpulkan kuesioner tersebut reliabel.

Tabel 3.6. Hasil Uji Rehabiitas perwatan payudara.

Reliability Statistics		Keterangan
Cronbach's Alpha	N of Items	
0,786	7	Reliabilitas Tinggi

Hasil reabilitas pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha 0,786,maka reliabilitas tinggi. Sehingga dapat disimpulkan kuesioner tersebut reliabel.

Tabel 3.7. Hasil Uji Rehabiitas kelancaran produksi ASI

Reliability Statistics		keterangan
Cronbach's Alpha	N of Items	
0,921	5	Reliabilitas Sangat Tinggi

Hasil reabilitas pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha 0,921,maka reliabilitas Sangat tinggi. Sehingga dapat disimpulkan kuesioner tersebut reliabel.

3.7. Metode Pengolahan Data

1. Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. Checking

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

3. Coding

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Processing Data*

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(22)

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisa univariat ini mendeskripsikan variabel bebas dan variabel terikat yaitu.

3.8.2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisa *Chi Square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p-value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p\text{-value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang

signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan bebas digunakan analisis tabulasi silang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Geografis

Desa adalah salah satu desa yang berada dikecamatan Barus Kabupaten Tapanuli Tengah dengan batas – batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Sawah Iamo Kec Barus Utara
2. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Hutaginjang Kec Barus Utara
3. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Nanggahan Kec Barus Utara
4. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kampung Mudik Kec Barus

Luas wilayah 2280 M². Secara administrasi tahun 2019 desa aek dakka dibagi atas 250 kepala keluarga (KK), 929 jiwa penduduk, 254 pasangan usia subur.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi faktor-faktor yang berhubungan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dukungan Keluarga.

No	Pertanyaan	Jawaban Salah		Jawaban Benar		Total	
		f	%	f	%	F	%
1	Apakah keluarga memberi tahu pada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa boleh makanan lain seperti pisang, susu botol, atau nasi lembek?	10	29,42	24	70,58	34	100
2	Apakah keluarga juga memberi informasi dari luar (seperti buku, majalah, dan lain-lain) tentang cara melancarkan ASI?	14	41,18	20	58,82	34	100
3	Apakah keluarga memberikan bahan bacaan seperti majalah, buku dan lain lain tentang cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi?	18	52,94	16	47,06	34	100
4	Apakah keluarga menanyakan kepada ibu masalah apa saja yang dihadapi selama masa menyusui?	16	46,06	18	52,94	34	100
5	Apakah keluarga menemani ibu menyusui bayi padawaktu luang?	12	35,29	22	64,71	34	100
6	Apakah keluarga menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama memberi ASI?	13	38,24	21	61,76	34	100
7	Apakah keluarga membantu ibu dalam merawat bayi ibu selama memberi ASI?	15	44,12	19	55,88	34	100
8	Apakah keluarga membantu ibu melakukan tugas-tugas rumah tangga (memasak, mencuci pakaian, membersihkan rumah) selama masa menyusui?	13	38,24	21	61,76	34	100
9	Apakah keluarga berperan serta membantu ibu membawa bayinya untuk memeriksakan kesehatan si bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain selama menyusui?	21	61,76	13	38,24	34	100
10	Apakah keluarga membantu ibu bila memerlukan sesuatu (mengambil popok bayi, mengambil minum ibu) pada saat menyusui bayi?	13	38,24	21	61,76	34	100
11	Apakah keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan selama memberi ASI?	11	32,34	23	67,65	34	100
12	Apakah keluarga memasang musik/TV dirumah agar suasana nyaman ketika ibu menyusui bayinya?	15	44,12	19	55,88	34	100
13	Apakah keluarga meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan?	13	38,24	21	61,76	34	100

No	Pertanyaan	Jawaban Salah		Jawaban Benar		Total	
		f	%	f	%	F	%
14	Apakah keluarga menyarankan pada ibu agar tidak takut menyusui bayi karena perubahan fisik/tubuhnya?	16	47,06	18	52,94	34	100
15	Apakah keluarga melarang suasana yang ribut (misalnya anak-anak berkelahi/kejadian lain yang membuat tidak tenang) bila terjadi di rumah ketika ibu menyusui?	16	47,06	18	52,94	34	100

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Perawatan Payudara.

No	Pertanyaan	Jawaban Salah		Jawaban Benar		Total	
		f	%	f	%	F	%
1	Apakah ibu menncuci tangan sebelum perawatan payudara payudara?	14	41,18	20	58,82	34	100
2	Apakah ibu mengompres kedua puting menggunakan minyak kelapa/baby oil selama \pm 3-5 menit?	16	47,06	18	52,94	34	100
3	Apakah ibu menyanggah payudara kanan dengan tangan kanan kemudian sisi ulnar tangan kiri mengurut payudara kearah puting susu. Dan melakukan gerakan ini lebih kurang 20 kali?	15	44,12	19	55,88	34	100
4	Apakah ibu Menyiram payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian dan berulang ulang lalu dikeringkan dengan handuk. Selanjut puting susu di rangsang dengan waslap/handuk kering yang digerakkan keatas dan kebawah beberapa kali?	10	29,42	24	70,58	34	100
5	Apakah ibu Menggunakan BH yang menyanggah dan ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara?	15	44,12	19	55,88	34	100

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Kelancaran Produksi ASI.

No	Pertanyaan	Jawaban Salah		Jawaban Benar		Total	
		f	%	f	%	F	%
1	Apakah ASI ibu banyak sehingga dapat merembes keluar melalui puting?	12	35,29	22	64,71	34	100
2	Apakah Sebelum disusukan ke bayi payudara ibu terasa tegang?	13	38,24	21	61,76	34	100
3	Apakah Berat badan bayi naik dengan memuaskan sesuai umur?	15	44,12	19	55,88	34	100
4	Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur/tenang selama 2-3 jam?	13	38,24	21	61,76	34	100
5	Apakah Bayi ibu kencing lebih sering, sekitar 6-8 kali sehari?	16	47,06	18	52,94	34	100

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Ibu Menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	
		F	%
1	Baik	16	47,1
2	Kurang	18	52,9
Total		34	100

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 34 (100%) ibu, yang memiliki dukungan keluarga yaitu 16 ibu (47,1%), dan yang tidak mendapat dukungan keluarga yaitu 18 (52,9%) ibu.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Perawatan Payudara pada Ibu Menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

No	Perawatan Payudara	Jumlah	
		F	%
1	Baik	21	61,8
2	Kurang	13	38,2
Total		34	100

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 34 (100%) ibu, yang itu melakukan perawatan payudara yaitu 21 (61,8%) ibu, dan yang tidak melakukan perawatan payudara 13 (38,2%) ibu.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Frekuensi Menyusui pada Ibu Menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

No	Frekuensi Menyusui	Jumlah	
		F	%
1	Kurang	21	61,8
2	Baik	13	38,2
Total		34	100

Berdasarkan Tabel 4.6. dapat diketahui bahwa dari 34 (100%) ibu, yang frekuensi menyusuinya baik yaitu 13 (38,2%) ibu, dan yang kurang yaitu 21 (61,8%) ibu.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Pemakaian KB Esterogen pada Ibu Menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

No	Pemakaian KB Esterogen	Jumlah	
		F	%
1	Ya	14	41,2
2	Tidak	20	58,8
Total		34	100

Berdasarkan Tabel 47. dapat diketahui bahwa dari 34 (100%) ibu, yang memakai KB Esterogen yaitu 14 (41,2%) dan yang tidak yaitu 20 (58,8%) ibu.

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

No	Kelancaran Produksi ASI	Jumlah	
		F	%
2	Tidak Lancar	15	44,1
2	Lancar	19	55,9
Total		34	100

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 34 (100%) ibu, yang lancar produksi ASI nya yaitu 19 (55,8%) ibu, dan yang tidak lancar 15 (44,1%) ibu.

4.2.2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

Tabel 4.9. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

No	Dukungan Keluarga	Kelancaran Produksi ASI				Jumlah		P.Value
		Lancar		Tidak Lancar		F	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	16	47,1	0	0	16	47,1	0,000
2	Kurang	3	8,8	15	44,1	18	52,9	
Total		19	55,9	15	44,1	34	100	

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari 34 (100%) ibu, yang memiliki dukungan keluarga dan lancar produksi ASI nya yaitu 16 (47,1%) ibu, dan yang tidak mendukung yaitu 18 (52,9%) ibu, dengan yang lancar yaitu 3 (8,8%) ibu dan yang tidak lancar yaitu 15 (44,1%) ibu.

Hasil uji statistik *chi square* dengan taraf signifikan sig α 0,05 diperoleh hasil p-value $0,000 < 0,05$, yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

Tabel 4.10. Hubungan Perawatan Payudara dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

No	Perawatan Payudara	Kelancaran Produksi ASI				Jumlah		P.Value
		Lancar		Tidak Lancar		F	%	
		f	%	f	%			
1.	Baik	15	44,1	6	17,6	21	61,8	0,049
2	Kurang	4	11,8	9	26,5	13	38,2	
Total		19	55,9	15	44,1	34	100	

Berdasarkan tabel 4.10. dapat diketahui bahwa dari 34 (100%) ibu, yang melakukan perawatan payudara yang lancar ASI nya yaitu 15 (44,1%) ibu, dan tidak lancar ASI nya yaitu 6 (17,6%)ibu. Dan ibu yang tidak melakukan perawatan payudara akan tetapi lancar ASI nya yaitu 4 (11,8%) ibu , dan yang tidak lancar ASI nya yaitu 9 (26,5%) ibu.

Hasil uji statistik *chi square* dengan taraf signifikan sig α 0,05 diperoleh hasil p-value $0,049 < 0,05$, yang berarti ada hubungan perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

Tabel 4.11. Hubungan Frekuensi Menyusui dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

No	Frekuensi Menyusui	Kelancaran Produksi ASI				Jumlah		P.Value
		Lancar		Tidak Lancar		F	%	
		f	%	f	%			
1.	Baik	12	35,3	1	2,9	13	38,2	0,049
2.	Kurang	7	20,6	14	41,2	21	61,8	
Total		19	55,9	15	44,1	34	100	

Berdasarkan tabel 4.11. dapat diketahui bahwa dari 34 (100%) ibu, yang frekuensi menyusui baik yaitu 13 (38,2%) ibu dengan yang lancar produksi ASI yaitu 12 (35,3%), dan yang tidak lancar yaitu 1 (2,9%) ibu. Sedangkan yang frekuensi menyusui kurang akan tetapi lancar yaitu 7 (20,6%) ibu, dan yang tidak lancar yaitu 14 (41,2%) ibu.

Hasil uji statistik *chi square* dengan taraf signifikan sig α 0,05 diperoleh hasil p-value $0,003 < 0,05$, yang berarti ada hubungan frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

Tabel 4.12. Hubungan Pemakaian KB Esterogen dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

No	Pemakaian KB Esterogen	Kelancaran Produksi ASI				Jumlah		P.Value
		Lancar		Tidak Lancar		F	%	
		f	%	f	%			
1.	Ya	1	2,9	13	38,2	14	41,2	
2.	Tidak	18	52,9	2	5,9	20	58,8	0,010
	Total	19	55,9	15	44,1	34	100	

Berdasarkan tabel 4.12 dapat diketahui bahwa dari 34 (100%) ibu, memakai KB esterogen yang produksi ASI nya lancar yaitu 1 (2,9%), yang tidak lancar yaitu 13 (38,2%) ibu. Sedangkan yang tidak memakai KB esterogen yang lancar produksi ASI nya yaitu 18 (52,9, %) ibu, dan yang tidak lancar yaitu 2 (5,9%) ibu.

Hasil uji statistik *chi square* dengan taraf signifikan sig α 0,05 diperoleh hasil p-value $0,000 < 0,05$, yang berarti ada hubungan pemakaian KB esterogen dengan kelancaran produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

Hasil uji statistik *chi square* dengan taraf signifikan sig α 0,05 diperoleh hasil p-value $0,000 < 0,05$, yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019. Dukungan dari keluarga termasuk suami atau orang tua atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Karena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi

produksi ASI. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI pada bayinya. Sebaliknya dukungan yang kurang maka pemberian ASI menurun.

Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI.

Keluarga dan teman memberikan kontribusi yang besar terhadap keinginan ibu untuk menyusui bayi selain memberikan pengaruh yang kuat untuk pengambilan keputusan untuk tetap menyusui. Kenyataan yang ada dimasyarakat, ibu menyusui cenderung mendatangi kerabat atau teman saat mereka mengalami masalah menyusui.

Ada beberapa bagian yang terdapat dalam Dukungan Keluarga yaitu :

e. Dukungan informasional

Pemberian informasi terkait dengan hal yang di butuhkan individu. Sebagai manusia sosial, manusia tidak bsa menghindari dari berhubungan dengan orang lain. Dalam berhubungan dengan orang lain, manusia mengikuti sistem komunikasi dan informasi mencakup pemberian nasihat, saran serta umpan balik mengenai keadaan individu. Jenis informasi yang dapat di berikan seperti menolong individu untuk untuk mengenali dan mengatasi masalah yang sedang di hadapi.

f. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang di hadapi.

Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang di berikan kepada individu.

g. Dukungan instrumental

Merupakan bentuk dukungan langsung dan nyata. Dukungan yang di berikan dapat berupa penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, barang, makanan, serta serta pelayanan. Dukungan ini dapat membantu individu mengurangi tekanan karena dapat langsung di gunakan untuk memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi.

h. Dukungan emosional

Dukungan yang dapat di berikan seperti ekspresi empati dan perhatian terhadap individu. Dukungan tersebut dapat memberikan rasa aman, dan di cintai agar agar individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting di berikan pada individu dalam menghadapi keadaan yang di anggap tidak dapat di kontrol. Sumber terdekat dukungan emosional adalah keluarga.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andri Kusuma Ningrum yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan pengeluaran ASI pada ibu postpartum hari ke-3 di RSUD DR. SOEGIRI LAMONGAN tahun 2016 mendapatkan *p-value* $0,007 < 0,005$, maka dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan pengeluaran Asi.

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini menyatakan bahwa kurangnya dukungan keluarga terutama suami dari ayah si bayi mengakibatkan produksi ASI ibu tidak lancar, seorang ibu harus mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Pihak keluarga dalam hal ini suami memegang peran penting

dalam mendukung istri untuk menyusui bayinya. Oleh karena itu produksi ASI ibu lancar di pengaruhi oleh dukungan keluarga dalam bentuk sekecil apapun.

Dan keluarga juga harus belajar atau mau mendengarkan saran-saran dari tenaga kesehatan tentang bagaimana cara-cara agar produksi ASI ibu lancar. Kemudian suami juga diharapkan bisa membantu pekerjaan istri apabila istrinya bekerja supaya ibu bisa menyusui bayinya sesuai aturan, karena jika ibu tidak sempat menyusui bayinya otomatis rangsangan dari mulut bayi pun berkurang maka produksi asi pun akan berkurang.

4.3.2. Hubungan Perawatan Payudara dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

Berdasarkan hasil bivariat perawatan payudara dapat diketahui bahwa dari 34 (100%) ibu, yang melakukan perawatan payudara yang lancar ASI nya yaitu 15 (44,1%) ibu, dan tidak lancar ASI nya yaitu 6 (17,6%)ibu. Dan ibu yang tidak melakukan perawatan payudara akan tetapi lancar ASI nya yaitu 4 (11,8%) ibu , dan yang tidak lancar ASI nya yaitu 9 (26,5%) ibu.

Hasil uji statistik *chi square* dengan taraf signifikan sig α 0,05 diperoleh hasil p-value $0,049 < 0,05$, yang berarti ada hubungan perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019. Merawat payudara dan merawat bayi agar bayi tetap tumbuh sehat adalah idaman wanita ketika melahirkan. Dengan perawatan yang baik, maka akan meningkatkan kualitas menyusui serta bisa mencegah masalah-masalah yang terjadi saat menyusui bayi.

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi

ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu diisap bayi. Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar.

Mengingat pentingnya ASI, maka ibu menyusui harus benar-benar merawat payudara agar sih kecil juga nyaman saat menyusui. Tujuan perawatan payudara adalah memelihara kebersihan, memperlancar sirkulasi darah, memperlancar pengeluaran ASI, dan mengatasi puting susu datam terbenam.

- g. Untuk payudara yang membesar karena perubahan hormon, gunakan BH yang baik, yaitu yang cukup untuk menopang payudara.
- h. Bersihkan payudara dengan air hangat setelah mandi. Hindari menggunakan sabun, karena akan membuat kulit puting kering dan menyebabkan rasa gatal.
- i. Pijat puting dan sekitarnya dengan ibu jari dan telunjuk, menggunakan minyak zaitun, baby oil, atau minyak kelapa untuk mengelupak kulit mati pada puting, dan menjaganya tetap lembab.
- j. Rendam kantong teh di air dingin dan tempelkan pada puting untuk memberikan rasa nyaman.
- k. Keluarkan beberapa tetes ASI dan oleskan disekitar puting setelah menyusui (memiliki efek penyembuhan), dan biarkan kering sebelum menutup payudara.

Bila puting lecet atau nyeri karena posisi menyusui atau cara mengisap yang salah cobalah ganti posisi dengan menyusui dari puting yang tidak sakit. Dan cobalah susui bayi sebelum sangat lapar sehingga tidak mengisapnya terlalu kuat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jumria Mododahi dengan judul (2018) “Hubungan Pengetahuan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Ruangn Dahlia Rsd Liun Kendaghe Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe” menjunjukkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p\ value=0,011$. Hal ini berarti nilai p lebih kecil dari nilai α ($\alpha=0,05$), dengan demikian dapat dikatakan bahwa H_0 ditolak terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum di ruangan Dahlia RSD Liun Kendaghe Tahuna.(12)

Menurut asumsi peneliti, salah satu kondisi yang menyebabkan kurangnya produksi ASI adalah masih kurangnya pengetahuan responden tentang perawatan payudara. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan pada saat hamil saja namun dilakukan juga setelah melahirkan, perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin dan dilakukan dua kali sehari sebelum mandi dapat di simpulkan bahwa ibu yang melakukan perawatan payudara dengan tepat, maka produksi ASI ibu juga akan lancar.

karena perawatan payudara dapat memperlancar sirkulasi darah dalam payudara, apabila sirkulasi darah dalam payudara lancar maka akan memperlancar produksi dan saluran ASI.

4.3.3. Hubungan Frekuensi Menyusui dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

Hasil uji statistik *chi square* dengan taraf signifikan sig α 0,05 diperoleh hasil p-value $0,003 < 0,05$, yang berarti ada hubungan frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019. Lama dan frekuensi menyusui diantaranya, sebaiknya bayi disusui non jadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya, ibu sebaiknya menyusui anaknya setelah merasa sudah perlu untuk menyusui anaknya, bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekittar 15 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam, pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tidak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian dan menyusui yang dijadwal akan berakibatkan kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan prosuksi selanjutnya.

Pada studi 32 ibu dengan bayi prematur disimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan kurang lebih 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan peningkatan produksi ASI. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

Lama dan frekuensi menyusui diantaranya:

- a. Sebaiknya bayi disusui non jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya.
- b. Ibu sebaiknya menyusui anaknya setelah merasa sudah perlu untuk menyusui anaknya.
- c. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 15 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.
- d. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tidak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.
- e. Menyusui yang dijadwal akan berakibatkan kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi selanjutnya.
- f. Khusus untuk ibu yang bekerja diluar rumah, dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari karena akan lebih memacu produksi keseimbangan ASI.
- g. Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, maka sebaiknya dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.
- h. Usahakan menyusui hingga merasa payudara terasa kosong agar produksi ASI lebih baik.
- i. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulistiyah (2016) dengan judul “Hubungan Antara Frekuensi Ibu Menyusui Pada Bayi 0-6 Bulan Dengan Kelancaran ASI” menunjukkan bahwa sebagian besar frekuensi menyusui berkategori cukup kelancaran ASI lancar sebanyak 72%. sedangkan sebagian

kecil frekuensi menyusui berkategori cukup, kelancaran ASI tidak lancar sebanyak 6%. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil uji statistik *korelasi pearmen rank* bahwa, $\rho_{hitung} = 0,623$ ($p_{value}=0,000$) dimana p_{value} lebih kecil dari $\alpha=0,01$.(11)

Menurut asumsi peneliti responden yang frekuensi yang menyusuinya baik produksi ASInya juga akan lancar, namun responden yang frekuensi menyusui kurang berpengaruh dengan produksi ASI ibu. Produksi ASI akan optimal dengan pemompaaan 10 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan berhubungan dengan peningkatan produksi ASI. Penyusuan paling sedikit 8 kali sehari dalam periode awal berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjer payudara.

Frekuensi menyusui yang baik produksi ASI nya lancar karena apabila ibu melakukan menyusui frekuensinya baik otomatis rangsangan dari mulut si bayi akan merangsang produksi ASI ibu dengan lancar.

4.3.4. Hubungan Pemakaian KB Esterogen dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu menyusui di Desa Aek Dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

Hasil uji statistik *chi square* dengan taraf signifikan sig α 0,05 diperoleh hasil p -value $0,000 < 0,05$, yang berarti ada hubungan pemakaian KB esterogen dengan kelancaran produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Aek dakka Tapanuli Tengah tahun 2019.

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin (mini pil) maka tidak ada dampak terhadap volume ASI.

Berdasarkan hal ini *WHO* merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang ingin menggunakan pil kontrasepsi.(14)

.Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Indah Safoitri yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di desa bendan, kecamatan banyudono kabupaten boyolali tahun 2016, mendapatkan p-value $0,022 < 0,05$, makadapat disimpulkan ada pengaruh pemakaian alat kontrasepsi hormon esterogen dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui.

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin (mini pil) maka tidak ada dampak terhadap volume ASI. Berdasarkan hal ini *WHO* merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang ingin menggunakan pil kontrasepsi.

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan dalam proses laktasi adalah :

- a. Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli
- b. Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI agar membesar sehingga dapat menampung ASI lebih banyak. Kadar estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya, ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.
- c. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH)
- d. *Luteinizing Hormone* (LH)

- e. Prolaktin, berperan dalam membesarkan alveoli dalam kehamilan
- f. Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya seperti halnya juga dalam organisme. Selain itu, pasca melahirkan oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu.

Human Placental Lactogen (HPL). Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan aerola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa aek Dakka bagi ibu yang menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi suntikan yang mengandung estrogen karena hal ini dapat menurunkan jumlah produksi ASI, sehingga dapat mengurangi kelancaran pengeluaran ASI Selama masa laktasi. Kadar estrogen yang tinggi pada kontrasepsi dapat menekan FSH, sehingga merangsang lobus anterior hipofise untuk mengeluarkan luteinising hormone. Produksi luteinising hormone ini dibawah pengaruh releasing hormone yang disalurkan dan hipotalamus ke hipofisis. Adanya sekresi luteinising hormone, maka dapat menyebabkan hipotalamus untuk melepas faktor penghambat prolaktin (PIF) yang dianggap sebagai dopamin. Dopamin ini dapat menurunkan sekresi prolaktin sampai sepuluh kali lipat. Bila sekresi prolaktin dihambat, maka sel-sel alveoli pada payudara tidak akan memproduksi air susu. Dengan tidak adanya produksi air susu, maka pengeluaran ASI juga terhambat.

Memakai KB esterogen mengalami produksi ASI tidak lancar karena hormon prolaktin yang berfungsi untuk produksi ASI akan terhambat apabila hormon esterogen meningkat dalam tubuh yang diakibatkan oleh pemakaian KB esterogen tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kelancaran produksi asi di Desa Aek Daka Tapanuli Tengah Tahun 2019. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = $0,000 < 0,05$.
2. Ada hubungan frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi asi di Desa Aek Daka Tapanuli Tengah Tahun 2019. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = $0,049 < 0,05$.
3. Ada hubungan perawatan payudara dengan kelancaran produksi asi di Desa Aek Daka Tapanuli Tengah Tahun 2019. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = $0,049 < 0,05$.
4. Ada hubungan pemakaian KB estrogen dengan kelancaran produksi asi di Desa Aek Daka Tapanuli Tengah Tahun 2019. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = $0,010 < 0,05$.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi ibu menyusui

Di sarankan agar ibu selalu mencari informasi mengenai produksi ASI dan tahu apa mamfaat ASI bagi bayi, dan dapat meluangkan waktu dan tau bagai mna menyusui dengan benar sehingga dapat mencegah terjadinya masalah dalam menyusui yang dapat mengganggu prodiksi ASI.

5.2.2. Bagi Tempat Penelitian

Untuk desa Aek Dakka Kecamatan Barus Agara memberikan konseling kepada ibu menyusui tentang produksi ASI serta tehnik pemberian ASI kepada bayi dan memberikan konseling juga kepada keluarga sehingga keluarga dapat mendengarkan dan membantu ibu dalam menyelesaikan masalah yang dapat membuat terganggunya produksi ASI.

5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Kepada perpustakaan Akademi Kebidanan Helvetia Medan agar lebih banyak memaparkan sumber bacaan dan informasi dengan tahun tinggi tentang produksi ASI.

5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat mengembangkan penelitian tentang produksi ASI denga variabel bebas yang yang lain dan melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prasetyono DS. Buku Pintar ASI Eksklusif. Kedua. Hani'ah M, editor. Yogyakarta: DIVA Press; 2016. 21 p.
2. Adiningrum H. Buku Pintar ASI Eksklusif. Pertama. Jakarta Timur: SALSABILA; 2014.
3. Yefi Marliandiani NPN. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
4. Sofa M. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Klinik Sari Husada Bungo Tahun 2016. J Bidan Amanah. 2016;6 Nomor 11.
5. Okawary O. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sayegan Sleman Yogyakarta. Naskah Publ [Internet]. 2015;1-10. Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/199/>
6. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Has utama Riskesdas 2018. 2018;1-220.
7. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi Kesehatan Indonesia. Profil Kesehat Indones [Internet]. 2017;100. Available from: <http://www.depkes.go.id/Resources/Download/Pusdatin/Lain-Lain//Datadaninformasikesehatanindonesia2016-Smaller-size-Web.Pdf>
8. SDKI. Laporan Pendahuluan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. In: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 [Internet]. 2017. p. 60. Available from: <http://www.bps.go.id>
9. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera utara. Profil kesehatan provinsi sumatera utara tahun 2016. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/Profil_Kab_Kota_2016/1275_Sumut_Kota_Medan_2016.pdf. 2016.
10. Dinkes Medan. Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016. Profil Kesehat sumatra utara. 2016;51.
11. Sulistiyah. Hubungan Antara Frekuensi Ibu Menyusui Pada Bayi 0-6 Bulan Dengan Kelancaran ASI Di Puskesmas Bululwang Kabupaten Malang; 2016.
12. Mododahi J. Hubungan Pengetahuan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Ruangandahlia RSD Liun Kendaghe Tahuna Kabupaten Kepulauan Sangihe: 2018
13. Hardika, Mufida D. Hubungan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Dengan Kelancaran ASI Di BPM Atika Kabupaten Madiun: 2017
14. Rudi Haryono SS. Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda. pertama. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2014. 4 p.
15. Anik M. Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif Dan Manajemen Laktasi. pertama. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2012.
16. Hesti Widuri. Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja. Pertama. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2013.
17. Mulyani NS. ASI Dan Panduan Ibu Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.

18. Reni Yuli Astutik. Payudara Dan Laktasi. Jakarta: Salemba Medika; 2014. 47-50 p.
19. Yefi Marliandiani NPN. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
20. Khasanah N. ASI Atau Susu Formula Ya?. Kedua. Khasanah N, editor. Jogjakarta: Flash Books; 2013.
21. Anggrowati, Nuzulia F. Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. J Keperawatan Matern. 2013 ; 1 (3) : 1-8.
22. Iman Muhammad. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Penelitian Ilmiah. Keenam. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2016.
23. Iman Muhammad. Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Sosial Dan Kesehatan. Ketujuh. Razia Begum, Muhammad Hendri R, editor. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2017.

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI DESA AEK DAKKA TAPANULI TENGAH TAHUN 2019

1. Identitas Responden

No. Responden:

Nama :
Umur :
Tanggal Lahir Bayi :
Alamat :

2. Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga memberi tahu pada ibu bahwa bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa boleh makanan lain seperti pisang, susu botol, atau nasi lembek?		
2.	Apakah keluarga juga memberi informasi dari luar (seperti buku, majalah, dan lain-lain) tentang cara melancarkan ASI?		
3.	Apakah keluarga memberikan bahan bacaan seperti majalah, buku dan lain lain tentang cara pemberian ASI eksklusif kepada bayi?		
4.	Apakah keluarga menanyakan kepada ibu masalah apa saja yang dihadapi selama masa menyusui?		
5.	Apakah keluarga menemani ibu menyusui bayi pada waktu luang?		
6.	Apakah keluarga menyediakan makanan bergizi bagi ibu selama memberi ASI?		
7.	Apakah keluarga membantu ibu dalam merawat bayi ibu selama memberi ASI?		
8.	Apakah keluarga membantu ibu melakukan tugas-tugas rumah tangga (memasak, mencuci pakaian, membersihkan rumah) selama masa menyusui?		
9.	Apakah keluarga berperan serta membantu ibu membawa bayinya untuk memeriksakan kesehatan si bayi ke puskesmas, klinik atau sarana kesehatan lain selama menyusui?		
10.	Apakah keluarga membantu ibu bila memerlukan sesuatu (mengambil popok bayi, mengambil minum ibu) pada saat menyusui bayi?		
11.	Apakah keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan selama memberi ASI?		

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
12.	Apakah keluarga memasang musik/TV dirumah agar suasana nyaman ketika ibu menyusui bayinya?		
13.	Apakah keluarga meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memberikan ASI kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan?		
14.	Apakah keluarga menyarankan pada ibu agar tidak takut menyusui bayi karena perubahan fisik/tubuhnya?		
15.	Apakah keluarga melarang suasana yang ribut (misalnya anak-anak berkelahi/kejadian lain yang membuat tidak tenang) bila terjadi di rumah ketika ibu menyusui?		

3. Frekuensi Menyusui

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu menyusui bayi tanpa jadwal (setiap bayi haus)		
2.	Apakah ibu menyusui bayi 8x atau lebih dalam 24 jam		

4. Perawatan Payudara

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu mencuci tangan sebelum perawatan payudara payudara?		
2.	Apakah ibu mengompres kedua puting menggunakan minyak kelapa/baby oil selama $\pm 3-5$ menit?		
3.	Apakah ibu menyanggah payudara kanan dengan tangan kanan kemudian sisi ulnar tangan kiri mengurut payudara kearah puting susu. Dan melakukan gerakan ini lebih kurang 20 kali?		
4.	Apakah ibu Menyiram payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian dan berulang ulang lalu dikeringkan dengan handuk. Selanjut puting susu di rangsang dengan waslap/handuk kering yang digerakkan keatas dan kebawah beberapa kali?		
5.	Apakah ibu Menggunakan BH yang menyanggah dan ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara?		

5. Pemakaian KB yang mengandung hormon Estrogen

No	Pertanyaan
1.	Apakah ibu menggunakan alat kontrasepsi (KB)? a. Ya b. Tidak
2.	Bilaya, KB apa yang digunakan?

6. Kelancaran Produksi ASI

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ASI ibu banyak sehingga dapat merembes keluar melalui puting?		
2.	Apakah Sebelum disusukan ke bayi payudara ibu terasa tegang?		
3.	Apakah Berat badan bayi naik dengan memuaskan sesuai umur?		
4.	Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur/tenang selama 2-3 jam?		
5.	Apakah Bayi ibu kencing lebih sering, sekitar 6-8 kali sehari?		

MASTER TABEL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

No.Res	Dukungan Keluarga (DK)																	TOT-DK	Frekuensi Menyusui (FM)		FM-TOT	Perawatan Payudara (PP)							PP_TOT	Kelancaran Produksi ASI (KPA)					KPA_TOT	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		1	2		1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5		
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	6	1	0	1	1	1	4	
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	1	1	2	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	5	
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	1	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	
5	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	2	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	5	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	5	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	2	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	5	
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15	1	0	1	0	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	5	
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	5	0	1	0	0	0	0	2
13	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	1	1	2	1	1	1	1	1	1	7	1	0	1	1	1	1	3	
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15	1	1	2	0	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	5	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	1	1	2	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	5	
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	
17	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	5	
18	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	1	2	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	4	
19	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13	1	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	7	0	1	1	1	1	4	

MASTER TABEL

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI DESA AEK DAKKA
TAPANULI TENGAH TAHUN 2019

No	Nama	Dukungan Keluarga (DK)														Tot _ DK	Kat DK	Frekuensi Menyusui (FM)	Perawatan payudara (PP)					Tot _ PP	Kat PP	Pemakaian KB Ekstrogen (KPBE)	Kelancaran Produkai ASI (KPA)					Tot KPA	Kat KPA		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				15	1	2	3	4				5	1	2	3	4			5	
1	Ny.R	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7	2	1	1	0	0	1	1	3	1	2	1	0	1	0	0	2	1	
2	Ny.P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	
3	Ny.W	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5	2	2	0	0	0	1	0	1	2	2	2	0	1	1	0	0	2	1
4	Ny.F	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	4	2	
5	Ny.L	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	
6	Ny.K	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	5	2	
7	Ny.T	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7	2	2	0	0	0	1	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	2	1
8	Ny.R	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	5	1	2	0	0	1	1	1	1	3	2	
9	Ny.D	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1	1	1	4	1	2	0	0	1	1	1	1	3	2	
10	Ny.F	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5	2	2	0	1	0	1	0	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	
11	Ny.W	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4	2	2	0	0	1	1	0	2	2	2	1	1	0	0	1	3	2	
12	Ny.A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	
13	Ny.S	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	2	1	1	0	1	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	
14	Ny.R	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	0	1	0	3	2		
15	Ny.E	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	2	1	1	0	0	0	1	2	2	0	0	0	1	0	1	1		
16	Ny.S	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	8	1	2	0	0	1	1	0	2	2	1	1	1	0	1	0	3	2	
17	Ny.V	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	11	1	1	1	0	0	1	3	1	2	1	1	1	0	1	4	2		
18	Ny.M	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	2	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	1	1		
19	Ny.N	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	11	1	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	4	2		
20	Ny.D	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	6	2	2	0	1	1	1	4	1	1	0	0	0	1	0	1	1		
21	Ny.E	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8	1	1	0	1	1	0	3	1	2	0	0	1	1	0	2	1		
22	Ny.R	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	2	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	1	0	2	1		
23	Ny.T	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	7	2	2	0	0	1	1	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	
24	Ny.U	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	1	0	0	1	1	

No	Nama	Dukungan Keluarga (DK)														Tot	Kat DK	Frekuensi Menyusui (FM)	Perawatan payudara (PP)					Tot	Kat PP	Pemakaian KB Ekstrogen (KPBE)	Kelancaran Produkai ASI (KPA)					Tot	Kat KPA
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			- DK	1	2	3	4	5			- PP	1	2	3	4	5	
25	Ny.I	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	2			
26	Ny.A	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1				
27	Ny.S	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	7	2	1	1	1	0	0	1	3	1	2	1	1	1	1	0	4	2
28	Ny.D	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	12	1	2	0	1	0	0	1	2	2	1	1	1	0	0	1	3	2
29	Ny.S	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	7	2	2	0	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	0	1	4	2
30	Ny.D	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	9	1	1	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	4	2
31	Ny.S	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	5	2	1	1	1	0	0	1	3	1	2	0	0	0	1	1	2	1
32	Ny.C	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	2	
33	Ny.C	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	0	4	2	
34	Ny.W	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	7	2	2	0	1	1	0	1	3	1	2	1	1	0	0	0	2	1

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Dukungan Keluarga

Correlations

Correlations

		DK1	DK 2	DK 3	DK 4	DK 5	DK 6	DK 7	DK 8	DK 9	DK 10	DK11	DK12	DK13	DK 14	DK 15	DK 16	DK 17	DK_ total	DK Total
DK 1	Pearson Correlation	1	.444	.444	-.218	.444	.793**	.327	.667**	.327	1.000**	.667**	.250	.327	.444	-.167	.327	.327	.807**	.807**
	Sig. (2-tailed)		.050	.050	.355	.050	.000	.160	.001	.160	.000	.001	.288	.160	.050	.482	.160	.160	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK 2	Pearson Correlation	.444	1	.444	-.218	.444	.327	.327	.250	.327	.444	.667**	.250	.327	.444	-.167	.327	.327	.644**	.644**
	Sig. (2-tailed)	.050		.050	.355	.050	.160	.160	.288	.160	.050	.001	.288	.160	.050	.482	.160	.160	.002	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK 3	Pearson Correlation	.444	.444	1	-.218	.444	.327	.327	.250	.327	.444	.250	.250	.793**	.444	-.167	.327	.327	.644**	.644**
	Sig. (2-tailed)	.050	.050		.355	.050	.160	.160	.288	.160	.050	.288	.288	.000	.050	.482	.160	.160	.002	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK 4	Pearson Correlation	-.218	-.218	-.218	1	-.218	-.275	.031	-.327	.031	-.218	-.327	.218	-.275	-.218	.218	.031	.031	-.057	-.057
	Sig. (2-tailed)	.355	.355	.355		.355	.241	.898	.159	.898	.355	.159	.355	.241	.355	.355	.898	.898	.811	.811
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK 5	Pearson Correlation	.444	.444	.444	-.218	1	.327	.327	.250	.327	.444	.250	.250	.327	.444	.250	.327	.327	.644**	.644**
	Sig. (2-tailed)																			
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

	Sig. (2-tailed)	.050	.050	.050	.355		.160	.160	.288	.160	.050	.288	.288	.160	.050	.288	.160	.160	.002	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK 6	Pearson Correlation	.793**	.327	.327	-.275	.327	1	.216	.490**	.216	.793**	.490**	.140	.216	.327	-.210	.216	.216	.605**	.605**
	Sig. (2-tailed)	.000	.160	.160	.241	.160		.361	.028	.361	.000	.028	.556	.361	.160	.374	.361	.361	.005	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK 7	Pearson Correlation	.327	.327	.327	.031	.327	.216	1	.140	.216	.327	.490**	.140	.216	.327	-.210	.216	.216	.513**	.513**
	Sig. (2-tailed)	.160	.160	.160	.898	.160	.361		.556	.361	.160	.028	.556	.361	.160	.374	.361	.361	.021	.021
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK 8	Pearson Correlation	.667**	.250	.250	-.327	.250	.490**	.140	1	.140	.667**	.375	.375	.140	.250	-.250	.490**	.140	.556	.556
	Sig. (2-tailed)	.001	.288	.288	.159	.288	.028	.556		.556	.001	.103	.103	.556	.288	.288	.028	.556	.011	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK 9	Pearson Correlation	.327	.327	.327	.031	.327	.216	.216	.140	1	.327	.140	.490**	.216	.327	.140	.216	.216	.559**	.559**
	Sig. (2-tailed)	.160	.160	.160	.898	.160	.361	.361	.556		.160	.556	.028	.361	.160	.556	.361	.361	.010	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK 10	Pearson Correlation	1.000**	.444	.444	-.218	.444	.793**	.327	.667**	.327	1	.667**	.250	.327	.444	-.167	.327	.327	.807**	.807**
	Sig. (2-tailed)	.000	.050	.050	.355	.050	.000	.160	.001	.160		.001	.288	.160	.050	.482	.160	.160	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK 11	Pearson Correlation	.667**	.667**	.250	-.327	.250	.490**	.490**	.375	.140	.667**	1	.063	.140	.250	-.250	.140	.140	.556	.556

	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.288	.159	.288	.028	.028	.103	.556	.001		.794	.556	.288	.288	.556	.556	.011	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK 12	Pearson Correlation	.250	.250	.250	.218	.250	.140	.140	.375	.490	.250	.063	1	.140	.250	.063	.490	.140	.556	.556
	Sig. (2-tailed)	.288	.288	.288	.355	.288	.556	.556	.103	.028	.288	.794		.556	.288	.794	.028	.556	.011	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK 13	Pearson Correlation	.327	.327	.793	-.275	.327	.216	.216	.140	.216	.327	.140	.140	1	.327	-.210	.216	.216	.467	.467
	Sig. (2-tailed)	.160	.160	.000	.241	.160	.361	.361	.556	.361	.160	.556	.556		.160	.374	.361	.361	.038	.038
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK 14	Pearson Correlation	.444	.444	.444	-.218	.444	.327	.327	.250	.327	.444	.250	.250	.327	1	-.167	.327	.327	.589	.589
	Sig. (2-tailed)	.050	.050	.050	.355	.050	.160	.160	.288	.160	.050	.288	.288	.160		.482	.160	.160	.006	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK 15	Pearson Correlation	-.167	-.167	-.167	.218	.250	-.210	-.210	-.250	.140	-.167	-.250	.063	-.210	-.167	1	-.210	.490	.025	.025
	Sig. (2-tailed)	.482	.482	.482	.355	.288	.374	.374	.288	.556	.482	.288	.794	.374	.482		.374	.028	.918	.918
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK 16	Pearson Correlation	.327	.327	.327	.031	.327	.216	.216	.490	.216	.327	.140	.490	.216	.327	-.210	1	.216	.559	.559
	Sig. (2-tailed)	.160	.160	.160	.898	.160	.361	.361	.028	.361	.160	.556	.028	.361	.160	.374		.361	.010	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK 17	Pearson Correlation	.327	.327	.327	.031	.327	.216	.216	.140	.216	.327	.140	.140	.216	.327	.490	.216	1	.559	.559

Sig. (2-tailed)	.160	.160	.160	.898	.160	.361	.361	.556	.361	.160	.556	.556	.361	.160	.028	.361		.010	.010
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK_total Pearson Correlation	.807**	.644**	.644**	-.057	.644**	.605**	.513*	.556*	.559*	.807**	.556*	.556*	.467*	.589**	.025	.559*	.559*	1	1.000**
Sig. (2-tailed)	.000	.002	.002	.811	.002	.005	.021	.011	.010	.000	.011	.011	.038	.006	.918	.010	.010		.000
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	95.2
	Excluded ^a	1	4.8
	Total	21	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.817	17

2. FREKUENSI MENYUSUI

Correlations

Correlations

		Frekuensi Menyusui 1	Frekuensi Menyusui 2	FM_Total
Frekuensi Menyusui 1	Pearson Correlation	1	-.149	.574*
	Sig. (2-tailed)		.544	.010
	N	20	19	19
Frekuensi Menyusui 2	Pearson Correlation	-.149	1	.725**
	Sig. (2-tailed)	.544		.000
	N	19	19	19
FM_Total	Pearson Correlation	.574*	.725**	1
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	
	N	19	19	19

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. Perawatan Payudara

Correlations

Correlations

		Perawatan Payudara 1	Perawatan Payudara 2	Perawatan Payudara 3	Perawatan Payudara 4	Perawatan Payudara 5	Perawatan Payudara 6	Perawatan Payudara 7	PP_TOT
Perawatan Payudara 1	Pearson Correlation	1	1.000**	.608**	.327	-.140	.793**	.216	.842**
	Sig. (2-tailed)		.000	.004	.160	.556	.000	.361	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Perawatan Payudara 2	Pearson Correlation	1.000**	1	.608**	.327	-.140	.793**	.216	.842**
	Sig. (2-tailed)	.000		.004	.160	.556	.000	.361	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Perawatan Payudara 3	Pearson Correlation	.608**	.608**	1	.327	-.140	.793**	.216	.752**
	Sig. (2-tailed)	.004	.004		.160	.556	.000	.361	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Perawatan Payudara 4	Pearson Correlation	.327	.327	.327	1	.444*	.444*	-.140	.561*
	Sig. (2-tailed)	.160	.160	.160		.050	.050	.556	.010
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Perawatan Payudara 5	Pearson Correlation	-.140	-.140	-.140	.444*	1	-.111	.327	.237
	Sig. (2-tailed)	.556	.556	.556	.050		.641	.160	.314
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Perawatan Payudara 6	Pearson Correlation	.793**	.793**	.793**	.444*	-.111	1	.327	.884**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.050	.641		.160	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
Perawatan Payudara 7	Pearson Correlation	.216	.216	.216	-.140	.327	.327	1	.480
	Sig. (2-tailed)								
	N								

	Sig. (2-tailed)	.361	.361	.361	.556	.160	.160		.032
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
PP_TOT	Pearson Correlation	.842 ^{**}	.842 ^{**}	.752 ^{**}	.561 [*]	.237	.884 ^{**}	.480 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.010	.314	.000	.032	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.786	7

4. Kelancaran Produksi ASI

Correlations

Correlations

		Kelancaran Produksi ASI 1	Kelancaran Produksi ASI 2	Kelancaran Produksi ASI 3	Kelancaran Produksi ASI 4	Kelancaran Produksi ASI 5	KPA_tot
Kelancaran Produksi ASI 1	Pearson Correlation	1	.513	.880	.880	.513	.865
	Sig. (2-tailed)		.025	.000	.000	.025	.000
	N	19	19	19	19	19	19
Kelancaran Produksi ASI 2	Pearson Correlation	.513	1	.623	.623	.756	.808
	Sig. (2-tailed)	.025		.004	.004	.000	.000
	N	19	19	19	19	19	19
Kelancaran Produksi ASI 3	Pearson Correlation	.880	.623	1	1.000	.623	.942
	Sig. (2-tailed)	.000	.004		.000	.004	.000
	N	19	19	19	19	19	19
Kelancaran Produksi ASI 4	Pearson Correlation	.880	.623	1.000	1	.623	.942
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000		.004	.000
	N	19	19	19	19	19	19
Kelancaran Produksi ASI 5	Pearson Correlation	.513	.756	.623	.623	1	.808
	Sig. (2-tailed)	.025	.000	.004	.004		.000
	N	19	19	19	19	19	19
KPA_tot	Pearson Correlation	.865	.808	.942	.942	.808	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	19	19	19	19	19	19

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	19	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	19	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	5

HASIL OUTPUT PENELITIAN

1. ANALISIS UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

		Kategori Dukungan Keluarga	Frekuensi Menyusui	Kategori Perawatan Payudra	Pemakaian KB Estrigen	Kategori Kelancaran Produksi ASI
N	Valid	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.47	1.38	1.62	1.29	1.56
Median		1.00	1.00	2.00	1.00	2.00
Sum		50	47	55	44	53

Frequency Table

Kategori Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	18	52.9	52.9	52.9
	Mendukung	16	47.1	47.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Frekuensi Menyusui

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	21	61.8	61.8	61.8
	Baik	13	38.2	38.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Kategori Perawatan Payudra

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	38.2	38.2	38.2
	Ya	21	61.8	61.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pemakaian KB Estrigen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	70.6	70.6	70.6
	Ya	10	29.4	29.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Kategori Kelancaran Produksi ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak lancar	15	44.1	44.1	44.1
	Lancar	19	55.9	55.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

2. ANALISIS BIVARIAT**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Dukungan Keluarga * Kategori Kelancaran Produksi ASI	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%
Frekuensi Menyusui * Kategori Kelancaran Produksi ASI	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%
Kategori Perawatan Payudra * Kategori Kelancaran Produksi ASI	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%
Pemakaian KB Estrigen * Kategori Kelancaran Produksi ASI	34	100.0%	0	.0%	34	100.0%

Kategori Dukungan Keluarga * Kategori Kelancaran Produksi ASI

Crosstab

			Kategori Kelancaran Produksi ASI		Total
			Tidak lancar	Lancar	
Kategori Dukungan Keluarga	Tidak Mendukung	Count	15	3	18
		Expected Count	7.9	10.1	18.0
		% within Kategori Dukungan Keluarga	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Kategori Kelancaran Produksi ASI	100.0%	15.8%	52.9%
		% of Total	44.1%	8.8%	52.9%
	Mendukung	Count	0	16	16
		Expected Count	7.1	8.9	16.0
		% within Kategori Dukungan Keluarga	.0%	100.0%	100.0%
		% within Kategori Kelancaran Produksi ASI	.0%	84.2%	47.1%
		% of Total	.0%	47.1%	47.1%
Total		Count	15	19	34
		Expected Count	15.0	19.0	34.0
		% within Kategori Dukungan Keluarga	44.1%	55.9%	100.0%
		% within Kategori Kelancaran Produksi ASI	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	44.1%	55.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.860 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.599	1	.000		
Likelihood Ratio	30.442	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.158	1	.000		
N of Valid Cases	34				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Frekuensi Menyusui * Kategori Kelancaran Produksi ASI

Crosstab

		Kategori Kelancaran Produksi ASI		Total
		Tidak lancar	Lancar	
Frekuensi Menyusui Kurang	Count	14	7	21
	Expected Count	9.3	11.7	21.0
	% within Frekuensi Menyusui	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Kategori Kelancaran Produksi ASI	93.3%	36.8%	61.8%
	% of Total	41.2%	20.6%	61.8%
Baik	Count	1	12	13
	Expected Count	5.7	7.3	13.0
	% within Frekuensi Menyusui	7.7%	92.3%	100.0%
	% within Kategori Kelancaran Produksi ASI	6.7%	63.2%	38.2%
	% of Total	2.9%	35.3%	38.2%
Total	Count	15	19	34
	Expected Count	15.0	19.0	34.0
	% within Frekuensi Menyusui	44.1%	55.9%	100.0%
	% within Kategori Kelancaran Produksi ASI	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	44.1%	55.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.327 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.061	1	.003		
Likelihood Ratio	12.878	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.994	1	.001		
N of Valid Cases	34				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori Perawatan Payudra * Kategori Kelancaran Produksi ASI

Crosstab

			Kategori Kelancaran Produksi ASI		Total
			Tidak lancar	Lancar	
Kategori Perawatan Payudra	Tidak	Count	9	4	13
		Expected Count	5.7	7.3	13.0
		% within Kategori Perawatan Payudra	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Kategori Kelancaran Produksi ASI	60.0%	21.1%	38.2%
		% of Total	26.5%	11.8%	38.2%
	Ya	Count	6	15	21
		Expected Count	9.3	11.7	21.0
		% within Kategori Perawatan Payudra	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Kategori Kelancaran Produksi ASI	40.0%	78.9%	61.8%
		% of Total	17.6%	44.1%	61.8%
Total	Count	15	19	34	
	Expected Count	15.0	19.0	34.0	
	% within Kategori Perawatan Payudra	44.1%	55.9%	100.0%	
	% within Kategori Kelancaran Produksi ASI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.1%	55.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.384 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	3.861	1	.049		
Likelihood Ratio	5.487	1	.019		
Fisher's Exact Test				.034	.024
Linear-by-Linear Association	5.226	1	.022		
N of Valid Cases	34				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Pemakaian KB Estrogen * Kategori Kelancaran Produksi ASI

Crosstab

			Kategori Kelancaran Produksi ASI		Total
			Tidak lancar	Lancar	
Pemakaian KB Estrigen	Tidak	Count	14	10	24
		Expected Count	10.6	13.4	24.0
		% within Pemakaian KB Estrigen	58.3%	41.7%	100.0%
		% within Kategori Kelancaran Produksi ASI	93.3%	52.6%	70.6%
		% of Total	41.2%	29.4%	70.6%
	Ya	Count	1	9	10
		Expected Count	4.4	5.6	10.0
		% within Pemakaian KB Estrigen	10.0%	90.0%	100.0%
		% within Kategori Kelancaran Produksi ASI	6.7%	47.4%	29.4%
		% of Total	2.9%	26.5%	29.4%
Total	Count	15	19	34	
	Expected Count	15.0	19.0	34.0	
	% within Pemakaian KB Estrigen	44.1%	55.9%	100.0%	
	% within Kategori Kelancaran Produksi ASI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	44.1%	55.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.689 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	4.872	1	.027		
Likelihood Ratio	7.559	1	.006		
Fisher's Exact Test				.020	.011
Linear-by-Linear Association	6.492	1	.011		
N of Valid Cases	34				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,41.

b. Computed only for a 2x2 table



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 989/EKT/DKN/FFK/IKH/III/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan DI DESA AEK DAKKA TAPANULI TENGAH
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RAHMIDA SIANTURI
NPM : 1801032190

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI DESA AEK DAKKA TAPANULI TENGAH

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 27 Maret 2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)



Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH

KECAMATAN : BARUS
DESA : AEK DAKKA
NOMOR : 12.01.01.2009

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 145 / SIP / VIII / 2019

Menindak lanjuti Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan Nomor 587/EXT/DKN/FKM/KH/VIII/2019 tanggal 21 Agustus 2019, Kepala Desa Aek Dakka Kecamatan Barus Kabupaten Tapanuli Tengah memberikan izin penelitian/wawancara/menyebarkan angket/observasi dalam rangka memenuhi tugas-tugas studi pada Program Studi D4 Kebidanan pada Institut Kesehatan Helvetia kepada nama tersebut di bawah ini :

Nama : **RAHMIDA SIANTURI**
NPM : 1801032190
Pekerjaan : Pelajar / Mahasiswa
Alamat : Desa Aek Dakka Kecamatan Barus

Demikian Surat Izin penelitian ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Aek Dakka Kec. Barus
Pada Tanggal : 23 Agustus 2019

Kepala Desa Aek Dakka
Kecamatan Barus


MAWARDI SIGALINGGING



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 483/EXT/DKN/FFK/IKH/VIII/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan DESA KAMPUNG MUDIK
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RAHMIDA SIANTURI
NPM : 1801032190

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI DESA AEK DAKKA TAPANULI TENGAH

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI DESA AEK DAKKA TAPANULI TENGAH

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 16/08/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SAMSUL, S.Si. M.Si. Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
KECAMATAN BARUS
DESA KAMPUNG MUDIK
NOMOR : 12.01.01.2008

SURAT IZIN UJI VALIDITAS
Nomor : 471/ ~~30~~ /SIUV/2008/VIII/2019

Menindaklanjuti surat dari Institut Kesehatan Helvetia Fakultas Farmasi dan Kesehatan Nomor : 483/EXT/DKN/FFK/IKH/VIII/2019 tanggal 21 Agustus 2019, Kepala Desa Kampung Mudik Kecamatan Barus Kabupaten Tapanuli Tengah memberikan izin Uji Validitas dalam rangka memenuhi tugas-tugas studi pada Program Studi D4 Kebidanan pada Institut Kesehatan Helvetia kepada nama tersebut di bawah ini :

Nama : RAHMIDA SIANTURI
NPM : 1801032190
Pekerjaan : Pelajar / Mahasiswa
Alamat : Jl. Al-Mahligai, Desa Aek Dakka, Kecamatan Barus,
Kabupaten Tapanuli Tengah, Provinsi Sumatera Utara.

Demikian Surat Izin Uji Validitas ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Desa Kampung Mudik
Pada tanggal : 18 Agustus 2019

Kepala Desa Kampung Mudik
Kecamatan Barus





INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 587/EXT/DKN/FKM/IKH/VIII/2019 .
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan DI DESA AEK DAKKA TAPANULI TENGAH
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RAHMIDA SIANTURI
NPM : 1801032190

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI DESA AEK DAKKA TAPANULI TENGAH

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 21/08/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DARWIN SETIAWAN SUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
- Arsip

**PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH**

KECAMATAN : BARUS
DESA : AEK DAKKA
NOMOR : 12.01.01.2009

SURAT KETERANGAN**Nomor : 146 / SK / VIII / 2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Aek Dakka Kecamatan Barus Kabupaten Tapanuli Tengah menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **RAHMIDA SIANTURI**
NPM : 1801032190
Pekerjaan : Pelajar / Mahasiswa
Alamat : Desa Aek Dakka Kecamatan Barus

Telah selesai melaksanakan penelitian/wawancara/menyebarkan angket/observasi dalam rangka memenuhi tugas-tugas studi pada Program Studi D4 Kebidanan pada Institut Kesehatan Helvetia di Desa Aek Dakka Kecamatan Barus Kabupaten Tapanuli Tengah.

Demikian Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Aek Dakka Kec. Barus
Pada Tanggal : 10 September 2019

Kepala Desa Aek Dakka
Kecamatan Barus



MAWARDI SIGALINGGING



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : RAHMIDA SIANTURI
NPM : 1801032190
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI
DESA AEK DAKKA TAPANULI TENGAH

Diketahui,

Ketua Program Studi

D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(RAHMIDA SIANTURI)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si. (0005075903) (No.HP : 0813-7746-7857)

2. SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes. (0127108501) (No.HP : 0813-7505-0479)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RAHMIDA SIANTURI
NIM : 1801032190
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI DESA AEK DAKKA TAPANULI TENGAH
Tanggal Ujian Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.	16/08/19.....	
2.	SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.	15/8-19.....	

Medan,

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RAHMIDA SIANTURI
 NIM : 1801032190
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI DESA AEK DAKKA TAPANULI TENGAH
 Tanggal Ujian Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.
2.	SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.

Medan,

KAPRODI
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Keperawatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>

Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RAHMIDA SIANTURI

NPM : 1801032190

Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI
PADA IBU MENYUSUI DI DESA AEK DAKKA TAPANULI TENGAH

Nama Pembimbing 1 : Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	25/02/19	konsul judul	Perbaikan	
2	26/02/19	konsul judul	acc	
3	05/04/19	bab 1, 2, 3	Perbaikan	
4	05/04/19	konsul bab 1, 2, 3	Perbaikan	
5	13/06/19	konsul bab 1, 2, 3	perbaikan	
6	17/06/19	konsul. bab 1, 2, 3	perbaikan	
7	15/06/19	konsul bab 1, 2, 3	acc	
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 10/09/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RAHMIDA SIANTURI
NPM : 1801032190
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI
PADA IBU MENYUSUI DI DESA AEK DAKKA TAPANULI TENGAH

Nama Pembimbing 2 : SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	25/02/19	Konsul awal	Acc	S S S S S S
2	26/02/19	Konsul bab 1,2,3	perbaiki	
3	27/03/19	Konsul bab 1,2,3	perbaiki	
4	28/03/19	Konsul bab 1,2,3	perbaiki	
5	25/04/19	Konsul bab 1,2,3	perbaiki	
6	09/04/19	Konsul bab 1,2,3	Acc	
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 04/09/2019

Pembimbing 2 (Dua)

SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RAHMIDA SIANTURI

NPM : 1801032190

Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI
PADA IBU MENYUSUI DI DESA AEK DAKKA TAPANULI TENGAH

Nama Pembimbing 1 : Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	6/9/19	Konsul 4.5 abstrak	perbaiki	
2	6/9/19	konsul 4.5 abstrak	perbaiki	
3	9/9/19	konsul 4.5 abstrak	perbaiki	
4	10/9/19	konsul 4.5 abstrak	perbaiki	
5	11/9/19	konsul 4.5 abstrak	perbaiki	
6	12/9/19	konsul 4.5 abstrak	u.c.c.	
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 04/02/2020

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. ISMAIL EFENDY, M.Si.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RAHMIDA SIANTURI
NPM : 1801032190
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI
PADA IBU MENYUSUI DI DESA AEK DAKKA TAPANULI TENGAH

Nama Pembimbing 2 : SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	6/19/2019	konsul 4.5 abstrak	perbaiki	sl
2	6/19/2019	konsul 4.5 abstrak	perbaiki	sl
3	9/9/2019	konsul 4.5 abstrak	perbaiki	sl
4	10/10/2019	konsul 4.5 abstrak	ACC	sl
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 04/02/2020

Pembimbing 2 (Dua)

SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

DOKUMENTASI PENELITIAN





