

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue di mulai sejak tahun 2001, peletakan batu pertama dilakukan oleh Wakil Presiden RI Bapak Hamzah Haz pada tanggal 15 januari 2002 dilanjutkan dengan peresmian pelayanan RSUD Simeulue yang menggunakan Puskesmas Simeulue Timur sebagai tempat pelayanan RSUD oleh Ketua DPRD Aceh Bapak Muhammad Yus pada tanggal 5 April 2002. RSUD Simeulue mulai dibangun tahun 2002 diatas areal seluas 3.880 hektar are dengan menggunakan dana APBD dan APBN selama 3 tahun anggaran dan pada tanggal 28 Agustus 2004 gedung RSUD Simeulue selesai dibangun dan diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI, Bapak Dr. Achmad Sujudi, sekaligus penetapan RSUD Simeulue sebagai rumah sakit kelas C dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1149/MENKES/SK/VIII/2003.

Kabupaten Simeulue yang terletak ditengah Samudera Hindia dengan luas wilayah 2125,12 km persegi, terdiri dari 10 kecamatan dan 138 desa dengan jumlah penduduk 86.154 jiwa, letak pulau yang terpisah jauh dari pulau Sumatera, namun saat ini dengan sarana jalan yang sudah memadai dan dapat terjangkau dengan roda dua dan empat keseluruhan kecamatan adalah merupakan salah satu terobosan pembangunan, sehingga masyarakat tidak lagi mengalami kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut.

4.1.1. Visi dan Misi

Visi :

Mewujudkan Pelayanan Kesehatan secara cepat, tanggap dan berkualitas.

Misi :

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan.
2. Membangun Sistem Manajemen Rumah Sakit yang baik.
3. Membangun komunikasi yang intens baik secara internal maupun eksternal.
4. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia sesuai dengan kompetensi dan profesi masing-masing.
5. Menyiapkan fasilitas sarana dan prasarana penunjang dalam rangka meningkatkan pelayanan baik preventif, promotif dan rehabilitatif.

4.1.2. Tugas Pokok dan Fungsi

Dalam melaksanakan pelayanan, RSUD Simeulue berusaha dengan maksimal serta penuh tanggung jawab dalam melaksanakan tugas sehingga tercapai pelayanan yang maksimal bagi masyarakat yang berobat dilingkungan RSUD Simeulue.

Fungsi :

1. Menyelenggarakan pelayanan medis.
2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
3. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
4. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
5. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan.

6. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

RSUD Simeulue telah dilengkapi Dokter Spesialis yang defenitif yakni Dokter spesialis Obgyn, Dokter spesialis Anak, Dokter spesialis Bedah, Dokter spesialis Saraf dan Dokter spesialis Penyakit Dalam yang merupakan tenaga tetap sementara Dokter spesialis Paru, Spesialis Jiwa, spesialis Patologi Klinis, spesialis Anastesi dan spesialis Radiologi adalah merupakan tenaga kontrak.

4.1.3. Fasilitas

Fasilitas yang ada di RSUD Simueleu saat ini adalah :

A. Rawat Jalan

1. Poliklinik Penyakit Dalam.
2. Poliklinik Bedah.
3. Poliklinik Obgyn.
4. Poliklinik Anak.
5. Poliklinik Radiologi.
6. Poliklinik Gigi.
7. Poliklinik Mata.
8. Poliklinik THT.
9. Poliklinik Paru.
10. Poliklinik Jiwa.

B. Rawat Inap

1. Ruang Rawat Penyakit Dalam.
2. Ruang Rawat Bedah.
3. Ruang Rawat Obgyn.

4. Ruang Rawat Anak.
5. Ruang Rawat Perinatalogi.
6. Ruang Rawat Neurologi.
7. Ruang Rawat ICU.
8. Ruang Rawat Jiwa.
9. Ruang Rawat KLSI.
10. Kamar Bersalin.

4.2. Analisis Univariat

4.2.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018 didapatkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

No	Karakteristik Responden	f	Persentase (%)
a Umur Ibu:			
1	<20 Tahun	7	12,5
2	20-35 Tahun	36	64,3
3	>35 Tahun	13	23,2
Jumlah		56	100,0
b Pendidikan Ibu:			
1	Pendidikan Dasar (SD s/d SMP)	14	25,0
2	Pendidikan Menengah (SMA)	35	62,5
3	Pendidikan Tinggi	7	12,5

	Jumlah	56	100,0
c Pekerjaan Ibu:			
1 Tidak Bekerja		37	66,1
2 Bekerja		19	33,9
	Jumlah	56	100,0

Hasil tabel 4.1. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue tahun 2018 berdasarkan umur adalah sebagian besar ibu berumur 20-35 tahun sebanyak 36 orang (64,3%).

Untuk karakteristik responden di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue tahun 2018 berdasarkan pendidikan ibu adalah sebagian besar ibu berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 35 orang (62,5%).

Untuk karakteristik responden di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue tahun 2018 berdasarkan pekerjaan ibu adalah sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 37 orang (66,1%).

4.2.2. Makanan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner pernyataan tentang makanan ibu didapatkan distribusi frekuensi jawaban responden di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeuleu Tahun 2018 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Pertanyaan Makanan Ibu di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeuleu Tahun 2018

No	Pertanyaan	Jawaban					
		Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Apakah ibu mengkonsumsi nasi 1 piring dalam 3 kali sehari ?	46	82,1	10	17,9	56	100
2	Apakah ibu mengkonsumsi air putih sebanyak 8-12 gelas setiap harinya?	27	48,2	29	51,8	56	100
3	Apakah ibu mengkonsumsi sayur dan buah setiap harinya?	33	58,9	23	41,1	56	100
4	Apakah ibu mengkonsumsi susu setiap harinya?	23	41,1	33	58,9	56	100
5	Apakah ibu mengkonsumsi telur, ikan, daging, tempe, tahu dan kacang-kacangan ?	23	41,1	33	58,9	56	100
6	Apakah ibu mengkonsumsi suplemen atau vitamin di pagi hari ?	27	48,2	29	51,8	56	100
7	Apakah ibu sering mengkonsumsi minuman bersoda?	33	58,9	23	41,1	56	100
8	Apakah jumlah makanan ibu saat menyusui lebih banyak dibandingkan sebelum menyusui?	41	73,3	15	26,7	56	100

Hasil distribusi frekuensi jawaban responden tentang makanan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menjawab ya pada pertanyaan no 8 sebanyak 41 orang (73,3%) dan sebagian besar ibu menjawab tidak pada pertanyaan no 1 sebanyak 10 orang (17,9%).

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner pernyataan tentang makanan ibu didapatkan distribusi frekuensi jawaban responden di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Makanan Ibu di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

No	Makanan Ibu	f	Persentase (%)
1	Buruk	35	62,5
2	Baik	21	37,5
Jumlah		56	100,0

Hasil tabel 4.3. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi makanan ibu di Rumah Sakit Umum Daerah tahun 2018 adalah sebagian besar konsumsi makanan ibu buruk sebanyak 35 orang (62,5%).

4.2.3. Frekuensi Menyusui

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018 didapatkan bahwa distribusi frekuensi menyusui adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Menyusui di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

No	Frekuensi Menyusui	f	Persentase (%)
1	Tidak teratur	30	53,6
2	Teratur	26	46,4
Jumlah		56	100,0

Hasil tabel 4.4. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi menyusui di Rumah Sakit Umum Daerah tahun 2018 adalah sebagian besar frekuensi ibu menyusui tidak teratur sebanyak 30 orang (53,6%).

4.2.4. Perawatan Payudara

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner prosedur pelaksanaan perawatan payudara didapatkan distribusi frekuensi jawaban responden di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeuleu Tahun 2018 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Prosedur Pelaksanaan Perawatan Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

No	Prosedur Pelaksanaan Perawatan Payudara	Jawaban					
		Dilakukan		Tidak Dilakukan		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Mempelkan kapas yang telah diberi minyak kelapa atau baby oil selama \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.	38	67,9	18	32,1	56	100
2	Mempelkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara	26	46,4	30	53,6	56	100
3	Kedua tangan disimpan dibagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan kearah atas putar kesamping, kebawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan lakukan 20-30 kali.	30	53,6	26	46,4	56	100
4	Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal	26	46,4	30	53,6	56	100

ke putting susu, dilakukan 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara.

5	Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut dengan bahu, jari tangan menempel, lakukan pengurutan dari arah pangkal keputing susu, 20-30 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.	24	42,9	32	57,1	56	100
6	Selesai pengurutan payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama \pm 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan bra yang bersih dan menopang.	30	53,6	26	46,4	56	100
7	Bersihkan payudara terutama bekas minyak.	38	67,9	18	32,1	56	100

Hasil distribusi frekuensi jawaban responden dalam pelaksanaan perawatan payudara menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menjawab dilakukan pada pertanyaan no 1 dan 7 sebanyak 38 orang (67,9%) dan sebagian besar ibu menjawab tidak pada pertanyaan no 1 dan 7 sebanyak 18 orang (32,1%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018 didapatkan bahwa distribusi frekuensi perawatan payudara adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Perawatan Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

No	Perawatan Payudara	f	Persentase (%)
1	Dilakukan dengan tidak baik	30	53,6
2	Dilakukan dengan Baik	26	46,4
Jumlah		56	100,0

Hasil tabel 4.6. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi perawatan payudara di Rumah Sakit Umum Daerah tahun 2018 adalah sebagian besar ibu perawatan payudara dilakukan dengan tidak baik sebanyak 30 orang (53,6%).

4.2.5. Berat Badan Lahir

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018 didapatkan bahwa distribusi frekuensi berat badan lahir bayi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

No	Berat Badan Lahir	f	Persentase (%)
1	<2500 gram	14	25,0
2	≥2500 gram	42	75,0
Jumlah		56	100,0

Hasil tabel 4.5. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berat badan lahir di Rumah Sakit Umum Daerah tahun 2018 adalah sebagian besar berat badan lahir bayi ≥2500 gram sebanyak 42 orang (75%%).

4.2.6. Jenis Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018 didapatkan bahwa distribusi frekuensi jenis persalinan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jenis Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

No	Jenis Persalinan	f	Persentase (%)
1	SC	31	55,4
2	Spontan	25	44,6
Jumlah		56	100,0

Hasil tabel 4.8. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jenis persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah tahun 2018 adalah sebagian besar jenis persalinan ibu SC sebanyak 31 orang (55,4%).

4.2.7. Umur Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018 didapatkan bahwa distribusi frekuensi umur kehamilan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Umur Kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

No	Umur Kehamilan	f	Persentase (%)
1	Prematur (<37 minggu)	13	23,2
2	Matur (37-40 minggu)	43	76,8
Jumlah		56	100,0

Hasil tabel 4.9. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi umur kehamilan di Rumah Sakit Umum Daerah tahun 2018 adalah sebagian besar umur kehamilan ibu matur (37-40 minggu) sebanyak 43 orang (76,8%).

4.2.8. Kelancaran Produksi ASI

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner kelancaran produksi ASI didapatkan distribusi frekuensi jawaban responden di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeuleu Tahun 2018 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Kelancaran Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

No	Kelancaran Produksi ASI	Jawaban					
		Ya		Tidak		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Apakah ibu menyusui bayi lebih dari 8 kali perhari?	27	48,2	29	51,8	56	100
2	Apakah ibu menyusui bayi 10 menit, pada tiap –tiap payudara?	21	37,5	35	62,5	56	100
3	Sebelum menyusui, apakah kedua payudara ibu terasa tegang?	35	62,5	21	37,5	56	100
4	Apakah ASI keluar dengan sendirinya dari puting ibu?	20	35,7	36	64,3	56	100
5	Apakah bayi buang air kecil paling sedikit 6 kali atau lebih dalam 24 jam?	49	87,5	7	12,5	56	100
6	Apakah bayi buang air besar 2 kali atau lebih dalam 24 jam?	43	76,8	13	23,2	56	100
7	Apakah warna BAB bayi kuning keemasan, tidak terlalu encer, dan tidak terlalu pekat?	20	35,7	36	64,3	56	100
8	Setelah menyusu, Apakah bayi ibu tertidur tenang selama 2 jam atau lebih?	45	80,4	11	19,6	56	100

Hasil distribusi frekuensi jawaban responden tentang kelancaran produksi ASI menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menjawab ya pada pertanyaan no 5 sebanyak 49 orang (87,5%) dan sebagian besar ibu menjawab tidak pada pertanyaan no 5 sebanyak 7 orang (12,5%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018 didapatkan bahwa distribusi frekuensi kelancaran produksi ASI adalah sebagai berikut:

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Kelancaran Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

No	Kelancaran Produksi ASI	f	Persentase (%)
1	Tidak Lancar	32	57,1
2	Lancar	24	42,9
Jumlah		56	100,0

Hasil tabel 4.11. menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kelancaran produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah tahun 2018 adalah sebagian besar produksi ASI ibu tidak lancar sebanyak 32 orang (57,1%).

4.3. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue tahun 2018 dengan menggunakan tabulasi silang dan uji *chi-square* didapatkan analisis bivariat sebagai berikut:

4.3.1. Hubungan Makanan Ibu terhadap Kelancaran Produksi ASI

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018 didapatkan hubungan makanan ibu terhadap kelancaran produksi ASI adalah sebagai berikut:

Tabel 4.12. Tabulasi Silang Makanan Ibu terhadap Kelancaran Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

No	Makanan Ibu	Kelancaran Produksi ASI				Jumlah	P-Value	
		Tidak Lancar		Lancar				
		f	%	f	%	f		%
1	Buruk	28	50,0	7	12,5	35	62,5	0,000
2	Baik	4	7,1	17	30,4	21	37,5	
Jumlah		32	57,1	24	42,9	56	100	

Berdasarkan tabel 4.12. di atas menunjukkan hasil tabulasi silang makanan ibu terhadap kelancaran produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue tahun 2018 didapatkan dari 56 orang ibu yang mengkonsumsi makanan buruk sebanyak 35 orang (62,5%) dengan pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 28 orang (50,0%) dan pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 7 orang (12,5%). Sementara yang mengkonsumsi makanan baik sebanyak 21 orang (37,5%) dengan pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 4 orang (7,1%) dan pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 17 orang (30,4%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara makanan ibu terhadap kelancaran produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak.

4.3.2. Hubungan Frekuensi Menyusui terhadap Kelancaran Produksi ASI

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018 didapatkan hubungan frekuensi menyusui terhadap kelancaran produksi ASI adalah sebagai berikut:

Tabel 4.13. Tabulasi Silang Frekuensi Menyusui terhadap Kelancaran Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

No	Frekuensi Menyusui	Kelancaran Produksi ASI				Jumlah	P-Value	
		Tidak Lancar		Lancar				
		f	%	f	%			
1	Tidak Teratur	25	44,6	5	8,9	30	53,6	0,000
2	Teratur	7	12,5	19	33,9	26	46,4	
Jumlah		32	57,1	24	42,9	56	100	

Berdasarkan tabel 4.13. di atas menunjukkan hasil tabulasi silang frekuensi menyusui terhadap kelancaran produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue tahun 2018 didapatkan dari 56 orang ibu yang frekuensi menyusui tidak teratur sebanyak 30 orang (53,6%) dengan pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 25 orang (46,4%) dan produksi ASI lancar sebanyak 5 orang (8,9%). Sementara yang frekuensi menyusui teratur sebanyak 26 orang (44,6%) dengan pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 7 orang (12,5%) dan pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 19 orang (33,9%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara frekuensi menyusui

terhadap kelancaran ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018., sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak.

4.3.3. Hubungan Perawatan Payudara terhadap Kelancaran Produksi ASI

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018 didapatkan hubungan perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI adalah sebagai berikut:

Tabel 4.14. Tabulasi Silang Perawatan Payudara terhadap Kelancaran Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

No	Perawatan Payudara	Kelancaran Produksi ASI				Jumlah		P-Value
		Tidak Lancar		Lancar				
		f	%	f	%	f	%	
1	Dilakukan dengan tidak baik	25	44,6	5	8,9	30	53,6	0,000
2	Dilakukan dengan Baik	7	12,5	19	33,9	26	46,4	
Jumlah		32	57,1	24	42,9	56	100	

Berdasarkan tabel 4.14. di atas menunjukkan hasil tabulasi silang perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue tahun 2018 didapatkan dari 56 orang ibu yang tidak melakukan perawatan payudara sebanyak 30 orang (53,6%) dengan pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 25 orang (44,6%) dan pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 5 orang (8,9%). Sementara ibu yang melakukan perawatan payudara sebanyak 25 orang (44,6%) dengan pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 7 orang (12,5%) dan pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 19 orang (33,9%).

Hasi uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.

4.3.4. Hubungan Berat Badan Lahir terhadap Kelancaran Produksi ASI

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018 didapatkan hubungan berat badan lahir terhadap kelancaran ASI adalah sebagai berikut:

Tabel 4.15. Tabulasi Silang Berat Badan Lahir terhadap Kelancaran Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

No	Berat Badan Lahir	Kelancaran Produksi ASI				Jumlah	<i>P-Value</i>
		Tidak Lancar		Lancar			
		f	%	f	%		
1	<2500 gram	12	21,4	2	3,6	14	25,0
2	≥2500 gram	20	35,7	22	39,3	42	75,0
	Jumlah	32	57,1	24	42,9	56	100

Berdasarkan tabel 4.15. di atas menunjukkan hasil tabulasi silang berat badan lahir terhadap kelancaran produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue tahun 2018 didapatkan dari 56 orang ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan lahir <2500 gram sebanyak 14 (25,0%) dengan pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 12 orang (21,4%) dan pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 2 orang (3,6%). Sementara ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan lahir ≥2500 gram sebanyak 42 orang (75,0%) dengan pengeluaran produksi

ASI tidak lancar sebanyak 20 orang (35,7%) dan pengeluaran ASI lancar sebanyak 22 orang (39,3%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,029 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara berat badan lahir terhadap kelancaran produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak.

4.3.5. Hubungan Jenis Persalinan terhadap Kelancaran Produksi ASI

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018 didapatkan hubungan Jenis Persalinan terhadap kelancaran produksi ASI adalah sebagai berikut:

Tabel 4.16. Tabulasi Silang Jenis Persalinan terhadap Kelancaran Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

No	Jenis Persalinan	Kelancaran Produksi ASI				Jumlah	<i>P-Value</i>	
		Tidak Lancar		Lancar				
		f	%	f	%			f
1	SC	26	46,4	5	8,9	31	55,4	0,000
2	Spontan	6	10,7	19	33,9	25	44,6	
Jumlah		32	57,1	24	42,9	56	100	

Berdasarkan tabel 4.16. di atas menunjukkan hasil tabulasi silang jenis persalinan terhadap kelancaran produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue tahun 2018 didapatkan dari 56 orang ibu yang melahirkan melalui SC sebanyak 31 orang (55,4%) dengan pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 26 orang (46,4%) dan pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 5

orang (8,9%). Sementara ibu yang melahirkan melalui spontan sebanyak 25 orang (44,6%) dengan pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 6 orang (10,7%) dan pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 19 orang (33,9%).

Hasi uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara jenis persalinan terhadap kelancaran Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018, sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.

4.3.6. Hubungan Umur Kehamilan terhadap Kelancaran Produksi ASI

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018 didapatkan hubungan Umur Kehamilan terhadap kelancaran produksi ASI adalah sebagai berikut:

Tabel 4.17. Tabulasi Silang Umur Kehamilan terhadap Kelancaran Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

No	Umur Kehamilan	Kelancaran Produksi ASI				Jumlah	P-Value	
		Tidak Lancar		Lancar				
		f	%	f	%	f		%
1	Prematur < 37 minggu	12	21,4	1	1,8	13	23,2	0,009
2	Matur 37-40 minggu	20	35,7	23	41,1	43	76,8	
	Jumlah	32	57,1	24	42,9	56	100	

Berdasarkan tabel 4.17. di atas menunjukkan hasil tabulasi silang umur kehamilan terhadap kelancaran produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue tahun 2018 didapatkan dari 56 orang ibu yang melahirkan dengan umur kehamilan prematur < 37 minggu sebanyak 13 orang (23,2%) dengan pengeluaran

produksi ASI tidak lancar sebanyak 12 orang (21,4%) dan pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 1 orang (1,8%). Sementara ibu yang melahirkan dengan umur kehamilan matur 37-40 minggu sebanyak 43 orang (76,8%) dengan pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 20 orang (35,7%) dan pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 23 orang (41,1%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,009 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara umur kehamilan terhadap kelancaran Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak.

4.4. Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018 didapatkan bahwa hasil penelitian melalui uji *logistic regression* sebagai berikut:

Tabel 4.18. Hasil Uji Logistic Regression

No	Nama Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)
1	Makanan Ibu	2,136	1,013	4,448	1	0,035	8,466
2	Frekuensi Menyusui	2,665	1,029	6,707	1	0,010	14,365
3	Perawatan Payudara	1,981	0,956	4,291	1	0,038	7,251
4	Jenis Persalinan	2,163	1,001	4,671	1	0,031	8,697
	Constant	-4,547	1,218	13,926	1	0,000	0,011

Berdasarkan hasil tabel 4.18. hasil uji *logistic regression* bahwa persamaan regresi yang diperoleh diatas adalah sebagai berikut:

$$Y = a + X_1 + X_2 + X_3 + X_4 + X_5 + X_6$$

$$\begin{aligned}
 \text{Kelancaran produksi ASI} &= -4,547 + 2,136 (X1) + 2,665 (X2) + 1,981 (X3) + 2,163 \\
 &\quad (X4) \\
 &= -4,547 + 2,136 (\text{makanan ibu}) + 2,665 (\text{frekuensi} \\
 &\quad \text{menyusui}) + 1,981 (\text{perawatan payudara}) + 2,163 \\
 &\quad (\text{jenis persalinan}) \\
 &= 4,398
 \end{aligned}$$

Interpretasi persamaan diatas adalah sebagai berikut:

- a. Koefesien konstanta bernilai positif menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan variabel independen, maka kelancaran produksi ASI cenderung mengalami peningkatan
- b. Koefesien regresi variabel makanan ibu bernilai positif menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan variabel independen lainnya, apabila makanan ibu mengalami peningkatan, maka kelancaran produksi ASI mengalami peningkatan.
- c. Koefesien regresi variabel frekuensi menyusui bernilai positif menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan variabel independen lainnya, apabila frekuensi menyusui mengalami peningkatan, maka kelancaran produksi ASI mengalami peningkatan.
- d. Koefesien regresi variabel perawatan payudara bernilai positif menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan variabel independen lainnya, apabila perawatan mengalami peningkatan, maka kelancaran produksi ASI mengalami peningkatan.
- e. Koefesien regresi variabel jenis persalinan bernilai positif menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan variabel independen lainnya, apabila jenis

persalinan mengalami peningkatan, maka kelancaran produksi ASI mengalami peningkatan.

Interpretasi tabel *sig* diatas untuk menguji hipotesis adalah sebagai berikut:

- a. Untuk variabel makanan ibu diperoleh nilai Sig 0,035 < p=0,05, berarti terdapat pengaruh signifikan variabel makanan ibu dengan kelancaran produksi ASI. (Ha diterima dan Ho ditolak)
- b. Untuk variabel frekuensi menyusui diperoleh nilai Sig 0,010 < p=0,05, berarti terdapat pengaruh signifikan variabel frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi ASI. (Ha diterima dan Ho ditolak)
- c. Untuk variabel perawatan payudara diperoleh nilai Sig 0,038 < p=0,05, berarti terdapat pengaruh signifikan variabel perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI. (Ha diterima dan Ho ditolak)
- d. Untuk variabel jenis persalinan diperoleh nilai Sig 0,031 < p=0,05, berarti terdapat pengaruh signifikan variabel jenis persalinan dengan kelancaran produksi ASI. (Ha diterima dan Ho ditolak)
- e. Faktor paling dominan yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI adalah variabel frekuensi menyusui dengan dengan nilai Sig. 0,010 dengan nilai B = 2,665 dan OR= 14,365.

Tabel 4.19. Pseudo R Square Model Summary

<i>-2 Log likelihood</i>	<i>Cox & Snell R Square</i>	<i>Nagelkerke R Square</i>
29,572	0,567	0,762

Berdasarkan Tabel 4.19 Nilai *R Square* sebesar 0,762 dan *Cox & Snell R Square* 0,567 menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen (makanan ibu, frekuensi menyusui, perawatan payudara, dan jenis persalinan) dalam

menjelaskan variabel dependen sebesar 0,567 atau 56,7 % dan terdapat 100% - 56,7% = 43,3% faktor lain diluar model yang menjelaskan variable independen seperti peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, motivasi dll .

Tabel 4.20. Classification Result

<i>Observed</i>		<i>Predicted</i>		
		Kelancaran ASI		<i>Percentage Correct</i>
		Tidak Lancar	Lancar	
Kelancaran ASI	Tidak Lancar	29	3	90,6
	lancar	3	21	87,5
<i>Overall Percentage</i>				89,3

Berdasarkan tabel 4.20 jumlah pasien yang tidak lancar produksi ASI nya sebanyak $29 + 3 = 32$ orang, yang benar-benar tidak lancar produksi ASI nya sebanyak 29 orang dan seharusnya tidak lancar produksi ASI nya namun lancar yaitu sebanyak 3 orang. Jumlah pasien yang lancar produksi ASI nya sebanyak $3 + 21 = 24$. Yang benar-benar lancar produksi ASI nya sebanyak 21 orang dan yang seharusnya lancar produksi ASI nya namun tidak lancar produksi ASI nya sebanyak 3 orang.

Tabel diatas memberikan nilai overall percentage sebesar $(29+21)/56 = 0,892/ 89\%$ yang berarti ketepatan model penelitian ini adalah sebesar % (tinggi)

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Hasil Analisa Multivariat

5.1.1. Pengaruh Makanan Ibu terhadap Kelancaran Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018.

Hasil tabulasi silang antara makanan ibu terhadap kelancaran produksi ASI 56 orang ibu yang mengkonsumsi makanan buruk sebanyak 35 orang (62,5%) dimana mayoritas pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 28 orang (50,0%) dan minoritas pengeluaran ASI lancar sebanyak 7 orang (12,5%). Sementara ibu yang mengkonsumsi makanan baik sebanyak 21 orang (37,5%) dimana mayoritas pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 17 orang (30,4%) dan minoritas pengeluaran ASI lancar sebanyak 4 orang (7,1%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara makanan ibu terhadap kelancaran produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018. Sementara hasil uji *logistic regression* menunjukkan bahwa nilai sig $0,035 < 0,05$ dengan nilai $B = 2,136$, berarti terdapat yang positif dan signifikan antara makanan ibu dengan kelancaran produksi ASI (H_a diterima dan H_0 ditolak).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dengan judul Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI Pada Ibu Nifas dengan menggunakan uji statistik regresi linier diperoleh hasil faktor makanan mempunyai pengaruh signifikan terhadap produksi ASI ($\beta = 0,018$) (17).

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Dalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI (44).

Menurut asumsi peneliti makanan yang dimakan oleh ibu menyusui harus memenuhi unsur kualitas dan kuantitas makanan. Berbicara tentang kualitas makanan berkaitan dengan makanan yang dimakan harus bervariasi yaitu dalam setiap kali makan harus mempunyai komposisi ada karbohidrat, protein hewani/nabati, sayuran dan buah-buahan dan kacang-kacang (serelia) dengan memperhatikan kuantitas sesuai kebutuhan ibu menyusui dan biasanya makanan yang dimakan lebih banyak dari pada ibu yang tidak menyusui. Bukan hanya pemenuhan makanan setelah melahirkan atau masa menyusui namun harus memperhatikan pemenuhan makanan di masa kehamilan, terkait dengan kondisi tersebut ada literature yang menyatakan bahwa kebutuhan kalori pada masa menyusui tidak sepenuhnya didapatkan dari makanan yang dikonsumsi melainkan penggunaan cadangan lemak pada masa hamil. Pada masa menyusui kebutuhan total kalori sehari sebesar 2.400 kkal yang didiapatkan dari jumlah porsi makanan setiap kali makan (3 kali sehari) yaitu 6 porsi nasi (1 porsi nasi sebesar 100 gram), sayur 3,5 porsi (1 porsi sayur sebesar 100 gram), buah 5 porsi (1 porsi buah sebesar 50-190 gram), 1 butir telur (1 butir sebesar 55 gram), 3 porsi daging/ikan

(1 porsi daging/ikan sebesar 35 gram), tempe/tahu 3,5 porsi (1 porsi sebesar 50 gram), dan susu 1 porsi (1 porsi sebesar 13 gram), ditambah 6 porsi minyak (1 porsi sebesar 5 gram), 2 porsi gula (1 porsi sebesar 13 gram). Untuk meningkatkan kualitas produksi ASI membutuhkan makanan tersebut yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Namun berdasarkan hasil penelitian mayoritas konsumsi makanan ibu buruk yang dilihat dari jawaban ibu yang mayoritas menjawab tidak pada konsumsi susu, konsumsi telur, ikan/daging, tempe/tahun dan kacang-kacangan. Pada saat dilakukan wawancara terkait makanan tersebut, ibu mengatakan bahwa makanan seperti ikan, daging, telur memiliki aroma yang amis, sehingga tidak boleh dikonsumsi, sehingga ibu lebih banyak mengkonsumsi sayuran. Hal tersebut terkait pengaruh dari adanya kepercayaan yang dianut oleh keluarga bahwa ibu menyusui harus melakukan pantangan makan misalnya makanan yang beraroma tajam seperti nenas, ketan, daging-daging, telur yang dipercaya dapat membawa efek buruk untuk ibu dan ASI nya. Padahal makanan tersebut memiliki komposisi gizi yang penting untuk membentuk produksi ASI dan mengganti sel-sel yang rusak pada saat melahirkan. Teori juga menyatakan bahwa makanan yang harus dihindari selama masa menyusui hanya makanan yang pedas, bergas bukan makanan yang mengandung vitamin dan protein. Konsumsi makanan yang beragam dapat memenuhi kebutuhan ibu menyusui karena setiap makanan tidak memiliki semua zat gizi dan untuk memenuhi kebutuhan tersebut penting mengkonsumsi makanan yang beragam. Bagaimana pengeluaran ASI bisa lancar bila makanan yang ibu konsumsi buruk yang dampaknya adalah tubuh tidak mampu untuk memproduksi

ASI karena tidak ada bahan yang akan digunakan dalam proses produksi tersebut. Ditambah makanan yang banyak mengandung protein tinggi merupakan makanan yang mampu untuk mengganti atau meremajakan sel-sel yang rusak selama proses persalinan berlangsung dan kerusakan tersebut menjadi lebih berat akibat adanya persalinan dengan SC. Uji *multiple regression* menunjukkan nilai variabel koefisien regresi variabel makanan ibu bernilai positif menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan variabel independen lainnya, apabila makanan ibu mengalami peningkatan, maka kelancaran produksi ASI mengalami peningkatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin baik makanan yang ibu konsumsi, maka kelancaran produksi ASI akan mengalami peningkatan.

5.1.2. Pengaruh Frekuensi Menyusui terhadap Kelancaran Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018.

Hasil tabulasi silang antara frekuensi menyusui terhadap kelancaran produksi ASI didapatkan dari 56 orang ibu yang frekuensi menyusui tidak teratur sebanyak 30 orang (53,6%) mayoritas pengeluaran ASI tidak lancar sebanyak 25 orang (44,6%) dan minoritas pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 5 orang (8,6%). Sementara ibu yang frekuensi menyusui teratur sebanyak 26 orang (46,4%) mayoritas pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 19 orang (33,9%) dan minoritas pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 7 orang (12,5%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara frekuensi menyusui terhadap kelancaran ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018. Sementara hasil uji *logistic regression* menunjukkan nilai sig $0,010 < 0,05$ dengan nilai $B = 2,665$, berarti terdapat yang positif dan signifikan antara

frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi ASI (H_a diterima dan H_o ditolak).

Penelitian yang dilakukan oleh Maria Lisbeth Amahorseja, Mani dan Burhanuddin Bahar (2012) menyatakan dalam penelitian yang berjudul Faktor Determinan Kelangsungan Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah DR. M. Haulussy Ambon bahwa perawatan payudara ($p=0,000$ dan $B = 3,854$), frekuensi penyusuan ($p=0,000$ $B= 32,474$), berat lahir ($p= 0,017$ $B= 16,375$) merupakan faktor determinan kelangsungan produksi ASI (20).

Frekuensi Menyusui dapat mempengaruhi produksi ASI. Semakin sering menyusui, akan semakin meningkatkan produksi ASI. Oleh karena itu, berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi. Berdasarkan hasil penelitian, produksi ASI akan optimal ketika ibu menyusui bayinya 5 kali atau lebih perhari selama 1 bulan awal menyusui (43).

Menurut asumsi peneliti frekuensi menyusui harus terus dilakukan minimal 8-12 kali menyusui bayi. Frekuensi menyusui erat kaitannya dengan proses bayi atau kemampuan bayi dalam menghisap puting susu ibu sehingga efek menghisap puting susu yang dilakukan oleh bayi dapat merangsang produksi pengeluaran ASI yang terkait dengan reflek prolaktin. Kemampuan bayi didalam menghisap dapat dipengaruhi oleh faktor berat badan bayi dan kondisi payudara ibu, misalnya bentuk puting yang tidak menonjol menyebabkan bayi tidak dapat menghisap puting ibu secara sempurna. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas frekuensi menyusui bayi adalah tidak teratur. Hal ini terkait dengan pemisahan ruangan antara bayi dan ibu setelah melahirkan. Biasanya ibu yang

mempunyai perawatan masa nifas (ibu dengan jenis persalinan SC) tidak diperbolehkan untuk rawat gabung dengan alasan tubuh bayi masih sangat rentan dengan kondisi lingkungannya. Keadaan ini menyebabkan ibu tidak leluasa untuk menyusui bayinya. Ditambah lagi dengan pemberian susu formula, sehingga bayi lebih menyukai minum susu formula yang rasanya lebih manis dan bayi tidak perlu berjuang keras untuk menghisap. Sementara adanya faktor ibu melahirkan dengan proses SC menyebabkan ibu takut untuk menyusui bayinya, karena percaya luka akan terbuka akibat terlalu banyak bergerak. Nilai koefisien regresi variabel frekuensi menyusui bernilai positif menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan variabel independen lainnya, apabila frekuensi menyusui mengalami peningkatan, maka kelancaran produksi ASI mengalami peningkatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin teratur frekuensi menyusui, maka kelancaran produksi ASI akan mengalami peningkatan.

5.1.3. Pengaruh Perawatan Payudara terhadap Kelancaran Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018.

Hasil uji tabulasi silang antara perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI didapatkan bahwa dari 56 orang ibu yang tidak melakukan perawatan payudara sebanyak 30 orang (53,6%) mayoritas pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 26 orang (46,4%) dan pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 5 orang (8,9%). Sementara ibu yang melakukan perawatan payudara sebanyak 26 orang (46,4%) mayoritas pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 19 orang (33,9%) dan minoritas pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 7 orang (12,5%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018. Sementara hasil uji *logistic regression* menunjukkan nilai $\text{sig } 0,038 < 0,05$ dengan nilai $B = 1,981$, berarti terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI (H_0 diterima dan H_0 ditolak).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Iramaya Maga Buraerah H. Abd. Hakim dan Andi Zulkifli dengan judul Faktor Determinan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Talaga Jaya Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo Tahun 2013 menggunakan metode penelitian desain *cross sectional study* dan teknik pengambilan sampel *simple random sampling* serta analisis data menggunakan analisis univariat yang bertujuan mendeskripsikan setiap variabel, analisis univariat yaitu didapatkan ada hubungan antara perawatan payudara (*p value* = 0,001) dengan produksi ASI (19).

Perawatan payudara pada kehamilan (*Breast Care Antenatal*) adalah usaha untuk memperlancar aliran ASI, dan mencegah masalah-masalah yang mungkin muncul pada saat menyusui seperti puting nyeri atau lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan tetapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan payudara dilakukan sehari dua kali saat mandi dan bila ada masalah dengan menyusui juga dilakukan dua kali sehari. Pada masa kehamilan dari bulan 7-8 sudah mulai untuk melakukan perawatan payudara, sehingga payudara dapat memproduksi ASI yang cukup dan puting susu tidak lecet pada saat diisap bayi. Tujuan perawatan

payudara setelah melahirkan bertujuan adalah untuk memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi dan meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar air susu melalui pemijatan. Selain itu, perawatan ini juga berguna untuk mencegah bendungan ASI/pembengkakan payudara, persiapan psikis ibu menyusui serta melenturkan dan menguatkan puting. Kita juga dapat mengetahui secara dini kelainan puting susu serta dapat melakukan usaha untuk mengatasinya (46).

Menurut asumsi peneliti perawatan payudara merupakan suatu kondisi membersihkan sumbatan dan membersihkan serta mendeteksi adanya kelainan pada bentuk puting susu ibu. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan pada akhir kehamilan yang bertujuan untuk membersihkan payudara, sehingga tidak ada sumbatan yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI pada saat bayi lahir dan bayi terhindar dari pemberian susu formula sebelum ASI diproduksi oleh payudara ibu. Kemudian perawatan ini harus dilanjutkan kembali setelah melahirkan sehingga terhindar dari infeksi dan rasa sakit akibat adanya bendungan ASI. Pada masa akhir kehamilan produksi susu sudah mulai terbentuk, sehingga harus dibersihkan dengan melakukan perawatan payudara. Dengan melakukan perawatan payudara semasa hamil dapat mencegah terjadinya penyumbatan dan menghindari terjadinya infeksi dan bendungan ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu tidak melakukan perawatan payudara dengan baik. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa ibu tidak mengetahui cara melakukan perawatan payudara dengan baik, terkait dengan kurangnya informasi dan pemahaman tentang perawatan payudara baik selama hamil dan setelah masa melahirkan. Rasa sakit dan tegang pada payudara akibat tidak lancarnya produksi ASI yang dialami ibu hanya akan di berikan penghilang rasa sakit, dikompres

ataupun payudara dipompa dan tidak dianjurkan untuk melakukan perawatan payudara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa koefisien regresi variabel perawatan payudara bernilai positif menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan variabel independen lainnya, apabila perawatan mengalami peningkatan, maka kelancaran produksi ASI mengalami peningkatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin baik perawatan payudara, maka kelancaran produksi ASI akan mengalami peningkatan.

5.1.4. Pengaruh Berat Badan Lahir terhadap Kelancaran Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018.

Hasil uji tabulasi silang antara berat badan lahir terhadap kelancaran ASI didapatkan bahwa dari 56 orang ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan lahir <2500 gram sebanyak 14 orang (25,0%) mayoritas pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 12 orang (21,4%) dan minoritas pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 2 orang (3,6%). Sementara ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan lahir \geq 2500 gram sebanyak 42 orang (75,0%) mayoritas pengeluaran ASI lancar sebanyak 20 orang (35,7%) dan minoritas pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 22 orang (39,3%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,029 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara berat badan lahir terhadap kelancaran produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018. Sementara hasil uji *logistic regression* menunjukkan nilai sig $0,982 > 0,05$ dengan nilai $B = -0,003$, berarti tidak terdapat yang positif dan signifikan antara berat badan lahir dengan kelancaran produksi ASI (H_0 diterima dan H_a ditolak).

Hasil penelitian Enok Nurliawati (2010) Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Pasca Seksio Sesarea Di Wilayah Kota Dan Kabupaten Tasik Malaya dengan menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* serta teknik pengambilan sampel non-probability sampling yaitu *consutive sampling*. Analisis data menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui gambaran atau deskripsi setiap variabel yang diteliti, analisis bivariat dan multivariat yaitu uji *regresi logistic ganda* dengan hasil bahwa tidak ada pengaruh berat badan lahir ($p\text{ value} = 0,154$) dengan Produksi ASI Pada Ibu Pasca Seksio Sesarea Di Wilayah Kota Dan Kabupaten Tasik Malaya (5).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berta lahir normal (bayi yang lahir lebih dari 2500 gr atau 2,5 kg). Bayi yang dengan berat lahir rendah memiliki kemampuan mengisap ASI, frekuensi, dan lama penyusuan yang lebih rendah, dibanding bayi berat lahir normal yang pada akhirnya akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (45).

Menurut asumsi peneliti berat badan lahir bayi merupakan suatu kondisi yang menggambarkan bayi secara fisik mempunyai berat badan normal yang diukur melalui penimbangan. Bayi yang lahir dengan berat badan ≥ 2500 gram merupakan berat badan bayi yang dianggap normal sebab pada kondisi ini bayi sudah mempunyai kematangan untuk mampu untuk menghisap secara optimal dan biasanya bayi mampu untuk menyusu dengan cepat dari pada bayi dengan lahir dengan berat badan < 2500 gram. Kemampuan bayi dalam menghisap puting ibu menyebabkan berbagai proses hormon dalam membentuk ASI tercapai secara

optimal. Kemampuan bayi tersebut terkait dengan frekuensi dan lamanya masa penyusuan yang dilakukan oleh bayi. Bayi dengan berat badan < 2500 gram belum matang dalam kemampuan menghisap puting ibu dan biasanya frekuensi serta lamanya menyusui sangat cepat dan tidak optimal, sehingga stimulus untuk merangsang produksi ASI pun berkurang dan tidak tercapai sama sekali. Berdasarkan uji *logistic regression* tidak terdapat pengaruh yang positif dan signifikan antara berat badan lahir dengan kelancaran produksi ASI. Hal tersebut disebabkan karena kelancaran produksi ASI tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan menghisap bayi baik pada berat badan lahir normal ataupun tidak normal. Berbicara tentang kelancaran produksi ASI banyak faktor yang mempengaruhinya kondisi lancar atau tidak lancarnya pengeluaran ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan lahir < 2500 gram sebanyak 2 bayi dan ibunya pengeluaran produksi ASI nya lancar yang dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi, frekuensi menyusui teratur yaitu dengan cara ibu mau menyusui bayinya (ibu mau memompa ASI nya jika payudara terasa tegang) serta perawatan payudara yang ibu lakukan selama masa menyusui. Sementara pada berat badan lahir ≥ 2500 gram sebanyak 20 bayi dan ibunya tidak lancar produksi ASI nya. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor makanan buruk, frekuensi menyusui yang tidak teratur dan perawatan payudara yang tidak dilakukan dengan baik.

5.1.5. Pengaruh Jenis Persalinan terhadap Kelancaran Produksi ASI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

Hasil tabulasi silang antara jenis persalinan terhadap kelancaran produksi ASI didapatkan bahwa dari 56 ibu yang melahirkan melalui SC sebanyak 31

orang (55,4%) mayoritas pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 26 orang (46,4%) minoritas pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 5 orang (8,9%). Sementara ibu yang melahirkan melalui spontan sebanyak 25 orang (44,6%) mayoritas pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 19 orang (33,9%) dan minoritas pengeluaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 6 orang (10,7%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara jenis persalinan terhadap kelancaran Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018. Sementara hasil uji *logistic regression* menunjukkan nilai $\text{sig } 0,031 > 0,05$ dengan nilai $B = 2,163$, berarti terdapat yang positif dan signifikan antara jenis persalinan dengan kelancaran produksi ASI (H_a diterima dan H_0 ditolak).

Hasil penelitian yang dilakukan Mitranami Widiastuti Saraung, Sefti Rompas dan Yolanda B. Bataha (2017) tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi Asi Pada Ibu Post partum Di Puskesmas Ranotana Weru. Metode penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan hasil ada hubungan bentuk dan kondisi puting susu dengan persalinan SC (*p value* 0,04) (21).

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan section ceasar seringkali sulit menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi umum. Ibu relative tidak dapat

bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi di bagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat (51).

Menurut asumsi peneliti jenis persalinan dapat mempengaruhi terjadinya pengeluaran ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu melakukan persalinan dengan SC yang berarti adanya pemberian anestesi yang dinilai dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Efek dari anestesi tersebut adalah terjadinya gangguan pada proses pengeluaran hormon prolaktin yang memiliki kaitan erat dengan pengeluaran ASI, sehingga berdampak pada proses kelancaran produksi ASI. Pada kondisi dimana ibu melakukan SC, ada beberapa faktor yang tidak dilakukan padahal proses itu sangat penting bagi bayi, yaitu IMD yang tidak terlaksana dengan maksimal atau bahkan tidak dilakukan. Hal tersebut terkait dengan kebijakan di rumah sakit yang mungkin melakukan IMD, namun tidak lama serta terkait dari kondisi ibu yang tidak mau melakukan IMD sebab ibu merasa kondisi fisik dan psikologisnya masih sangat lemah, sehingga ibu tidak mau melakukan IMD. Hasil penelitian menunjukkan koefisien regresi variabel jenis persalinan bernilai positif menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan variabel independen lainnya, apabila jenis persalinan mengalami peningkatan, maka kelancaran produksi ASI mengalami peningkatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin meningkat persalinan matur/SC maka kelancaran produksi ASI akan mengalami peningkatan.

5.1.6. Pengaruh Umur Kehamilan terhadap Kelancaran Produksi ASI Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara umur kehamilan antara umur kehamilan terhadap kelancaran terhadap kelancaran produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue tahun 2018 didapatkan dari 56 orang ibu yang

melahirkan dengan umur kehamilan prematur < 37 minggu sebanyak 13 orang (23,2%) mayoritas ASI tidak lancar sebanyak 12 orang (21,4%) minoritas pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 1 orang (1,8%). Sementara ibu yang melahirkan dengan umur kehamilan matur 37-40 minggu sebanyak 43 orang (76,8%) dengan pengeluaran mayoritas produksi ASI tidak lancar sebanyak 23 orang (41,1%) dan minoritas pengeluaran produksi ASI lancar sebanyak 20 orang (35,7%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p value* sebesar $0,009 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara umur kehamilan terhadap kelancaran Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simeulue Tahun 2018. Sementara hasil uji *logistic regression* menunjukkan nilai $\text{sig } 0,255 > 0,05$ dengan nilai $B = 1,893$, berarti terdapat tidak ada yang positif dan signifikan antara umur kehamilan dengan kelancaran produksi ASI (H_0 diterima dan H_a ditolak).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maria Lisbeth Amahorseja, Mani dan Burhanuddin Bahar (2012) menyatakan dalam penelitian yang berjudul Faktor Determinan Kelangsungan Produksi ASI di Rumah Sakit Umum Daerah DR. M. Haulussy Ambon bahwa perawatan payudara ($p=0,000$ dan $B = 3,854$), frekuensi menyusuan ($p=0,000$ $B= 32,474$), berat lahir ($p= 0,017$ $B= 16,375$) merupakan faktor determinan kelangsungan produksi ASI, sedangkan IMD dan umur kehamilan saat melahirkan tidak berpengaruh terhadap kelangsungan produksi ASI (20).

Bayi yang lahir prematur atau bayi yang lahir belum cukup bulan belum dapat menyusu secara efektif. 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 bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan oleh berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ tubuh bayi. Akibatnya, ketika rangsangan menyusu berkurang, produksi ASI juga otomatis juga berkurang (41).

Menurut asumsi peneliti umur kehamilan merupakan batasan proses kehamilan yang aterm dan terkait dengan sudah sempurnanya dan matangnya pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir. Masa berakhirnya kehamilan cukup bulan mempengaruhi kondisi berat badan lahir anak dan kematangan daya isap bayi. Teori menunjukkan bahwa umur kehamilan berperan penting didalam pengeluaran produksi ASI terkait dengan berat badan bayi sangat berpengaruh terhadap umur kehamilan. Pada saat bayi lahir di umur kehamilan prematur < 37 minggu, kemungkinan besar berat badan bayi belum optimal, sehingga menyebabkan kematang daya isap bayi belum sempurna. Akibat tidak maksimalnya daya isap bayi menyebabkan tidak adanya rangsangan pada prolaktin untuk mempersiapkan ASI, sehingga lama kelamaan produksi ASI semakin berkurang atau terhenti. Disisi lain adanya pemberian susu formula juga mempengaruhi kemampuan bayi dalam menghisap puting susu, sebab bayi yang sudah mendapatkan susu formula dan kondisi dimana bayi tidak memerlukan upaya keras dalam menghisap susu, sehingga setelah produksi ASI sudah keluar

bayi menjadi tidak mau menghisap dari payudara ibu. Kondisi ini terjadi pada bayi dengan berat badan ≥ 2500 gram yang sudah memiliki kematangan dalam kemampuan untuk menghisap puting susu namun karena pemberian susu formula membuat bayi mengalami bingung puting, sehingga ia menjadi malas untuk menyusui dan mempengaruhi terjadinya refleks prolaktin dan refleks aliran, sehingga berpengaruh terhadap produksi ASI ibu. Berdasarkan uji *multiple regression* terdapat tidak ada pengaruh yang positif dan tidak signifikan antara umur kehamilan dengan kelancaran produksi ASI. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara umur kehamilan terhadap kelancaran produksi ASI, namun hasil koefisien regresi variabel umur kehamilan bernilai positif menyatakan bahwa dengan mengasumsikan ketiadaan variabel independen lainnya, apabila umur kehamilan mengalami peningkatan, maka kelancaran produksi ASI mengalami peningkatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi umur kehamilan, maka kelancaran produksi ASI akan mengalami peningkatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan judul Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui Di Rumah Sakit Umum Daerah Simeuleu Tahun 2018, sebagaimana di uraikan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada pengaruh yang positif dan signifikan antara makanan ibu dengan kelancaran produksi ASI. (sig 0,035 < 0,05)
2. Ada pengaruh yang positif dan signifikan antara frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi ASI. (sig 0,010 < 0,05)
3. Tidak ada pengaruh yang positif dan signifikan antara berat badan lahir dengan kelancaran produksi ASI.(sig 0,982 < 0,05)
4. Ada pengaruh yang positif dan signifikan antara perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI. (sig 0,038 < 0,05)
5. Ada pengaruh yang positif dan signifikan antara jenis persalinan dengan kelancaran produksi ASI. (sig 0,031 < 0,05)
6. Tidak ada pengaruh yang positif dan signifikan antara usia kehamilan dengan kelancaran produksi ASI. (sig 0,255 < 0,05).

6.2. Saran

6.1.1. Saran Teoritis

Diharapkan dengan penelitian ini masalah atau kendala yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI dapat dioptimalisasi sehingga tidak

terjadi lagi masalah menyusui dan meningkatkan pencapaian ASI eksklusif serta menjadi bahan kajian bagi peneliti lainnya untuk terus melakukan inovasi penelitian tentang permasalahan produksi ASI.

6.1.2. Saran Praktis

a. Bagi Dinas kesehatan Kabupaten Simeuleu

Disarankan bagi dinas kesehatan untuk meningkatkan pencapaian pemberian ASI eksklusif dengan melatih petugas kesehatan untuk mampu melakukan KIE terhadap lapisan masyarakat tentang ASI eksklusif.

b. Bagi Tenaga Kesehatan di RSUD Simeuleu

Disarankan bagi tenaga kesehatan di RSUD Simeuleu untuk terus mengajak masyarakat untuk mendukung program pemerintah terkait ASI dan mengedukasi ibu untuk meningkatkan produksi ASI dan tidak mengandalkan susu formula pada saat bayi baru lahir.