

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KELANCARAN PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS
LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA**

SKRIPSI

**MUTIARA TELAUMBANUA
1802031058**



**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2022**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KELANCARAN PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS
LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memeroleh Gelar Sarjana Gizi (S.Gz.)
pada Program Studi S1 Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh:

**MUTIARA TELAUMBANUA
1802031058**



**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi
Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas
Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara
Nama Mahasiswa : Mutiara Telaumbanua
Nomor Induk : 1802031058
Program studi : S1 Gizi

Menyetujui
Komisi pembimbing:
Medan, 12 Oktober 2022

Pembimbing I

Pembimbing II


(Wanda Lestari, STP., M. Gizi)


(Athira Demitri, SKM., M.Kes.)

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan,



(Dr. Asriwati, S.Kep.,Ns.,S.Pd.,M.Kes)

Telah Diuji Pada Tanggal : 12 Oktober 2022

Panitia Penguji Skripsi

Ketua : Wanda Lestari, STP., M. Gizi
Anggota : 1. Athira Demitri, SKM., M.Kes
2. Eka Nenni Jairani, SKM., MPH

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Gizi (S.Gz), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan 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 karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 12 Oktober 2022
Yang membuat pernyataan,



Mutiara Telaumbanua
NIM. 1802031058

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE AFFECTING FACTORS ON THE SMOOTH PRODUCTION OF BREAST MILK AT EAST LAHEWA HEALTH CENTER OF NORTH NIAS REGENCY

MUTIARA TELAUMBANUA
1802031058

The United Nations Children's Fund (UNICEF) states that only 2/5 babies worldwide are given exclusive breastfeeding 2/3 for ages 12-23 months from 2010 (69%) to 2020 (66%). The coverage of babies who receive exclusive breastfeeding at East Lahewa Health Center until May 2022 reaches 10.20% which has not reached the national target (80%). This study aimed to identify the factors that affect the smooth production of breast milk at working area of East Lahewa Health Center in 2022.

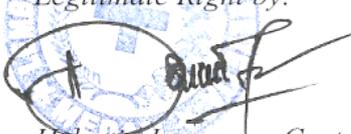
This is an analytic observational design and cross sectional approach with a sample of 51 mothers. Sampling was taken randomly with systematic random sampling technique. Data was analyzed by Univariate, bivariate analysis using chi-square test and multivariate analysis using multiple logistic regression tests.

The results showed that the mother's age variable had a p-value (0.687), the parity variable p-value (0.904) showed that there was no effect ($p > 0.05$). While the variable of breast care with p-value (0.000), frequency of breastfeeding p-value (0.000), knowledge p-value (0.000) and maternal nutritional intake p-value (0.000) indicated that there was an effect on the smooth production of breast milk ($p < 0, 05$). The dominant factor affecting the smooth production of breast milk was mother's nutritional intake with Exp (B) 10.805.

The conclusion shows that breast care, frequency of breastfeeding, knowledge and nutritional intake of mothers affect the smooth production of breast milk, while the mother's age and parity have no effect. Mother's nutritional intake 10.805 times affects the smooth production of breast milk. It is suggested for mothers to pay attention to nutritional intake, breastfeed on demand and increase knowledge.

Keywords : Frequency of Breastfeeding, Knowledge, Nutrition Intake, Smooth Production of Breast Milk

Bibliography : 16 Books, 37 Journals, 5 Reports, 2 Internet Sites.

Legitimate Right by:

Helvetia Language Center

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA

MUTIARA TELAUMBANUA
1802031058

United Nations Children's Fund (UNICEF) menyatakan hanya 2/5 bayi di seluruh dunia yang diberikan ASI Eksklusif, 2/3 untuk usia 12-23 bulan dari tahun 2010 (69%) hingga 2020 (66%). Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Puskesmas Lahewa Timur sampai dengan bulan Mei Tahun 2022 mencapai 10,20% yang belum mencapai target secara nasional (80%). Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022.

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan desain observasional analitik dan pendekatan *Cross Sectional* dengan jumlah sampel 51 ibu. Pengambilan sampel dilakukan secara acak dengan teknik *systematic random sampling*. Analisis data secara univariat, bivariat menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel usia ibu dengan *p-value* (0,687), variabel paritas *p-value* (0,904) menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh ($p > 0,05$). Sedangkan variabel perawatan payudara *p-value* (0,000), frekuensi menyusui *p-value* (0,000), pengetahuan *p-value* (0,000) dan asupan gizi ibu *p-value* (0,000) menunjukkan bahwa adanya pengaruh terhadap kelancaran produksi ASI ($p < 0,05$). Faktor dominan yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI adalah asupan gizi ibu dengan $\text{Exp}(B)$ 10,805.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah perawatan payudara, frekuensi menyusui, pengetahuan dan asupan gizi ibu berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI, sedangkan usia ibu dan paritas tidak berpengaruh. Asupan gizi ibu 10,805 kali mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Saran dalam penelitian ini agar ibu memperhatikan asupan gizi, menyusui secara *on demand* dan meningkatkan pengetahuan.

Kata Kunci : **Frekuensi Menyusui, Pengetahuan, Asupan Gizi, Kelancaran Produksi ASI**
Daftar Pustaka : **16 Buku, 37 Jurnal, 5 Laporan, 2 Internet.**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang Berjudul “**Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI Di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara**”

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi (S.Gz.) pada Program Studi S1 Gizi 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 :

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.
4. Dr. Asriwati, S.Kep, Ma, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
5. Wanda Lestari, STP., M. Gizi., selaku Kepala Prodi S1 Gizi Insitut Kesehatan Helvetia sekaligus Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Athira Demitri, SKM., M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Eka Nenni Jairani, SKM., MPH., selaku Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi S1 Gizi yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Ya’adil Telaumbanua, SKM, MKM, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara.
10. Anumesra Zai, S.Kep.,Ners.,M.M, selaku Kepala UPTD Puskesmas Lahewa Timur yang telah memberikan izin penelitian.
11. Teristimewa kepada Ayahanda Yamotuhu Telaumbanua dan Ibunda Febertina Harefa yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
12. *Last but not least, i wanna thank me i wanna thank me for believing in me, i wanna thank me for doing all this hard work, i wanna thank me for having no days off, i wanna thank me for never quitting, i wanna thank me for always being a giver and tryna give more than i receive, i wanna thank me for tryna do more right than wrong, i wanna thank me for just being me at all times.*

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 berkat-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 18 Februari 2022
Penulis

Mutiara Telaumbanua
NIM. 1802031058

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS PRIBADI

Nama : Mutiara Telaumbanua
Tempat, Tanggal Lahir : Gunungsitoli, 16 Februari 2001
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 1 dari 3 Bersaudara

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Yamotuhu Telaumbanua
Pekerjaan Ayah : PNS
Nama Ibu : Febertina Harefa
Pekerjaan Ibu : PNS

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2010-2011 : SD Negeri 071139 Dima Muzoi
2. Tahun 2014 : SMPS Yos Sudarso II Muara Siberut
3. Tahun 2017-2018 : SMA Swasta St. Xaverius Gunungsitoli
4. Tahun 2018-2022 : S1 Gizi Institut Kesehatan Helvetia Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1. Tujuan Umum.....	7
1.3.2. Tujuan Khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1. Teoritis.....	8
1.4.2. Praktis	9
1.5. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Landasan Teori	12
2.1.1. Pembentukan ASI.....	12
2.1.2. ASI dan Manfaat.....	17
2.1.3. Produksi ASI.....	25
2.1.4. Hambatan dalam Pemberian ASI.....	29
2.1.5. Masalah Terkait ASI.....	33
2.1.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	37
2.1.7. Upaya Meningkatkan Produksi ASI.....	53
2.2. Kerangka Teori	53
2.3. Kerangka Konsep	56
2.4. Hipotesis	57
BAB III METODE PENELITIAN	58
3.1. Desain Penelitian	58
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	58
3.2.1. Lokasi Penelitian	58
3.2.2. Waktu Penelitian.....	58
3.3. Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i>	59
3.3.1. Populasi	59
3.3.2. Sampel	59

3.3.3. Besar Sampel	59
3.3.4. <i>Sampling</i>	60
3.4. Variabel Penelitian	60
3.4.1. Definisi Operasional	60
3.4.2. Aspek Pengukuran	63
3.5. Instrumen Penelitian	64
3.6. Metode Pengumpulan Data	66
3.6.1. Jenis data.....	66
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data	66
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	67
3.7. Metode Pengolahan Data.....	70
3.8. Analisis Data	70
3.8.1. Analisis Univariat	70
3.8.2. Analisis Bivariat	70
3.8.3. Analisis Multivariat	71
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	72
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	72
4.2. Hasil Penelitian.....	74
4.2.1. Analisis univariat	74
4.2.2. Usia Ibu.....	74
4.2.3. Paritas	74
4.2.4. Perawatan payudara	75
4.2.5. Frekuensi menyusui	76
4.2.6. Asupan Gizi ibu	76
4.2.7. Pengetahuan.....	77
4.2.8. Kelancaran produksi ASI.....	77
4.3. Analisis Bivariat	78
4.3.1. Pengaruh Usia Ibu terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022.....	78
4.3.2. Pengaruh Paritas terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022.....	79
4.3.3. Pengaruh Perawatan Payudara terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022	80
4.3.4. Pengaruh Frekuensi Menyusui terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022	81
4.3.5. Pengaruh Asupan Gizi Ibu terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022	82
4.3.6. Pengaruh Pengetahuan terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022	82
4.4. Analisis Multivariat	83
4.5. Pembahasan	86

4.5.1. Pengaruh Usia Ibu terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022.....	86
4.5.2. Pengaruh Paritas terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022.....	89
4.5.3. Pengaruh Perawatan Payudara terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022	90
4.5.4. Pengaruh Frekuensi Menyusui terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022	93
4.5.5. Pengaruh Asupan Gizi Ibu terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022	95
4.5.6. Pengaruh Pengetahuan terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022	98
4.5.7. Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara Tahun 2022.....	100
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	104
5.1. Kesimpulan.....	104
5.2. Saran	105
DAFTAR PUSTAKA	106
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Tips Asupan Bagi Ibu Menyusui.....	50
Gambar 2.2. Faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan (Green Iw dan Kreuter Mw, 1991)	55
Gambar 2.3. Kerangka Konsep	56
Gambar 4.1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Lahewa Timur (Profil Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022)	73

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1.	Keaslian penelitian 10
Tabel 2.1.	Kandungan kolostrum, ASI transisi dan ASI mature per 100 ml menurut Maryunani (2012) 19
Tabel 2.2.	Kenaikan berat badan rata-rata bayi menurut usia 26
Tabel 2.3.	Jumlah ASI yang diberikan di Usia Awal Kelahiran 43
Tabel 2.4.	Angka Kecukupan Gizi Ibu menyusui menurut AKG 2019 48
Tabel 2.5.	Contoh Menu untuk Ibu Menyusui..... 50
Tabel 3.1.	Kriteria inklusi dan eksklusi 60
Tabel 3.2.	Aspek Pengukuran Variabel Independen (<i>X variable</i>) dan Dependen (<i>Y variable</i>) 63
Tabel 3.3.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Perawatan Payudara 67
Tabel 3.4.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Frekuensi Menyusui 68
Tabel 3.5.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan 67
Tabel 3.6.	Tabel Hasil Uji Validitas Kuesioner Kelancaran Produksi ASI 68
Tabel 3.7.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner 69
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara 74
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Paritas di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara..... 75
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Perawatan Payudara di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara 75
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara..... 76
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Asupan Gizi Ibu di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara..... 76
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara..... 77
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara..... 77
Tabel 4.8.	Tabulasi Silang Usia Ibu terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022. 78
Tabel 4.9.	Tabulasi Silang Paritas terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022 79
Tabel 4.10.	Tabulasi Silang Perawatan Payudara terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022 80
Tabel 4.11.	Tabulasi Silang Frekuensi Menyusui terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022 81
Tabel 4.12.	Tabulasi Silang Pengetahuan terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022 82

Tabel 4.13.	Tabulasi Silang Asupan Gizi Ibu terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022	83
Tabel 4.14.	Variabel Independen untuk Uji Kandidat.....	84
Tabel 4.15.	Variabel dalam Persamaan Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara Tahun 2022	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2.	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3.	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4.	Master Tabel Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 5.	Master Data Penelitian
Lampiran 6.	Hasil Output Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 7.	Hasil Output Data Penelitian
Lampiran 8.	Lembar Permohonan Pengajuan Judul
Lampiran 9.	Surat Survei Awal
Lampiran 10.	Surat Balasan Survei Awal
Lampiran 11.	Surat Uji Validitas
Lampiran 12.	Surat Balasan Uji Validitas
Lampiran 13.	Surat Izin Penelitian
Lampiran 14.	Surat Balasan Penelitian
Lampiran 15.	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 16.	Lembar Bimbingan Proposal
Lampiran 17.	Lembar Revisi Skripsi
Lampiran 18.	Lembar Bimbingan Skripsi
Lampiran 19.	Lembar Revisi Skripsi
Lampiran 20.	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke-3 target ke-2 dimana seluruh negara berusaha untuk menurunkan angka kematian neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030 (1). Angka kejadian dan kematian akibat diare lebih sering terjadi pada anak yang diberikan susu formula daripada ASI. Hal ini terjadi karena kandungan yang terdapat di dalam ASI mampu melindungi bayi dari infeksi saluran pencernaan dan pernapasan dalam usia 0-6 bulan. Bayi yang baru lahir belum mampu untuk membentuk kekebalan sendiri secara sempurna sehingga dapat diperoleh melalui ASI sebagai daya perlindungan dan stimulan sistem imunologi bayi menjadi berkembang. Bayi yang diberikan ASI pada awal kehidupannya akan jarang mengalami sakit (2).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi yang terdiri dari banyak manfaat yaitu steril, selalu tersedia dalam suhu normal, tidak mengandung bahaya alergi, produksi sesuai kebutuhan bayi, dan mengandung antibodi (2). Oleh sebab itu, *World Health Organization* (WHO) menyarankan supaya bayi mendapatkan ASI selama enam bulan setelah bayi lahir. Menurut WHO, apabila bayi diberikan makanan selain ASI selama usia nol sampai enam bulan dapat meningkatkan risiko 3 sampai 4 kali terkena ISPA dan 17 kali berisiko terkena diare. Semakin tingginya angka ibu yang menyusui secara global dapat menyelamatkan kurang lebih 820.000 balita dan mampu mencegah peningkatan 20.000 kasus kanker payudara pada perempuan per tahunnya (3).

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja kepada bayi yang baru lahir atau 0 hari hingga berumur 6 bulan dan tidak memberikan makanan selain ASI baik itu makanan ataupun minuman lainnya selain daripada obat (apabila sakit). ASI Eksklusif selama enam bulan pertama memiliki beberapa peran penting yaitu adanya manfaat ASI untuk imunitas bayi, pertumbuhan dan juga perkembangan dari bayi, ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan, mengurangi angka kematian bayi karena mudahnya terinfeksi oleh berbagai penyakit seperti diare dan radang paru serta mempercepat dalam pemulihan apabila bayi sakit (4).

Pemberian ASI sendiri memiliki banyak manfaat terutama bagi bayi dan juga ibu. Bagi Ibu, memberikan ASI pada bayi bermanfaat untuk membantu dalam percepatan pengecilan rahim dan terjadinya pendarahan dapat dikendalikan selama masa nifas, efisiensi dalam pemberian dimana ibu tidak perlu mempersiapkan botol dan berbagai hal lainnya untuk memberi asupan makanan bagi bayi terutama di malam hari, adanya rasa senang dan juga bahagia karena bisa memberikan makanan bagi bayinya. Manfaat ASI bagi bayi sendiri antara lain adalah membantu meningkatkan imunitas atau ketahanan tubuh bayi dari berbagai penyakit, pemenuhan seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama, penurunan risiko alergi terhadap zat yang terdapat pada susu formula (4). Tidak tercapainya pemberian ASI dapat disebabkan oleh berbagai gangguan dalam memberikan ASI pada bayi yaitu anggapan bahwa susu formula memiliki manfaat yang sebanding dengan ASI, masalah payudara Ibu (puting susu datar/terbenam, lecet, payudara bengkak), saluran susu terhambat, sindrom ASI

kurang, ibu yang bekerja dan keadaan khusus. Berbagai hal tersebut dapat berpengaruh dalam pemberian ASI pada bayi mulai dari umur 0-6 bulan (5).

Menurut Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) di tahun 2020 hanya 3 dari 5 bayi yang diberikan ASI di awal kehidupannya dan yang mendapat ASI hingga usia 6 bulan secara global hanya 41% (3). Secara global, UNICEF menyatakan hanya 2/5 bayi di seluruh dunia yang diberikan ASI hingga usianya 6 bulan, untuk usia 12-23 bulan hanya 2/3 dan relatif tidak berubah dari tahun 2010 (69%) hingga tahun 2020 (66%) (6). WHO dan UNICEF menyarankan supaya anak-anak tidak diberikan makanan selain ASI di awal kehidupannya hingga usia 6 bulan. MP-ASI diberikan setelah usia 6 bulan dengan tetap memberikan ASI hingga umurnya mencapai 12 bulan (3).

Berdasarkan data dari *Global Breastfeeding Scorecard* di dunia tingkat menyusui tetap lebih rendah dari target untuk melindungi kesehatan perempuan dan anak-anak. Pada tahun 2013-2018, 48% bayi baru lahir memulai menyusui dalam satu jam kelahiran. Hanya 44% bayi di bawah enam bulan usia yang mendapat ASI. Sementara 68% wanita melanjutkan untuk menyusui bayi mereka setidaknya selama satu tahun, dua tahun usia, tingkat menyusui menurun menjadi 44%. Kolektif target untuk tingkat global ini pada tahun 2030 adalah 70% untuk inisiasi dalam satu jam pertama, 70% untuk pemberian ASI 0-6 bulan, 80% pada satu tahun, 60% pada dua tahun. Oleh karena itu, upaya negara untuk memenuhi target tingkat menyusui harus diperkuat (7).

Data cakupan pemberian ASI 0-6 bulan di Indonesia mulai dari tahun 2016 hingga 2020 yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia secara berturut-turut

adalah 54% tahun 2016 , 61,33% tahun 2017 , 68,74% tahun 2018, 67,74 % tahun 2019 dan 66,1% tahun 2020. Berdasarkan data tersebut, cakupan pemberian ASI sudah mencapai rentang target 40%-47% yang berbeda setiap tahunnya. Hanya saja, pemenuhannya tidak merata di seluruh provinsi dimana yang paling sering tidak mencapai target adalah Gorontalo, Papua, Papua Barat, dan Maluku(8).

Pemberian ASI 0-6 bulan di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2015 hingga 2019 secara berturut-turut adalah 44,59% tahun 2015 , 29,6% tahun 2016, 45,31% tahun 2017, 55% tahun 2018, 40,66% tahun 2019. Apabila dibandingkan dengan target 40%-55%, data cakupan pemberian ASI di Provinsi Sumatera Utara masih ada yang belum tercapai (9). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara di kabupaten Nias Utara dari tahun 2015 didapatkan data bahwa cakupan pemberian ASI 0-6 bulan hanya 20,36% , semakin menurun di tahun 2016 menjadi 11,5%, kemudian menurun lagi di tahun 2017 menjadi 7,86% dengan target nasional 40%. Pada tahun 2018 adanya peningkatan angka target menjadi 55% namun cakupan pemberian ASI 0-6 bulan di Kabupaten Nias Utara semakin mengalami penurunan menjadi 1,17%. Pada tahun 2019 target menjadi 53% dan berbeda dari tahun-tahun sebelumnya cakupan pemberian ASI 0-6 bulan mencapai angka 84,28% (9). Cakupan Bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Puskesmas Lahewa Timur sampai dengan Bulan Mei Tahun 2022 mencapai 10,20%. Puskesmas Lahewa Timur belum mencapai target yang ditetapkan, baik secara nasional (80%).

Dalam memberikan ASI, ibu sering mengalami masalah salah satunya ketidاكلancaran dalam produksi ASI yang menyebabkan tidak berhasil menyusui atau berhenti menyusui lebih dini. Penelitian yang dilakukan pada ibu menyusui di Cina menunjukkan tidak ada atau tidak cukupnya ASI adalah alasan utama dua pertiga ibu berhenti menyusui lebih awal. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan menyusui yang tidak memadai atau salah menyebabkan ibu untuk berpikir bahwa ASI tidak mencukupi(10). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di layanan kesehatan Malaysia mengenai faktor yang menyebabkan tidak berhasilnya pemberian ASI pada bayi hingga usia 6 bulan salah satunya adalah produksi ASI yang tidak memadai yang menyebabkan bayi masih merasa lapar dan tidak mengalami kenaikan berat badan (11). Beberapa penelitian menyatakan ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI. Karakteristik ibu yaitu usia dan paritas dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI pada ibu(2), perawatan payudara dapat mempengaruhi produksi ASI karena dapat merangsang payudara untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin (12). Penelitian yang dilakukan pada ibu menyusui di Desa Bendan mayoritas tidak melakukan perawatan payudara yang menyebabkan tidak lancarnya produksi ASI(13). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada Ibu di Puskesmas Karang Pule adanya perbedaan kelancaran dalam produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan perawatan payudara (14). Kurangnya produksi ASI dapat menyebabkan bayi menghisap dengan keras. Hal ini dapat disebabkan karena ibu menjadwal dalam pemberian ASI atau frekuensi pemberian ASI tidak *on demand*. Terdapat perbedaan kelancaran produksi ASI antara ibu dengan frekuensi pemberian ASI

demand dan *on demand*. Menyusui yang dijadwal berakibat kurang baik karena adanya hubungan isapan bayi dengan produksi ASI(15). Seorang ibu diharapkan memiliki pengetahuan tentang ASI dan gizi yang baik. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pengetahuan ibu mengenai gizi dan makanan akan mendukung dalam pemenuhan asupan selama menyusui untuk mendukung kelancaran produksi ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu harus bermutu, bergizi dan memenuhi kebutuhan kalori. Penelitian yang dilakukan pada ibu di Manisrejo menunjukkan ibu dengan pemenuhan asupan gizi yang baik menyebabkan kelancaran dalam produksi ASI (16). Pengetahuan ibu yang kurang mengenai ASI 12 kali lebih berisiko menyebabkan kurang lancarnya produksi ASI(17).

Apabila ibu menyusui sadar akan pentingnya pemberian ASI maka akan ada usaha supaya produksi ASI yang diberikan tetap lancar. Perilaku ini dapat berupa mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan pasokan ASI misalnya daun ubi jalar, daun kelor, daun katuk dan daun pepaya muda (5). Menurut teori Lawrence Green kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu perilaku (*behaviour causes*) dan luar lingkungan (*nonbehaviour causes*). Pada konsep Lawrence Green yang menyatakan bahwa bentuk perilaku seseorang akan kesehatannya dipengaruhi oleh faktor prediposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya), faktor pendukung (sarana kesehatan), faktor pendorong (petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua) (18).

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari tahun 2022 data yang diperoleh di Puskesmas Lahewa Timur pada tahun

2021 menunjukkan cakupan pemberian ASI hingga 6 bulan pada balita usia 0-12 hanya 12 orang. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa cakupan tersebut masih jauh dari target yang ditentukan. Peneliti juga melakukan wawancara kepada ibu dari wilayah kerja Puskesmas Lahewa Timur, diketahui bahwa 10 dari 15 ibu mengalami ketidaklancaran produksi ASI sehingga ibu lebih memilih menggunakan susu formula untuk diberikan kepada anaknya. Produksi ASI yang tidak lancar dapat disebabkan karena asupan gizi ibu masih kurang dari AKG dan tidak beragamnya makanan yang dikonsumsi, ibu tidak melakukan perawatan payudara dengan alasan malu dan juga menganggap perawatan payudara hanya dengan membersihkan saja menggunakan kain basah, pengetahuan ibu akan pentingnya ASI dan usaha untuk melancarkan ASI juga masih kurang.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui (0-12 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Lahewa Timur, Kabupaten Nias Utara.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apa sajakah faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh usia ibu terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
- b. Menganalisis pengaruh paritas terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
- c. Menganalisis pengaruh perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
- d. Menganalisis pengaruh frekuensi menyusui terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
- e. Menganalisis pengaruh asupan gizi ibu terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
- f. Menganalisis pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
- g. Menganalisis faktor dominan yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu di bidang gizi khususnya dalam mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI sehingga dapat menjadi sumber informasi dan referensi oleh ibu menyusui.

1.4.2. Praktis

a. Bagi responden

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi ibu menyusui mengenai hal-hal yang berpengaruh terhadap kelancaran ASI sehingga secara optimal dapat memberikan ASI yang cukup kepada bayinya.

b. Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan masukan untuk Puskesmas Lahewa Timur serta bagi tenaga kesehatan khususnya di bidang Gizi untuk memberikan pemahaman mengenai pentingnya ASI dan mengetahui hal-hal yang berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI ibu menyusui.

c. Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Untuk menambah referensi bagi perpustakaan sehingga dapat menjadi bahan bacaan dan bermanfaat sebagai sumber informasi.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk menambah referensi dan sebagai bahan perbandingan peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI .

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian penelitian

Nama Peneliti	Tujuan	Rancangan Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Eny Pemilu Kusparlina (2020) (16)	Untuk mengetahui hubungan antara asupan nutrisi dengan kelancaran produksi ASI pada ibu yang menyusui bayi usia 0-6 bulan	Observasional dengan rancangan <i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan asupan nutrisi dengan kelancaran produksi ASI.	1. Rancangan penelitian 2. Variabel dependen	1. Lokasi penelitian 2. Variabel independen 3. Waktu penelitian
Ayu Devita Citra Dewi (2019)	Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI	Observasional dengan rancangan <i>Cross Sectional</i>	Ada hubungan antara ketenangan jiwa <i>p-value</i> (0,035), ada hubungan antara nutrisi <i>p-value</i> (0,006), ada hubungan antara istirahat <i>p-value</i> (0,027), ada hubungan antara isapan <i>p-value</i> (0,011), ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan <i>p-value</i> (0,004), ada hubungan antara perawatan payudara <i>p-value</i> (0,000) dengan kelancaran produksi ASI.	1. Rancangan penelitian 2. Variabel dependen	1. Lokasi penelitian 2. Variabel independen 3. Waktu penelitian
Kadek Edy Atana P, Rilyani, Lidya Ariyanti (2021)	Diketahui hubungan pengetahuan, status gizi, pola makan, pantangan makanan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2020	Metode <i>survey analitik</i> dan pendekatan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Ada hubungan pengetahuan ibu tentang ASI <i>p-value</i> 0,004<0,05, ada hubungan status gizi <i>p-value</i> 0,004<0,05, ada hubungan pola makan <i>p-value</i> 0,001<0,05, dan tidak ada hubungan pantangan	1. Rancangan penelitian 2. Variabel dependen	1. Lokasi penelitian 2. Variabel independen 3. Waktu penelitian

			makan dengan kelancaran produksi ASI <i>p-value</i> (0,157) >0,05.		
Saskiyanto Manggabarani, Anto Jamma Hadi , Irfan Said , Selfi Bunga (19)	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, status gizi, pola makan, pantangan makanan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui (study kasus di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar)	Observasional dengan rancangan <i>Cross Sectional</i>	Pengetahuan gizi ibu <i>p-value</i> (0,003), status gizi ibu <i>p-value</i> (0,024), pola makan <i>p-value</i> (0,013), pantangan makanan dengan <i>p-value</i> (0,001) berhubungan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui.	1.Rancangan penelitian 2. Variabel dependen	1 Lokasi penelitian 2 Variabel independen 3 Waktu penelitian
Dian Permata Nst d, Evawany Y Aritonang (2020) (20)	Untuk mengetahui hubungan perawatan payudara dengan kelancaran produksi asi di wilayah kerja puskesmas kahean kota pematangsiantar	Observasional dengan rancangan <i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian uji bivariat menunjukkan ada hubungan antara perawatan payudara <i>p-value</i> (0,007) dengan kelancaran produksi ASI.	1. Rancangan penelitian 2. Variabel dependen	1 Lokasi penelitian 2 Variabel independen 3 Waktu penelitian
Alice Leiwakabessy, Devi Azriani (2020)(21)	Untuk mengetahuai hubungan Umur, Paritas dan Frekuensi Menyusui dengan Produksi Air Susu Ibu	Quasi eksperimen dengan teknik <i>quota sampling</i>	Hasil penelitian didapatkan faktor umur berhubungan terhadap produksi ASI dengan <i>p-value</i> (0,022), paritas dengan <i>p-value</i> (0,053), dan frekuensi menyusui dengan <i>p-value</i> (0,041).	1. Variabel dependen	1. Lokasi penelitian 2. Variabel independen 3. Waktu penelitian 4. Rancangan penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Pembentukan ASI

1. Proses Pembentukan Laktogen

Proses terbentuknya laktogen sejak proses kehamilan meliputi 3 proses (5), antara lain:

a. Laktogenesis I

Pada trimester 3 kehamilan seorang ibu, merupakan fase laktogenesis I dimana payudara memproduksi cairan berwarna kekuningan dan kental yang disebut kolostrum.

b. Laktogenesis II

Setelah melahirkan produksi ASI menjadi maksimal merupakan fase laktogenesis II karena hormon prolaktin tinggi. Namun, plasenta yang keluar mengakibatkan penurunan hormon progesteron, estrogen dan *human placenta lactogen* (HPL). Laktogenesis II dimulai 30-40 jam setelah melahirkan secara biokimiawi, akan tetapi umumnya para ibu merasakan bahwa payudaranya penuh setelah 2-3 hari. Dalam arti, ibu tidak bisa menyusui setelah melahirkan. Untuk itu payudara perlu dirangsang bertujuan agar level prolaktin meningkat yang berpengaruh dalam produksi ASI. Menurut penelitian sebelumnya, semakin banyak produksi ASI maka level prolaktin semakin tinggi pada waktu dini hari dan menurun ketika payudara terasa penuh.

c. Laktogenesis III

Selama ibu hamil, produksi ASI diatur oleh hormon endokrin. Setelah stabil, produksi ASI diatur oleh hormon autokrin yang disebut juga sebagai laktogenesis III. Pada tahap ini, ASI yang dikeluarkan sebanding dengan banyaknya produksi ASI. Berdasarkan penelitian, adanya peningkatan produksi ASI apabila ibu sering menyusui bayi ataupun mengosongkan payudara.

2. Hormon dalam Pembentukan ASI

a. Progesteron

Mengalami penurunan sesaat setelah ibu melahirkan dan berperan dalam pembesaran alveoli.

b. Estrogen

Jumlahnya mengalami penurunan selama masa menyusui untuk itu ibu hamil perlu menghindari KB hormonal karena berpengaruh dalam produksi ASI. Estrogen berperan dalam pembesaran saluran ASI.

c. Prolaktin

Berperan dalam produksi ASI, pembesaran alveoli, dan sebagai kontrasepsi alami karena hormon prolaktin dapat menghambat proses ovulasi. Hormon ini mengalami peningkatan setelah ibu melahirkan karena keluarnya plasenta yang menyebabkan hormon estrogen dan progesteron yang ikut menurun. Produksi hormon ini paling banyak di malam hari menjelang pagi karena ibu tidak menyusui di waktu tersebut.

d. Oksitosin

Berperan dalam turunnya susu *let down/ milk ejection reflex* karena mengencangnya otot halus di alveoli sehingga ASI menuju saluran susu.

e. *Human placental lactogen* (HPL)

Human placental lactogen (HPL) banyak diproduksi oleh plasenta di bulan kedua kehamilan yang berperan dalam pembesaran payudara, puting dan areola sebelum melahirkan (22)

3. Proses pengeluaran ASI

Laktasi atau menyusui merupakan suatu proses pembentukan dan pengeluaran ASI dimana pembentukan ASI memerlukan hormon prolaktin dan pengeluaran memerlukan hormon oksitosin.

a. Refleks dalam proses laktasi

Proses laktasi terdiri atas dua refleksi, yaitu :

1) Refleksi prolaktin

Hormon prolaktin berperan penting dalam terbentuknya kolostrum namun terhambat karena hormon estrogen dan progesteron masih diproduksi dalam jumlah tinggi. Ketika plasenta dikeluarkan setelah melahirkan, kadar hormon estrogen dan progesteron menjadi berkurang .

Sekresi prolaktin terjadi ketika adanya rangsangan isapan bayi pada puting susu dan kalang payudara pada ujung saraf sensoris sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan menuju hipotalamus yang berperan merangsang dan menghambat faktor-faktor sekresi prolaktin. Selanjutnya, hormon prolaktin akan merangsang sel alveoli untuk membuat air susu.

Hormon prolaktin kadarnya meningkat apabila ibu mengalami *stress* (psikis), anestesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan seksual, obat-obatan tertentu dan suara tangisan bayi. Kadar prolaktin menjadi normal tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak. Sekalipun kadar prolaktin menjadi normal, ASI dapat tetap dikeluarkan. Apabila ibu tidak menyusui anaknya setelah melahirkan, kadar prolaktin cepat menjadi normal di minggu ke-2 dan ke-3.

Payudara tidak dapat menyimpan ASI tetapi hanya memproduksinya apabila ibu ingin menyusui. *Foremilk* disimpan dalam alveoli dan sinus laktiferous, dan *hindmilk* diproduksi berdasarkan permintaan.

2) Refleks aliran/ *let down*

Rangsangan dari isapan bayi akan membentuk prolaktin oleh hipofisis anterior dan akan dilanjutkan menuju hipofisis posterior (neurohipofisis) yang mengeluarkan oksitosin. Hormon ini akan diangkut menuju uterus melalui aliran darah sehingga terjadinya kontraksi pada uterus yang menimbulkan involusi. Air susu akan diperas karena kontraksi tersebut yang terbuat dari alveoli masuk ke sistem duktus dan menuju mulut bayi melalui duktus laktiferus.

Faktor yang dapat meningkatkan *let down* antara lain melihat, mendengarkan, mencium, memikirkan dan menyusui bayi. Faktor yang dapat menghambat *let down* adalah keadaan *stress* (bingung, pikiran kacau, takut dan cemas menyusui bayi) (5).

b. Refleksi dalam mekanisme isapan bayi

Supaya dapat menyusui dengan baik dan ASI terisap dengan maksimal, ada 3 refleksi intrinsik yang dimiliki oleh bayi yang sehat :

1) Refleksi menangkap (*Rooting reflex*)

Refleksi ini akan terjadi apabila bayi mendapat sentuhan pertama kali setelah lahir pada pipinya. Pada saat terjadinya sentuhan, kepala bayi akan menuju puting susu diikuti untuk membuka mulut.

2) Refleksi mengisap (*Sucking reflex*)

Refleksi ini terjadi pada saat langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. ASI dapat keluar dengan lidah bayi menarik puting susu ibu dan dengan bantuan rahang akan menekan kalang payudara dilakukan secara berirama dan gusi menjepit sinus laktiferus.

3) Refleksi menelan (*Swallowing reflex*)

Apabila bayi sudah mengisap ASI maka akan timbul refleksi untuk menelan. Mengisap pada bayi dibantu oleh otot-otot pipi hingga bayi dapat menelan ASI menuju lambung. Sangat berbeda bila bayi memperoleh susu atau minuman lain menggunakan dot, karena dapat meminimalisir usaha bayi untuk mengisap. Ibu harus membatasi penggunaan dot pada bayi karena dapat menyebabkan bayi bingung puting yang berujung pada kelancaran ASI menjadi berkurang. Cara lain yang lebih efektif apabila bayi tidak dapat mendapat ASI pertama kali setelah lahir adalah dengan bayi minum melalui sendok, cangkir atau pipet (5).

2.1.2. ASI dan Manfaat

Makanan bayi hanya dengan ASI selama 6 bulan dapat memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Setelah bayi berusia lebih dari enam bulan, mereka akan mendapatkan makanan tambahan atau MP-ASI sehingga ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein, vitamin dan mineral (4).

1. ASI menurut stadium laktasi

Terdapat 3 jenis ASI menurut stadium laktasi (5), antara lain:

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan encer dengan warna kekuningan dan lebih kuning dari susu matur yang juga dikenal sebagai cairan encer berwarna keemasan (bisa juga bening) dan lebih mirip darah daripada susu karena mengandung sel darah putih yang dapat membunuh kuman. Oleh karena itu, kolostrum disebut juga sebagai obat karena berperan dalam perlindungan usus bayi sehingga saluran cerna bayi bersih dan siap mencerna makanan.

Kolostrum disekresikan pada hari pertama hingga keempat. Pada awal menyusui, jumlah kolostrum yang keluar sangat sedikit sekitar 10-100 cc untuk hari pertama dan terus meningkat hingga 150-300 ml/24 jam. Kandungan zat gizi dalam kolostrum lebih didominasi oleh protein dibandingkan karbohidrat dan lemak dan zat antibodi 10-17 kali lebih banyak dari susu matur. Komposisinya berubah setiap harinya dimana terdapat 8,5% protein, 2,5% lemak, 3,5% karbohidrat, kolostrum sel

darah, 0,4% garam mineral (K, Na, Cl), 85,1% air, leukosit epitel mati dan vitamin larut lemak.

Fungsi kolostrum yaitu :

- 1) *Imunoglobulin* sebagai lapisan dinding usus yang berfungsi mencegah terjadinya alergi protein
- 2) *Laktofein* sebagai zat pelindung dari bakteri patogen
- 3) *Lisosom* sebagai antibakteri dan menghambat proses pertumbuhan virus yang kadarnya jauh lebih tinggi daripada susu sapi.
- 4) Faktor *antitripsin* mencegah pemecahan immunoglobulin oleh tripsin.
- 5) *Lactobasillus* mencegah pertumbuhan bakteri patogen di dalam usus bayi dengan menghasilkan asam.

b. Air susu masa peralihan

ASI yang keluar setelah kolostrum dari hari ke-4 hingga hari ke-10. Kadar protein pada ASI masa peralihan semakin menurun sedangkan karbohidrat dan lemak semakin meningkat dengan volume ASI ±800 ml/hari hingga umur bayi 3 bulan.

c. Air susu matang (Matur)

ASI masa matur atau matang disekresikan setelah ASI masa peralihan pada mulai hari ke-10 dan seterusnya. Komposisi zat gizi tetap sama , tidak akan menggumpal apabila dipanaskan, berfungsi sebagai zat antimikroba, sel penghasil interferon. Pada ibu yang sehat, produksi ASI masa matur akan tercukupi sehingga seorang ibu perlu menjaga kesehatan dan jenis makanan yang dikonsumsinya.

2. Jenis ASI

- a. *Foremilk* merupakan ASI dengan bentuk encer yang diproduksi pada awal atau keluar pada 5 menit pertama menyusui dengan kadar air tinggi yang banyak mengandung zat gizi yaitu protein, laktosa dan nutrisi lainnya tetapi rendah lemak.
- b. *Hindmilk* adalah ASI yang tinggi lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding *foremilk* yang berperan sebagai sumber energi dan keluar menjelang akhir menyusui.

3. Komposisi Kolostrum, ASI transisi dan ASI matur

Tabel 2.1. Kandungan kolostrum, ASI transisi dan ASI mature per 100 ml menurut Maryunani (2012)

Kandungan	Kolostrum	Transisi	Mature
Energi (kkal)	57	63	65
Laktosa (gr)	6,5	6,7	7
Lemak (gr)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin:			
Ig A (mg)	335,9	-	119,6
Ig G (mg)	5,9	-	2,9
Ig M (mg)	17,1	-	2,9
Lisosin (mg)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

4. Zat gizi di dalam ASI

ASI merupakan sumber zat gizi yang sangat baik bagi bayi selama 6 bulan

(5).

a. Lemak

Lemak merupakan sumber utama energi dalam ASI dimana $\pm 50\%$ kalori ASI berasal dari lemak dimana kadar lemak dalam ASI adalah 3,5%- 4,5% yang

mudah terserap karena trigliserida lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase didalam ASI.

Kolesterol di dalam ASI lebih tinggi daripada susu sapi dan sangat dibutuhkan untuk pembentukan zat antibodi. Selain itu, ASI juga mengandung asam lemak esensial, asam linoleat (Omega 6), dan asam linolenat (Omega 3) yang berfungsi untuk pertumbuhan otak.

Kadar lemak ASI dapat berbeda menurut lama menyusui. Pada *foremilk* kadar lemak rendah (1-2 gr/dl) dan lebih tinggi pada *hindmilk* yang bisa mencapai 3 kali lebih banyak.

b. Karbohidrat

Laktosa merupakan jenis karbohidrat yang terdapat di dalam ASI yang membantu dalam penyerapan kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*.

c. Protein

Jenis protein dalam ASI adalah kasein dan *whey* dimana protein ASI kadarnya 0,99% dan 60% diantaranya adalah *whey* yang lebih mudah untuk dicerna. Selain itu, didalam ASI terdapat asam amino yang tidak ditemukan di dalam susu sapi yaitu sistin untuk pertumbuhan somatik dan taurin untuk pertumbuhan otak.

d. Garam mineral

Kadar mineral yang rendah di dalam ASI sangat lengkap tetapi masih cukup untuk pemenuhan kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. Garam organik di dalam ASI antara lain Ca, K, Na dari Cl, dan PO_4^{3-} . yang paling banyak di

dalam ASI adalah K sedangkan Cu, Fe dan Mn yang berfungsi untuk pembentukan darah berjumlah lebih sedikit. Ca dan P berperan dalam pembentukan tulang, dan Zn yang juga banyak terkandung di dalam ASI sangat diperlukan untuk tumbuh kembang, imunitas, pencegahan penyakit tertentu.

Garam dan mineral di dalam ASI yang rendah dibutuhkan oleh bayi karena ginjal belum berfungsi dengan baik. Sebaiknya bayi diberikan ASI dibandingkan susu sapi karena kadar kalsium di dalam susu sapi sangat tinggi namun kadar P lebih tinggi lagi sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan dapat menyebabkan otot kejang karena hipokalsemia.

e. Vitamin

Vitamin yang terdapat di dalam ASI yaitu vitamin D, E dan K.

5. ASI sebagai zat pelindung

a. *Lactobacillus Bifidus*

Berperan dalam menghambat pertumbuhan mikroba (E.coli penyebab diare pada bayi), shigela dan jamur dengan mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat sehingga pencernaan menjadi asam. Dengan polisakarida yang terdapat di dalam ASI membantu *lactobacillus* mudah untuk berkembang dengan cara mengikat nitrogen.

b. Laktoferin

Akan berikatan dengan zat besi yang berfungsi untuk menghambat pertumbuhan bakteri tertentu (misalnya stafilokokus dan E.coli) dan menghambat pertumbuhan jamur kandida.

c. Lisozim

Berperan dalam melindungi dan mencegah kemungkinan serangan bakteri patogen serta penyakit diare pada bayi.

d. Komplemen C3 dan C4

Kadarnya di dalam ASI rendah namun berperan sebagai anafilatoksik, mempunyai daya opsonik dan kemotaktik apabila diaktifkan oleh IgA dan IgE yang terdapat di dalam ASI.

e. Faktor antristreptokokus

Berperan dalam melindungi bayi dari infeksi mikroba penyakit.

f. Antibodi

Di dalam Asi terdapat immunnoglobulin yaitu IgA (SigA), IgE, IgM dan IgG yang mencegah bakteri patogen dan enterovirus di dalam usus karena sifatnya yang tahan terhadap asam dan enzim proteolitik.

g. Imunitas seluler

ASI mengandung sel dimana 90% selnya merupakan makrofag yang berfungsi untuk membunuh dan memfagosit mikroorganisme, membentuk C3, C4 dan lisozim dan laktoferin. 10% sisanya terdiri dari limfosit B dan T. Jumlah leukosit dalam kolostrum kurang lebih 5.000/ml hampir sama dengan darah tepi, namun komposisinya berbeda karena semuanya polimorfonuklear dan mononuklear. Peningkatan volume ASI menyebabkan penurunan angka leukosit 2.000/ml. Namun, kapasitas antibakterinya sama selama tahap laktasi.

h. Tidak menimbulkan alergi

ASI tidak menimbulkan alergi tetapi pemberian susu formula akan menyebabkan alergi karena IgE belum sempurna (5).

6. Manfaat ASI

a. Bagi Bayi

Komposisi zat gizi di dalam ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi, sebagai zat pelindung/antibodi, percepatan perkembangan psikomotorik bayi, menunjang perkembangan penglihatan, memperkuat ikatan anatar ibu dan bayi, laktosa di dalam ASI dapat mencegah kerusakan gigi, mencegah maloklusi karena penggunaan dot.

b. Bagi Ibu

Perdarahan setelah melahirkan dapat dicegah karena dengan menyusui merangsang pengeluaran hormon oksitosin, memaksimalkan involusi uterus, perdarahan yang dapat dicegah meminimalisir terjadinya anemia pada ibu, mencegah terjadinya kanker payudara, membantu ibu memperoleh BB ideal dengan cepat karena kelelahan dalam menyusui terutama di malam hari, sebagai KB alami yang disebut metode amenorhoe laktasi (MAL).

c. Bagi Keluarga

Efektivitas dalam pemberian ASI tidak mengganggu seperti pemberian susu formula, meminimalisir pengeluaran karena ASI tidak dibeli seperti susu formula, menghemat biaya pengobatan karena dengan konsumsi ASI maka bayi akan jarang sakit.

d. Bagi Negara

Penurunan angka morbiditas dan mortalitas pada anak, mengurangi tunjangan rumah sakit karena apabila angka kesakitan pada bayi tinggi akan memerlukan biaya untuk perawatan, biaya untuk susu formula dapat digunakan untuk keperluan lainnya, meningkatkan sumber daya manusia karena ASI mengandung DHA (*docosahexaenoic acid*) dan AA (*arachidonic acid*) yang berperan dalam memaksimalkan pembentukan sel otak (5).

7. Pemberian ASI ditinjau dari berbagai aspek

a. Aspek Biologis

Manusia termasuk dalam kelompok mamalia dimana setelah ibu melahirkan akan menghasilkan ASI sebagai sumber makanan utama dan pertama bagi bayinya hingga berusia 6 bulan.

b. Aspek Psikologis

Dengan menyusui akan menyebabkan interaksi antar ibu dan anak semakin kuat. Proses interaksi ini terjadi dalam 12 jam pertama dan mulai terjalin setelah bayi disusui. Hal ini akan menyebabkan kepuasan dan rasa aman pada bayi karena kehangatan dan denyut jantung ibu.

c. Aspek Ekonomi

Dengan ASI dapat mengurangi angka kejadian penyakit karena penggunaan dot untuk bayi memperoleh susu. Tentunya hal ini akan berpengaruh dari sisi ekonomi dimana perlu perawatan pada bayi dan pembelian susu botol yang membutuhkan biaya.

d. Aspek Sosio-Budaya

Kebiasaan menyusui tidak bisa ditinggalkan karena adanya dukungan masyarakat dan biasanya. Di pedesaan, para gadis muda akan mengamati dan mempelajari cara menyusui secara tidak langsung apabila ibu menyusui bayinya karena hal ini sering terlihat di desa (5).

2.1.3. Produksi ASI

Terdapat beberapa kriteria dalam menentukan produksi ASI cukup atau tidak (5), yaitu:

- a. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting susu, terlebih disaat ibu ingat bayinya dan ingin menyusuinya.
- b. Payudara terasa tegang sebelum menyusui karena payudara ibu penuh ASI.
- c. Frekuensi menyusu paling sedikit 8-10 kali dalam sehari.
- d. Bayi tertidur dengan tenang selama 2-3 jam setelah menyusu.
- e. Bayi berkemih sekitar 6-8 kali sehari.
- f. Bayi tidak rewel saat menyusu.
- g. Warna urin anak kuning jernih dan BAB 3-4 kali sehari.
- h. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.
- i. Payudara ibu akan terasa tegang/penuh setiap 2 jam sekali setelah menyusui.
- j. Kenaikan berat badan bayi sesuai dengan penambahan usia.

Tabel 2.2. Kenaikan berat badan rata-rata bayi menurut usia

Usia Bayi	Kenaikan Berat Badan Rata-Rata
1-3 bulan	700 gr/bulan
5 bulan	Dua kali berat badan waktu lahir
4-6 bulan	600 gr/bulan
7-9 bulan	400 gr/bulan
10-12 bulan	300 gr/bulan
1 tahun	Tiga kali lipat berat badan waktu lahir

Tabel 2.2 menunjukkan kenaikan BB bayi yang dikaitkan dengan usia.

Tanda apabila bayi kurang mendapatkan ASI yang cukup adalah:

- a. Urine berwarna kuning pekat, berbau tajam dan jumlahnya sedikit (bayi buang air kecil kurang dari 6 kali)
- b. Berat badan bayi bertambah <300 g di bulan pertama (bayi masih bisa turun hingga 10% di minggu pertama, dan kembali normal dalam dua minggu).
Sedangkan pada bulan kedua sampai keenam <500gr/bulan atau bayi belum mencapai berat lahirnya pada usia dua minggu. Hal ini dapat menunjukkan bahwa asupan bayi tidak cukup.

Pada keadaan normal ASI yang dihasilkan ibu sekitar 50-100 ml per hari pada hari pertama dan kedua. Jumlahnya akan terus meningkat hingga mencapai 500 ml pada minggu kedua. Kondisi ini akan berlanjut hingga beberapa bulan kedepannya. Bayi yang sehat akan mengonsumsi 700-800 ml ASI per hari. Memasuki bulan keenam, terjadi penurunan volume ASI, sehingga bayi perlu makanan tambahan. Volume produksi ASI tidak dipengaruhi oleh ukuran payudara tetapi kandungan zat gizi yang dikonsumsi ibu. Selain itu, volume produksi ASI dipengaruhi oleh kondisi psikis ibu, sehingga ibu tidak boleh stres dan gelisah secara berlebihan (23).

Apabila ibu kekurangan zat gizi, jumlah ASI yang diproduksi oleh ibu yang kekurangan gizi yaitu 500-700 ml setiap hari selama 6 bulan pertama, 400-600 ml pada enam bulan kedua dan 300-500 ml pada tahun kedua kehidupan bayi. Hal ini dikarenakan, selama hamil cadangan lemak ibu yang tersimpan tidak mencukupi untuk komponen ASI dan sumber energi selama menyusui. Konsumsi makanan yang berlebih tidak menjamin jumlah produksi ASI meningkat, yang mempengaruhinya adalah keragaman makanan dari ibu karena mengandung zat gizi yang cukup untuk produksi ASI.

Apabila produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi dapat disebabkan karena (2) :

- a. Makanan suplemen, bila bayi diberikan makanan lain selain ASI seperti susu formula, sari buah dll akan menyebabkan bayi menjadi kenyang dan frekuensi menyusui menurun yang erat kaitannya dengan produksi ASI yang ikut menurun. Hal ini juga menyebabkan bayi bingung puting (*nipple confuse*) untuk menyusu pada puting atau dot.
- b. Penggunaan empongan (*pacifier*), kebanyakan bayi akan senang mengisap empongan sehingga menyebabkan frekuensi menyusu pada ibu berkurang.
- c. Penggunaan *nipple shield*, apabila digunakan pada saat menyusui akan mengakibatkan penurunan refleks *let down*.
- d. Jadwal menyusui yang ketat
- e. Bayi tidur saja, apabila bayi sering tidur dan waktu untuk menyusu sangat sedikit maka ibu perlu untuk membangunkan bayinya dan menyusui setiap 2 jam sehingga bayi akan terbiasa.

- f. Ibu cemas dan lelah, akan berpengaruh terhadap produksi ASI.
- g. Rokok dan obat-obatan, pil KB (estrogen tinggi) dan rokok sangat berpengaruh dalam menurunkan produksi ASI.
- h. Kurang minum, ibu yang kurang minum <2 liter/ hari akan menyebabkan produksi ASI berkurang.
- i. Diet ibu yang jelek, makanan ibu harus beraneka ragam dan adanya penambahan kalori daripada biasanya.

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin berpengaruh dalam jumlah produksi ASI sehingga ibu harus memperhatikan jumlah dan zat gizi yang dikonsumsi selama menyusui, oksitosin berpengaruh dalam pengeluaran ASI sehingga ibu perlu menyusui bayi sesering mungkin. Menurut Marmi, S.ST dalam buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "*peuperium care*" ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI (12):

- a. Makanan mempengaruhi kelancaran produksi ASI sehingga ibu perlu memperhatikan gizi dan pola makan yang teratur
- b. Kondisi psikologis ibu yang tenang, bahagia dan nyaman selama menyusui dapat memperlancar produksi ASI
- c. Alat kontrasepsi yang tidak tepat dapat mengurangi produksi ASI, yang disarankan untuk digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui dan suntik hormonal 3 bulan
- d. Perawatan payudara yang tepat dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin

- e. Anatomis payudara dimana jumlah lobus, papila dan puting susu dapat mempengaruhi produksi ASI
- f. Selama menyusui, ibu perlu memperhatikan pola istirahat, apabila ibu terlalu lelah dan kurang istirahat dapat mengurangi jumlah produksi ASI
- g. Frekuensi menyusui yang sering dapat memperlancar dan meningkatkan produksi ASI karena dapat menstimulasi hormon dalam kelenjar payudara
- h. Obat-obatan
- i. Apabila bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki frekuensi dan lama penyusuan rendah dibandingkan bayi berat lahir normal
- j. Umur kehamilan dan BBLR dapat mempengaruhi produksi ASI, dimana bayi prematur dan berat lahir rendah memiliki kemampuan yang lemah dalam menghisap secara efektif sehingga produksi ASI dapat berkurang
- k. Zat dalam rokok dan alkohol dapat menghambat produksi hormon prolaktin dan oksitosin.

2.1.4. Hambatan dalam Pemberian ASI

Dalam memberikan ASI kepada bayi, ibu seringkali mengalami banyak kesulitan, karena ternyata menyusui tidak sesederhana yang sering dibayangkan.

Berikut ini beberapa alasan tidak tercapainya pemberian ASI pada bayi:

a. Pekerjaan

Beban pekerjaan wanita sangat tinggi, dimana selain pekerjaan rutin yang dilakukan di rumah ada pekerjaan lain yang bertujuan untuk pemenuhan kebutuhan dan membantu suami dalam mencari nafkah. Dengan alasan ini, ibu sering kali lupa untuk memberikan ASI pada bayinya.

b. Budaya sekitar

Apabila lingkungan baik teman, keluarga, atau idola di televisi sering memberikan susu botol maka seorang ibu sering terpengaruh. Dengan persepsi bahwa susu formula merupakan susu botol sangat baik dan merupakan bentuk gaya hidup mewah. Ada juga anggapan bahwa menyusui merupakan hal yang sudah ketinggalan zaman. Budaya yang sering menerapkan tabu makanan berpengaruh dalam tercukupi atau tidaknya asupan gizi ibu terutama saat lahir sehingga berakibat pada saat bayi lahir, ASI belum keluar sehingga solusi lainnya adalah pemberian susu formula. Kebiasaan lain yaitu memberikan makanan lain pada bayi sebelum 6 bulan misalnya pisang, bubur nasi dan masih banyak lagi.

c. Produksi ASI tidak mencukupi

Penyebab kurangnya produksi ASI antara lain:

1) Faktor menyusui

Produksi AAI yang kurang dapat disebabkan karena tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), menjadwalkan pemberian ASI, memberikan minuman prelaktal (bayi diberi minum sebelum ASI keluar) dengan dot/botol, kesalahan posisi dan pelekatan bayi pada menyusu, serta tidak mengosongkan salah satu payudara saat menyusui. Inisiasi menyusui dini merupakan hal yang dilakukan setelah satu jam bayi dilahirkan dimana bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu sehingga bayi mencari puting dan mengisapnya untuk memperoleh ASI. Ibu disarankan untuk tidak menjadwalkan dalam pemberian ASI. Menyusui sebaiknya dilakukan sesuai keinginan bayi (*on demand*) minimal delapan kali per hari terutama disaat malam hari. Seringnya

menyusui bayi berbanding lurus dengan lancarnya produksi ASI. Waktu bayi dalam menyusui harus lama sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI, apabila bayi tertidur sebaiknya ibu berusaha agar bayi mau untuk menyusui lagi. Apabila bayi sering diberikan susu formula atau minuman lain dengan menggunakan dot, maka akan menyebabkan bayi bingung puting karena pelekatan mulut bayi tidak tepat. Selain hal tersebut, dapat menurunkan kesempatan untuk menyusui pada ibu yang berpengaruh dalam produksi ASI. Untuk itu, bayi tidak diperbolehkan mendapatkan makanan selain ASI sebelum berusia lebih dari enam bulan.

2) Faktor psikologi ibu

Kondisi stres, khawatir dan perasaan tidak bahagia ibu akan menentukan keberhasilan menyusui. Untuk itu, peran keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu.

3) Faktor fisik ibu

Produksi ASI berkurang apabila ibu sakit, lelah, menggunakan pil kontrasepsi yang menggunakan hormon, ibu hamil lagi, perokok, peminum alkohol, dan kelainan anatomis payudara.

4) Faktor bayi

Apabila produksi ASI cukup, maka penyebab lain kurangnya produksi ASI karena masalah pada bayi. Misalnya, ibu melahirkan bayi kembar, bayi sakit, dan bayi dengan kelainan bawaan.

d. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan ibu akan manfaat pemberian ASI, bagaimana ASI keluar, posisi menyusui yang benar, dan posisi perlekatan yang benar akan menyebabkan kurangnya produksi ASI.

e. Takut ditinggal suami

Kepercayaan pada mitos mengenai payudara akan menjadi jelek bila menyusui dapat menyebabkan kurangnya produksi ASI. Dalam hal ini, peran suami akan mempermudah dan meringankan pasangan dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi pada tubuh ibu.

f. Tidak diberi ASI tetap berhasil jadi orang

Manfaat susu formula tidak sebaik ASI. ASI mengandung berbagai zat gizi dan merupakan makanan yang optimal bagi bayi. Dengan diberi susu formula, bayi dapat tumbuh besar bahkan mungkin berhasil menjadi orang sukses. Namun, apabila bayi diberi ASI eksklusif akan lebih berhasil.

g. Susu formula lebih praktis

Anggapan bahwa susu formula lebih praktis tidak benar, karena dalam membuatnya perlu memanaskan air, membersihkan dot/botol hingga steril, dan perlu waktu mendinginkan susu. Sedangkan ASI siap pakai dengan suhu yang tepat setiap saat serta tidak memerlukan api, listrik dan perlengkapan steril.

h. Takut badan tetap gemuk

Penelitian menjawab mengenai hal ini dan tentunya tidak benar. Karena salah satu manfaat pemberian ASI pada bayi adalah ibu dapat menurunkan berat

badan dengan mudah. Timbunan lemak yang terjadi sewaktu hamil akan berguna dalam proses menyusui.

i. Gencarnya susu formula

Promosi susu formula di media massa yang semakin marak akan mempengaruhi keinginan ibu yang semakin tidak mau memberikan ASI pada bayi. Namun, dengan adanya peraturan mengenai iklan susu formula yang diatur dalam Kepmenkes 237/MENKES/SK/IV/1997 dan Peraturan Pemerintah No.69/1999 tentang Label dan Iklan Pangan promosi susu formula sudah dilarang, pada kenyataannya di fasilitas kesehatan justru masih ada yang memberikan susu formula kepada ibu *postpartum* dengan alasan kolostrum belum keluar (5).

2.1.5. Masalah Terkait ASI

Ibu sering mengalami kekecewaan karena keinginannya untuk memberikan ASI tidak berhasil karena adanya masalah dalam pemberian ASI diantaranya adalah (5):

a. Masa Antenatal

1) Kurang/ salah informasi

Informasi yang diperoleh ibu mengenai susu formula memiliki keunggulan yang sama dengan ASI menyebabkan ibu akan memberikan susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Hal ini juga dipengaruhi oleh kurang pedulinya tenaga kesehatan dalam memberikan penjelasan mengenai kelebihan dari ASI dibandingkan dengan susu formula.

2) Puting susu datar/ terbenam

Puting susu datar atau terbenam terjadi \pm 10% pada wanita hamil. Akibatnya, kurang maksimalnya ibu dalam memberikan ASI pada bayi. Masalah ini dapat diatasi dengan menarik-narik puting atau menggunakan *breast shield* dan *breast shell*, dan isapan bayi yang kuat.

b. Masa Pascapersalinan Dini

1) Puting susu lecet/ pecah-pecah

Masalah ini biasanya terjadi di awal ibu menyusui dan dapat hilang dengan sendirinya apabila ibu mengetahui cara merawat payudara yang baik dan benar. Ada beberapa penyebab puting lecet yaitu pelekatan bayi yang buruk, penyebab fisiologis (bayi lidah pendek), palatum tinggi dan tidak sesuainya ukuran puting dan mulut bayi, alergi terhadap zat dari sabun, menarik bayi lebih dulu sebelum kegiatan menyusui selesai, terlalu kuat memompa payudara, dan infeksi sariawan.

2) Payudara bengkak

Payudara bengkak dan terisi penuh dengan ASI akan terlihat berbeda. Apabila payudara penuh ASI maka akan terasa berat, panas dan keras, ASI dapat keluar dan ibu tidak mengalami demam. Sedangkan, apabila payudara bengkak atau payudara edema maka akan ada rasa sakit, puting kenceng, kulit mengencang walau tidak merah dan ASI tidak keluar. Hal ini terjadi karena adanya hambatan aliran darah vena atau saluran kelenjar getah bening akibat ASI terkumpul di dalam payudara yang timbul karena produksi ASI berlebih, bayi menyusui secara terjadwal,

bayi tidak menyusui dengan kuat, posisi menyusui yang salah, puting susu datar atau terbenam. Payudara bengkak dapat dicegah dengan menyusui dini, pelekatan yang baik, bayi lebih dulu disusui.

3) Saluran susu terhambat

Saluran susu terhambat terjadi karena tekanan kuat jari ketika menyusui, penyokong payudara terlalu ketat, komplikasi payudara bengkak tidak diatasi dengan cepat. Untuk mengurangi rasa nyeri maka ibu dapat mengompres payudara dengan air hangat sebelum menyusui dan dengan air dingin setelah menyusui.

4) Mastitis atau abses payudara

Peradangan payudara atau mastitis memiliki ciri-ciri payudara merah dan bengkak, rasa nyeri, panas, serta demam pada ibu. Umumnya kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu yang disebabkan oleh ASI tidak banyak dikeluarkan, tekanan pada payudara terlalu kuat, pengeluaran ASI yang kurang baik, infeksi bakteri karena adanya lecet dan kurang merawat payudara.

c. Masa Pascapersalinan Lanjut

1) Sindrom ASI kurang

Apabila ASI kurang maka akan menyebabkan berat bayi menurun dan kurang dari 500 gr/bulan, berat badan lahir dalam waktu dua minggu belum kembali, bayi mengompol kurang dari 6 kali dalam sehari dan urine kuning, pekat dan bau.

2) Ibu yang bekerja

3) Keadaan khusus

Keadaan khusus ini seperti ibu melahirkan dengan bedah sesar, ibu sakit, ibu dengan HIV, ibu yang memerlukan pengobatan, ibu hamil.

d. Pada Bayi

1) Bayi sering menangis

2) Bayi bingung puting

Hal ini terjadi karena pemberian susu formula atau cairan lain pada bayi dengan menggunakan dot terlalu sering. Perbedaan mekanisme pemberian ASI dan dot akan menyebabkan bayi bingung puting.

3) Bayi prematur atau bayi kecil (BBLR)

Bayi dengan BBLR memiliki refleks mengisap yang kurang.

4) Bayi kuning (ikterik)

Bayi kuning terjadi karena kadar bilirubin di dalam darah tinggi (hiperbilirubinemia) yang terlihat pada kulit dan sklera atau bagian putih mata. Ini terjadi karena bayi kurang mendapat ASI.

5) Bayi sakit

6) Bayi sumbing (celah palatum/ langit-langit)

7) Bayi kembar

8) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan *lingual frenulum* yang pendek dan tebal serta kaku akan membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal.

2.1.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

a. Usia ibu

Usia ibu adalah lamanya kehidupan ibu mulai dari lahir hingga berulang tahun. Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang ditandai apabila cukup umur dikarenakan semakin bertambahnya usia berbanding lurus dengan perkembangan daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan dan pengalaman semakin meningkat. Soetijaningsih dalam bukunya yang berjudul ASI dan Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa semakin cemas seorang ibu akan menghambat dalam pengeluaran ASI dan juga ibu yang masih muda jumlah produksi ASInya lebih banyak(2). Kategori umur berdasarkan usia reproduksi sehat dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

Republik Indonesia tahun 2016 (24) adalah :

1) Usia <20 tahun (usia reproduksi muda)

Periode dimana wanita belum mempunyai kemampuan mental dan sosial yang cukup untuk mempunyai anak sehingga dianjurkan untuk menunda kehamilan.

2) Usia 20-35 tahun (usia reproduksi sehat)

Periode ideal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan, sebaiknya menjarangkan kehamilan dengan jarak 2 kehamilan antara 4-5 tahun.

3) Usia >35 tahun (usia reproduksi tua)

Periode kehamilan berisiko tinggi baik pada ibu dan juga bayi. Adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan anak dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi.

b. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup maupun mati. Paritas dikatakan rendah bila jumlah anak kurang dari tiga sedangkan paritas tinggi bila anak lebih dari atau sama dengan tiga. Perinasia, (2013) dalam Rustin, (2019) menyatakan bahwa paritas dalam menyusui adalah pengalaman ibu dalam memberikan ASI pada kelahiran anak sebelumnya. Kebiasaan ibu dalam menyusui sebelumnya dan pengetahuan tentang manfaat ASI berpengaruh terhadap pengambilan keputusan oleh ibu untuk menyusui atau tidak (25).

Seorang ibu yang telah melahirkan dua janin atau lebih sudah mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya, berbeda dengan primipara, dimana melahirkan untuk pertama kalinya juga merupakan pengalaman yang pertama kali dalam laktasi. Jenis paritas bagi ibu yang sudah melahirkan antara lain yaitu :

- 1) Nullipara, yaitu wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup
- 2) Primipara, yaitu wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup
- 3) Secundipara, yaitu wanita yang pernah dua kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup
- 4) Multipara, yaitu wanita yang telah melahirkan lebih dari 2 janin viabel

Setiap kenaikan jumlah paritas menyebabkan sedikit perubahan jumlah dalam produksi ASI ibu (2)

Anak 1	:	Jumlah ASI + 580 ml/24 jam
Anak 2	:	Jumlah ASI + 654 ml/24 jam
Anak 3	:	Jumlah ASI + 602 ml/24 jam
Anak 4	:	Jumlah ASI + 600 ml/24 jam
Anak 5	:	Jumlah ASI + 506 ml/24 jam
Anak 6	:	Jumlah ASI + 524 ml/24 jam

c. Perawatan Payudara

1) Tujuan Perawatan Payudara

Tujuan dilakukannya perawatan payudara yaitu untuk mencegah tersumbatnya saluran susu dan sirkulasi darah menjadi lancar sehingga ASI keluar dengan lancar, menghindari puting susu lecet, sakit dan infeksi serta menjaga keindahan bentuk payudara (5). Berdasarkan penelitian yang dilakukan disimpulkan bahwa ibu yang melakukan perawatan payudara dengan baik produksi ASInya lancar sebaliknya apabila ibu tidak melakukan perawatan payudara dengan baik menyebabkan produksi ASI tidak lancar dengan hasil uji *chi-square* 0,007, alasan ibu tidak melakukan perawatan payudara karena perasaan malu, kurangnya pengetahuan, dan anggapan bahwa perawatan payudara hanya dengan memegang payudara dan membersihkan puting saja (20). Penelitian yang dilakukan pada ibu menyusui di Puskesmas Lawanga menunjukkan bahwa adanya hubungan perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI dimana produksi ASI kurang lancar pada saat

pra-intervensi perawatan payudara, setelah adanya intervensi menyebabkan kelancaran ASI menjadi baik pada ibu menyusui (26).

2) Waktu Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan sejak usia kehamilan 7 bulan dan setelah melahirkan. Perawatan ini sebaiknya dilakukan setelah bayi lahir 1-2 hari dan dilakukan dua kali dalam sehari sebelum ibu mandi. Ada beberapa prinsip perawatan payudara menurut (5):

- (1) Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering khususnya puting susu.
- (2) Penggunaan penopang (bra/BH).
- (3) Mengoleskan kolostrum atau ASI setelah menyusui apabila puting susu sakit karena lecet.
- (4) Dahulukan puting susu tidak lecet sebelum menyusui.
- (5) Apabila puting susu lecet dalam kategori berat maka cara lain dengan bayi mendapat ASI melalui sendok.

3) Persiapan Alat

- (1) 1 pasang sarung tangan yang bersih.
- (2) Handuk.
- (3) Kertas untuk mengompres.
- (4) Minyak (kelapa, *baby oil*) sebagai pelicin.
- (5) Kompres hangat
- (6) Kompres dingin
- (7) Waslap untuk merangsang puting susu.

4) Langkah-Langkah Perawatan Payudara

Ada beberapa langkah yang diperlukan dalam perawatan payudara, antara lain (5):

- (1) Persiapan alat dan bahan.
- (2) Gunakan air mengalir dan sabun untuk mencuci tangan.
- (3) Gunakan sarung tangan bersih.
- (4) Lakukan gerakan Hoffman atau pompa puting bila masuk ke dalam.
 1. Gerakan Hoffman : telunjuk ditarik dari kanan, kiri atas dan bawah dengan tujuan untuk meregangkan kulit payudara dan jaringan dibawahnya dilakukan 5-10 kali. Gerakan diulang dengan arah memutar sambil menarik puting susu yang masuk dilakukan 5-10 kali.
 2. Penggunaan pompa puting/ ujung spuit 10 ml : dengan menempelkan ujung pompa/ spuit injeksi pada payudara sehingga puting berada di dalam pompa, diaterik perlahan hingga seperti ada tahanan selama ½-1 menit. Apabila terasa sakit, tarikan harus dikendorkan dan cara ini diulangi terus hingga beberapa kali dalam sehari.

e. Perawatan Payudara

- (1) Minyak kelapa/ *baby oil* dikompres pada puting susu ±3-5 menit.
- (2) Oleskan Minyak kelapa/ *baby oil* ke payudara atau telapak tangan dan letakkan telapak tangan antara payudara. Kemudian tarik ke atas

disekeliling payudara sambil menyangga payudara, lalu tangan dilepaskan dengan cepat dan dilakukan ± 20 kali.

- (3) Sangga payudara dengan tangan disesuaikan bagian kiri dan kanan kemudianurut payudara dari pangkal payudara ke arah puting menggunakan genggaman tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari dilakukan ± 20 kali secara bergantian.
- (4) Siram payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian dan berulang-ulang lalu keringkan dengan handuk. Puting susu dirangsang dengan waslap/handuk kering dan digerakkan ke atas dan ke bawah berulang kali.
- (5) Gunakan peyangga (bra/BH) dengan ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara.

d. Frekuensi Menyusui

1) Saat bayi baru lahir

Setiap 1 kg berat badan bayi membutuhkan 150 ml ASI. Pada minggu pertama setelah melahirkan bayi membutuhkan 400-500 ml ASI per hari. Secara fisiologis, produksi ASI ibu kurang di tiga hari pertama setelah melahirkan karena ada proses adaptasi hormon dari hormon progesteron dan estrogen yang lebih banyak selama hamil menjadi hormon prolaktin dan oksitosin selama menyusui. Sehingga ibu tidak perlu khawatir dan tetap memberikan ASI, karena pada hari-hari pertama setelah lahir bayi tidak membutuhkan ASI dalam jumlah yang banyak.

Tabel 2.3. Jumlah ASI yang Diberikan di Usia Awal Kelahiran

Usia bayi	Jumlah ASI setiap kali menyusui
Hari ke-1 (0-24 jam)	7 ml (sekitar 1 sdm)
Hari ke-2	14 ml (<3 sdm)
Hari ke-3	38 ml
Hari ke-4	48 ml
Hari ke-7	65 ml

Sumber: Dufficy, 2013 (www.babycentre.co.uk)

Menurut penelitian, ada hubungan antar produksi ASI dengan frekuensi menyusui. Semakin sering ibu menyusui maka produksi ASI menjadi cukup bahkan meningkat. Sehingga ibu direkomendasikan untuk menyusui minimal 8 kali dalam sehari pada periode awal selama melahirkan. Frekuensi menyusui ini berhubungan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara (27).

2) Waktu menyusui yang tepat

Dalam memberikan ASI, tidak ada waktu yang tepat atau tidak perlu menjadwalkan berapa kali dalam sehari memberi ASI pada bayi. *ASI on demand* yaitu menyusui sesuai permintaan bayi. Pada awal menyusui, tidak ada pola yang teratur ketika bayi ingin mendapat ASI, pola teratur ketika umur bayi 1-2 minggu. Untuk pemenuhan gizi bayi, ibu disarankan menyusui sebanyak 10-12 kali dalam sehari. Pemberian *ASI on demand* dapat disesuaikan dengan jadwal 2-3 jam sekali. Dalam hal menyusui, apabila bayi sedang tertidur maka tidak perlu membangunkannya karena rentang waktu 2-3 jam terutama di malam hari, dan bayi yang baru menyusui ½ jam sebelumnya dapat diberikan ASI lagi jika bayi menginginkannya.

Menyusui harus dilakukan di kedua payudara hal ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan bentuk payudara dan bayi memperoleh zat gizi yang cukup dari ASI. Apabila payudara terasa kosong maka sebaiknya ibu mulai menyusui dikarenakan produksi ASI menjadi maksimal dan lemak ASI dapat dikonsumsi bayi. *Foremilk* keluar di awal menyusui dan kaya akan protein dan *hindmilk* di akhir menyusui yang kaya akan karbohidrat serta lemak.

Bayi normal dan sehat dapat mengosongkan satu payudara setelah 5-10 menit dan ASI dalam lambung akan kosong setelah 2 jam. Apabila didapati bayi menyusui terlalu lama, maka ibu perlu memperhatikan apakah perlekatan bayi. Usia bayi yang semakin bertambah, maka frekuensi menyusui semakin berkurang. Hal ini disebabkan daya tampung lambung semakin besar dan bayi mengisap ASI dalam jumlah yang banyak (27).

Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ibu yang frekuensi menyusunya *on demand* lebih banyak mengalami kelancaran ASI dibandingkan dengan ibu yang menjadwalkan dalam pemberian ASI. Ibu yang memberikan ASI terjadwal dilatar belakangi oleh pekerjaan dan pendidikan ibu (15). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada ibu di Puskesmas Lhoong adanya hubungan frekuensi menyusui dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui dimana *p-value*(0,005) dengan seringnya ibu memberikan ASI akan menyebabkan kelancaran produksi ASI ibu (28).

e. Pengetahuan Ibu

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kesimpulan yang diperoleh setelah mengamati, melihat, mendengar dan merasakan terhadap suatu hal yang terdiri dari kepercayaan akan kenyataan. Pengetahuan seseorang dapat dilihat dari tradisi, pengamatan, dan eksperimen (29).

2) Aspek-aspek dalam Pengetahuan

Perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan kognitif yang terdiri atas beberapa tingkatan, yaitu (29):

- (1) Tahu (*Know*), dapat mengingat sesuatu dengan baik dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.
- (2) Memahami (*Comprehention*), seseorang dapat menjelaskan dan menyebutkan suatu hal/objek dengan tepat.
- (3) Aplikasi (*Aplication*), dapat menggunakan pengetahuan akan suatu hal dalam kehidupan sehari-hari.
- (4) Analisis (*Analysis*), mampu menjabarkan sesuatu dalam komponen-komponen dengan gambaran, perbedaan, dan sebagainya.
- (5) Sintesis (*Synthesis*), mampu mengaitkan berbagai hal menjadi sesuatu yang sifatnya baru.
- (6) Evaluasi (*Evaluation*), mampu menilai suatu materi atau objek sesuai kriteria yang ditetapkan.

3) Pengaruh Pengetahuan

Hasil analisa data menggunakan uji *chisquare* didapat *p-value-value* $0,004 < 0$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang ASI dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Way Kandis Kota Bandar Lampung Tahun 2020 dengan nilai OR (12,000) yang artinya pengetahuan ibu yang kurang akan 12 kali berisiko memiliki ASI yang kurang lancar. Pendidikan ibu yang tinggi diharapkan sejalan dengan pengetahuannya yang luas, hal ini juga tidak menutup kemungkinan bahwa ibu dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan luas (17).

Penelitian lain yang diperoleh 33 ibu dengan pengetahuan ASI dan Gizi kurang mengalami ketidاكلancaran ASI 45,5% sedangkan 64 ibu dengan pengetahuan ASI dan Gizi baik yang tidak lancar produksi ASInya hanya 17,2% (19). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lhoong hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 responden yang berpengetahuan baik ada 36,4% yang tidak ASI, sedangkan dari 27 responden yang berpengetahuan cukup ada 81,5% yang tidak lancar ASI. Hasil analisa statistik dengan *chi square test* menunjukkan *p-value* (0,001) menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoong Kabupaten Aceh Besar. Pengetahuan yang baik mengenai ASI dan cara pemberiannya berhubungan erat dengan perilaku ibu dalam pemberian ASI (28).

f. Asupan Gizi Ibu

1) Status Gizi Ibu Menyusui

Indikator keberhasilan ASI Eksklusif, pertumbuhan bayi dan status gizi ibu pasca menyusui sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu. Status gizi ibu menyusui dapat diukur melalui beberapa indikator yaitu *IMT Postpartum*, *postpartum weight loss*, dan *postpartum weightretention*.

- (1) *IMT Postpartum*, digunakan untuk menetapkan status gizi ibu dan gambaran cadangan energi individu, sebagai gambaran simpanan lemak, dihitung dengan membagi BB (kg) setelah melahirkan dengan TB dalam (m^2).
- (2) *Postpartum Weight Loss*, disebut juga penurunan BB *postpartum* merupakan jumlah BB yang berkurang selama menyusui. Menurut penelitian, ibu dengan IMT prahamil normal akan mudah mengalami penurunan berat badan setelah melahirkan dibandingkan dengan IMT yang berlebih. Hal ini disebabkan mobilisasi lemak ibu yang *obese* atau status gizi berlebih lebih rendah.
- (3) *Postpartum Weightretention*, disebut juga sebagai retensi BB yang merupakan kenaikan BB ibu selama hamil akan tetap terlihat setelah melahirkan. Dapat diketahui dengan menghitung selisih BB saat *postpartum* dengan BB prahamil ibu. Biasanya, ibu mengalami kenaikan BB selama hamil dan tersisa 5-10 Kg setelah melahirkan (30).

2) Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Ibu yang hamil dan menyusui kebutuhan gizinya akan bertambah dibandingkan dengan ibu yang tidak dalam kondisi hamil dan menyusui.

Dibawah ini terdapat tabel perbandingan kebutuhan gizi ibu tidak hamil, hamil, menyusui 6 bulan pertama dan kedua menurut AKG 2019.

Tabel 2.4. Angka Kecukupan Gizi Ibu menyusui menurut AKG 2019

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
			Total	Omega 3	Omega 6			
Perempuan								
16-18 tahun	2100	65	70	1,1	11	300	29	2150
19-29 tahun	2250	60	65	1,1	12	360	32	2350
30-49 tahun	2150	60	60	1,1	12	340	30	2350
Hamil								
Trimester 1	+180	+1	+2,3	+0,3	+2	+25	+3	+300
Trimester 2	+300	+10	+2,3	+0,3	+2	+40	+4	+300
Trimester 3	+300	+30	+2,3	+0,3	+2	+40	+4	+300
Menyusui								
6 bln pertama	+330	+20	+2,2	+0,2	+2	+45	+5	+800
6 bln kedua	+400	+15	+2,3	+0,2	+2	+55	+6	+650

Kelompok Umur	Vit A (RE)	Vit D (mcg)	Vit E (mcg)	Vit K (mcg)	Vit B1 (mg)	Vit B2 (mg)	Vit B3 (mg)	Vit B5 (mg)	Vit B6 (mg)	Folat (mcg)	Vit B12 (mcg)	Biotin (mcg)	Kolin (mg)	Vit C (mg)
16-18 tahun	600	15	15	55	1,1	1,0	1,4	5,0	1,2	400	4,0	30	425	75
19-29 tahun	600	15	15	55	1,1	1,1	1,4	5,0	1,3	400	4,0	30	425	75
30-49 tahun	600	15	15	55	1,1	1,1	1,4	5,0	1,3	400	4,0	30	425	75
Hamil														
Trimester 1	+300	+0	+0	+0	+0,3	+0,3	+4	+1	+0,6	+200	+0,5	+0	+25	+10
Trimester 2	+300	+0	+0	+0	+0,3	+0,3	+4	+1	+0,6	+200	+0,5	+0	+25	+10
Trimester 3	+300	+0	+0	+0	+0,3	+0,3	+4	+1	+0,6	+200	+0,5	+0	+25	+10
Menyusui														
6 bln pertama	+350	+0	+4	+0	+0,4	+0,5	+3	+2	+0,6	+100	+1,0	+5	+125	+45
6 bln kedua	+350	+0	+4	+0	+0,4	+0,5	+3	+2	+0,6	+100	+1,0	+5	+125	+45

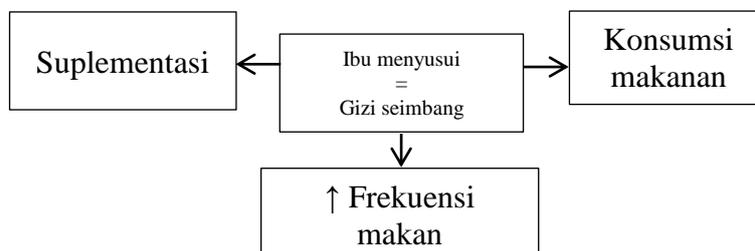
Kelompok Umur	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Magnesium (mg)	Besi ² (mg)	Iodium (mcg)	Seng ³ (mg)	Selenium (mcg)	Mangan (mg)	Fluor (mg)	Kromium (mcg)	Kalium (mg)	Natrium (mg)	Klor (mg)	Tembaga (mcg)
Perempuan														
16-18 tahun	1200	1250	230	15	150	9	26	1,8	3,0	29	5000	1600	2400	890
19-29 tahun	1000	700	330	18	150	8	24	1,8	3,0	30	4700	1500	2250	900
30-49 tahun	1000	700	340	18	150	8	25	1,8	3,0	29	4700	1500	2250	900
Hamil														
Trimester 1	+ 200	+ 0	+ 0	+ 0	+ 70	+ 2	+ 5	+0,2	+ 0	+ 5	+ 0	+ 0	+ 0	+ 100
Trimester 2	+ 200	+ 0	+ 0	+ 9	+ 70	+ 4	+ 5	+0,2	+ 0	+ 5	+ 0	+ 0	+ 0	+ 100
Trimester 3	+ 200	+ 0	+ 0	+ 9	+ 70	+ 4	+ 5	+0,2	+ 0	+ 5	+ 0	+ 0	+ 0	+ 100
Menyusui														
6 bln pertama	+ 200	+ 0	+ 0	+ 0	+ 140	+ 5	+ 10	+ 0,8	+ 0	+ 20	+ 400	+ 0	+ 0	+ 400
6 bln kedua	+ 200	+ 0	+ 0	+ 0	+ 140	+ 5	+ 10	+ 0,8	+ 0	+ 20	+ 400	+ 0	+ 0	+ 400

3) Pengaturan Makan Ibu Menyusui

Terdapat beberapa prinsip dalam pengaturan makanan gizi ibu menyusui

(27):

- (1) Tingkatkan frekuensi makan, yaitu makan dengan porsi kecil tapi sering.
- (2) Konsumsi suplemen, dengan suplemen dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu menyusui yang bertambah, dan juga suplementasi membantu meningkatkan produksi ASI.
- (3) Konsumsi makanan padat gizi, jumlah makanan tidak akan berpengaruh apabila jenisnya tidak beragam di dalam piring.



Gambar 2.1 Tips Asupan Bagi Ibu Menyusui

Sebaiknya, ibu mengonsumsi aneka ragam sumber zat gizi walaupun dalam porsi kecil.

Tabel 2.5. Contoh Menu untuk Ibu Menyusui

Waktu makan	Sarapan	Jumlah	URT
07.00	Nasi putih	200 g	1 ½ gls
	Ayam goreng	55 g	1 potong
	Tahu	50 g	1 potong kcl
	Oseng toge	50 g	½ gls
	Pisang ambon	50 g	1 buah
10.00	Bubur kacang hijau	100 g	1 gls
	Martabak manis	50 g	1 potong sdg
12.00	Nasi putih	200 g	1 ½ gls
	Pepes ikan mas	50 g	1 ptg sdg
	Lalap (tomat, ketimun, selada)	50 g	1 gls
	Jeruk	50 g	1 buah
16.00	Susu	250 ml	1 gls
19.00	Nasi putih	200 g	1 ½ gls
	Soto ayam:		
	Ayam	50 g	1 ptg sdg
	Bihun	10 g	2 sdm
	Telur	30 g	½ butir
	Tempe goreng	50 g	1 ptg sdg
	Total Energi		2396 kal
	Total Protein		89,1 g (15%)
	Total Lemak		81,7 g (30%)
	Total Karbohidrat		327,2 g (55%)

Kandungan gizi diperoleh dengan software Nutrisurvey 2007

4) ASI dan Pengaruh Jenis Makanan Tertentu

Ibu perlu mengetahui apa saja sumber zat makanan yang perlu dibatasi

(27):

(1) Kafein, perlu dibatasi karena sistem pencernaan bayi belum siap.

Minimal yang diperbolehkan bagi ibu adalah <5 gelas kopi/ hari.

Apabila konsumsi kafein berlebih akan menyebabkan bayi rewel dan tidak tenang.

(2) Alkohol, akan mudah masuk ke dalam ASI akan menyebabkan penurunan kognitif bayi di masa yang akan datang.

(3) Nikotin, kandungan nikotin dapat berdampak buruk pada bayi sama seperti orang dewasa.

(4) Makanan yang menimbulkan alergi, ada beberapa makanan yang dapat memicu kejadian alergi yaitu susu sapi, kacang tertentu, dan tepung gandum.

(5) Batasi teh, kopi dan soda, makanan berbumbu tajam karena akan mempengaruhi ASI.

Selain itu, ada beberapa sumber zat gizi yang berperan sebagai promotor ASI. Menurut penelitian yang dilakukan, ada beberapa makanan, herbal ataupun obat yang dapat meningkatkan produksi ASI yang biasa disebut galaktogog. Misalnya, daun katuk karena mengandung steroid dan polifenol yang dapat meningkatkan hormon prolaktin.

Penelitian yang dilakukan diperoleh adanya pengaruh pantangan makan dan pola makan ibu dengan kelancaran produksi ASI. Pola makan dengan

prinsip gizi seimbang dengan mengonsumsi aneka ragam makanan terutama sayuran hijau sangat baik untuk kelancaran produksi ASI (19). Asupan gizi ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan kelancaran produksi ASI. Pembentukan ASI yang baik dengan jumlah yang cukup erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi ibu (16).

Penelitian yang dilakukan sebelumnya, diperoleh beberapa sumber bahan makanan yang dapat meningkatkan kelancaran produksi ASI yang mengandung laktagogum yang memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti *alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid* dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI yaitu olahan jantung pisang (31), sayur daun pepaya (32), jintan hitam (33), senyawa sipinon dan polifenol dalam daun kacang pancang dapat memberi efek laktagogum (34), isoflavon yang terkandung dalam susu kedelai dapat meningkatkan produksi ASI (35), vitamin B1 yang terdapat pada sari kacang hijau berfungsi untuk memperkuat sistem saraf dan bertanggung jawab untuk produksi ASI, dimana *thiamin* akan merangsang kerja *neurotransmitter* dalam sekresi hormon oksitosin(36).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa sari buah kurma dapat memperlancar produksi ASI karena kurma mengandung hormon yang mirip seperti hormon oksitosin (37), wortel mengandung beta karoten yang dapat merangsang sekresi hormon prolaktin dan madu murni mengandung glukosa sebagai bahan dasar pembentukan ASI (38), daun

katuk mengandung *polifenil* dan *steroid* untuk pengeluaran hormon prolaktin dan hormon oksitosin (39), kandungan *steroid* dalam daun kelor dapat meningkatkan produksi ASI ibu (40).

2.1.7. Upaya Meningkatkan Produksi ASI

Terdapat beberapa upaya dalam meningkatkan produksi ASI ibu (41) :

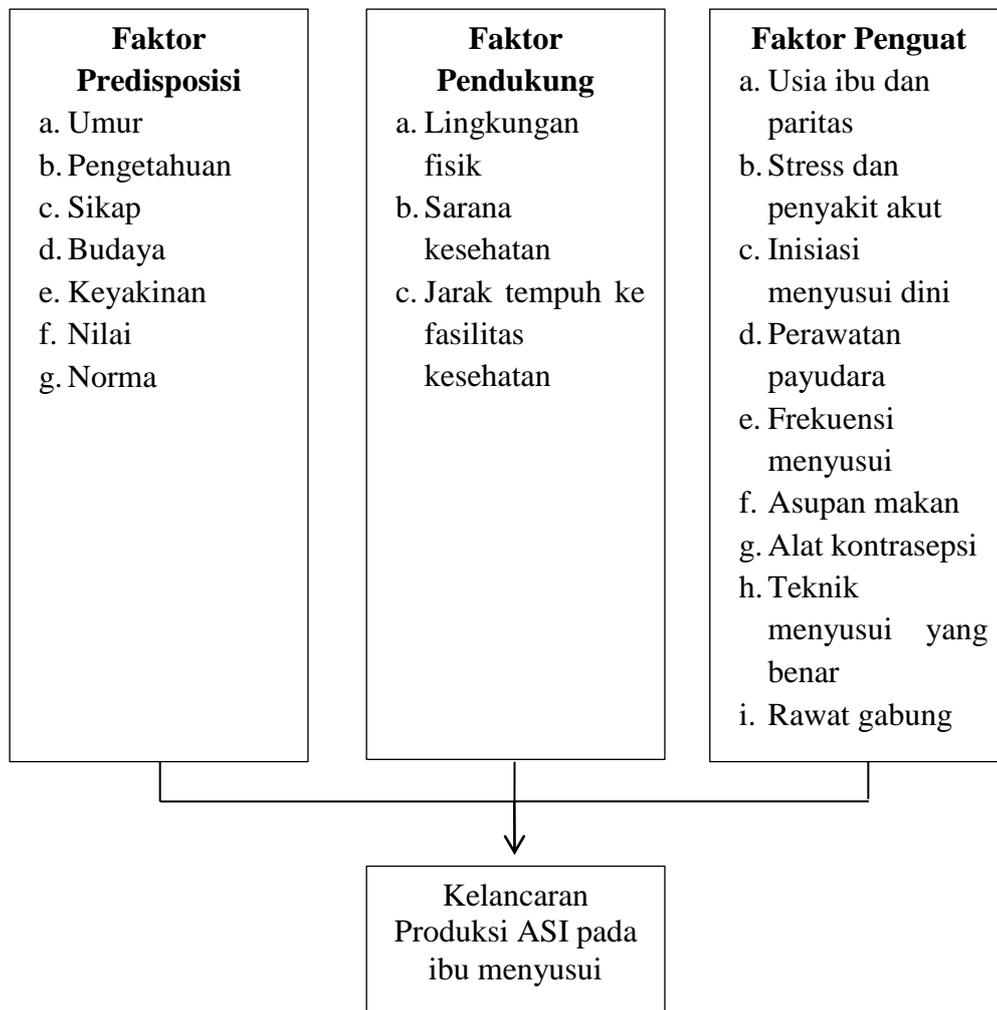
1. Bayi harus mendapat ASI secara tepat. Posisi perlekatan bayi yang benar akan mempengaruhi jumlah ASI yang diisap bayi. Pemberian ASI ini dapat dilakukan secara langsung, perah ataupun kombinasi keduanya.
2. Pemberian ASI tidak terjadwal dan sesering mungkin.
3. Tidurlah bersama bayi. Hal ini dapat membantu ibu mengenali tanda bayi lapar di malam hari dan menyusuinya.
4. Menyusui dengan kedua payudara sehingga kosong secara bersamaan tiap waktu.
5. Tidak stres, makanan dengan gizi seimbang, dan pola istirahat yang teratur.
6. Setiap menyusui, pastikan payudara benar-benar kosong.
7. Konsumsi suplemen, galaktogog yang membantu dalam meningkatkan produksi ASI.

2.2. Kerangka Teori

Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku manusia dapat dianalisis dari tingkat kesehatan. Terdapat dua faktor pokok yang berhubungan dengan kesehatan seseorang yaitu perilaku (*behavior causes*) dan luar lingkungan (*non behavior causes*) (18).

Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, antara lain (18):

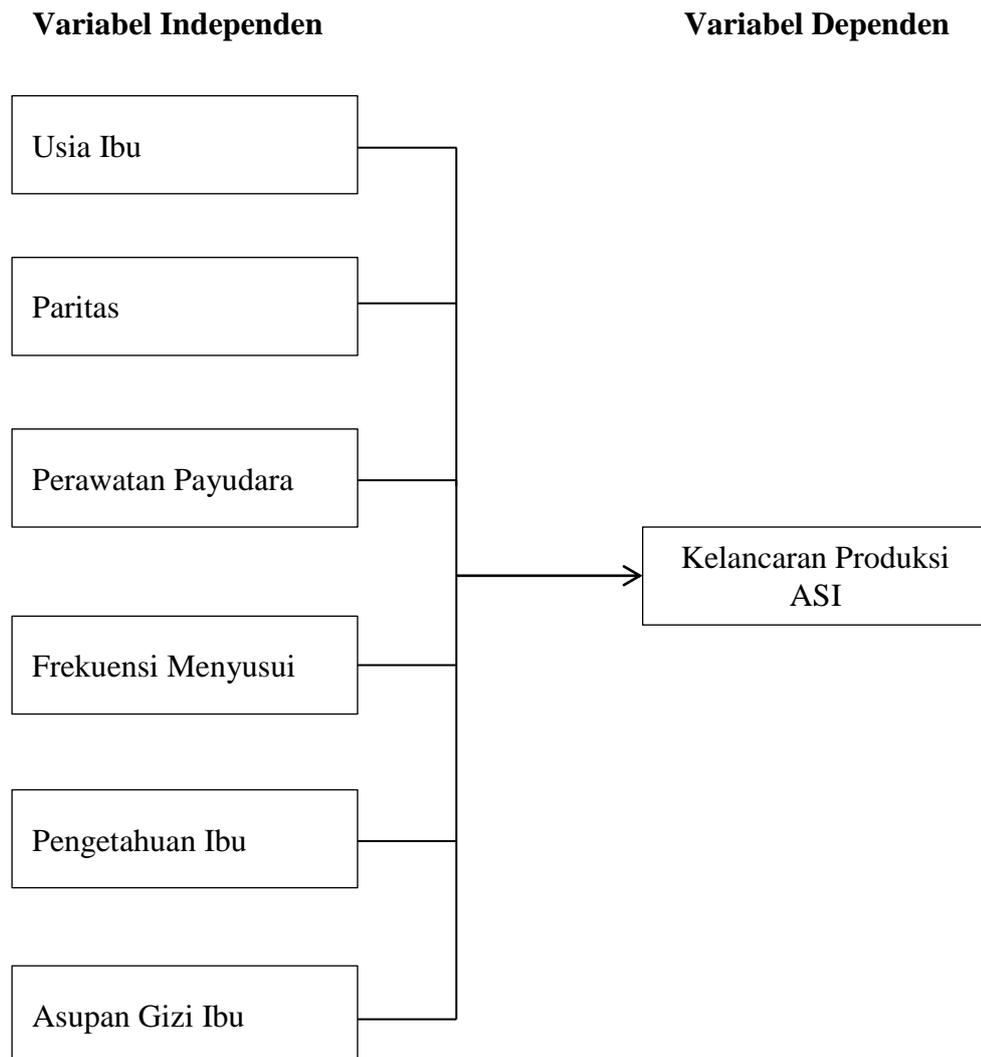
- a. Faktor Prediposisi (*Predisposing Factors*), merupakan faktor internal (individu, masyarakat, organisasi) berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*), berupa lingkungan fisik, sarana kesehatan, dan jarak tempuh ke fasilitas kesehatan.
- c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*), faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua.



Gambar 2. 2 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green lw dan Kreuter Mw, 1991)

2.3. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara” adalah seperti yang tercantum pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

Dari gambar skema di atas, yang menjadi variabel independen adalah perawatan payudara, frekuensi menyusui, pengetahuan ibu, gizi ibu (X) dan variabel dependen adalah kelancaran produksi asi pada ibu menyusui (Y).

2.4. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian dapat berupa jawaban sementara terhadap suatu permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Adapaun hipotesis dalam penelitian adalah :

1. Ada pengaruh usia ibu terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
2. Ada pengaruh paritas terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
3. Ada pengaruh perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
4. Ada pengaruh frekuensi menyusui terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
5. Ada pengaruh asupan gizi ibu terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
6. Ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah desain observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* adalah penelitian yang melihat hubungan faktor efek (*outcome*) dan faktor paparan (*exposure*) yang pengamatannya dilakukan dalam waktu yang bersamaan (*point time approach*) untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui (0-12) bulan di wilayah kerja Puskesmas Lahewa Timur (42).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lahewa Timur, Kabupaten Nias Utara, dengan alasan 7 desa dengan 18 posyandu di Puskesmas Lahewa Timur rata-rata belum mencapai target pemberian ASI 0-6 bulan dan hal ini dapat dipengaruhi oleh tidak lancarnya produksi ASI karena berbagai faktor.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah kapan saat periode pelaksanaan penelitian ini dilakukan. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juli hingga Agustus 2022.

3.3. Populasi, Sampel dan *Sampling*

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (43). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang berada di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara Tahun 2022. Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan penulis, ibu yang memiliki anak usia 0-12 adalah 102 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi (43). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu menyusui (0-12) bulan yang berada di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara Tahun 2022.

3.3.3. Besar Sampel

Sampel penelitian ini adalah ibu menyusui (0-12 bulan) di Puskesmas Lahewa Timur. Untuk menghitung jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin Lameshow et al, dikutip dalam (44), yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = jumlah populasi

d² = tingkat signifikansi (10%) atau 0,1

Berdasarkan rumus perhitungan sampel di atas maka perhitungan sampel dari 82 populasi sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{102}{1 + 102(0,1)^2}$$

$$n = \frac{102}{2,02} = 50,49$$

$$\approx 51 \text{ sampel}$$

3.3.4. Sampling

Pengambilan sampel dilakukan secara acak atau *random* atau *Probability sampling* dimana setiap unsur (anggota) populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel dengan teknik *systematic random sampling* yaitu pengambilan berdasarkan hasil membagi jumlah atau anggota populasi atau disebut juga interval sampel. Dalam penelitian ini, penulis memilih sampel dengan bantuan *software* Microsoft Excel (43).

Tabel 3.1. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria Inklusi		Kriteria Eksklusi	
1.	Ibu dengan anak umur 0-12 bulan	1.	Tidak bersedia menjadi responden
2.	Mengisi <i>informed consent</i> (setuju ikut penelitian)	2.	Berdomisili di luar wilayah Puskesmas Lahewa Timur
3.	Memberikan ASI		

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah bagian yang sangat penting dan erat kaitannya dengan penentuan jumlah sampel dan analisis data yang akan digunakan dan merupakan penjelasan mengenai apa yang akan diukur dan bagaimana pengukurannya dari suatu variabel (42). Dalam penelitian ini terdapat 4 variabel Perawatan payudara, Frekuensi menyusui, Pengetahuan Ibu, Asupan gizi ibu

sebagai variabel bebas (Independen) dan kelancaran produksi ASI sebagai variabel terikat (Dependen).

- a. Usia ibu adalah lamanya waktu hidup menurut pengakuan ibu dihitung mulai dari ibu lahir hingga saat pengambilan data penelitian pada ibu menyusui dengan kategori, 1. <20 atau >35 tahun usia risiko tinggi, 2. 20-35 tahun usia risiko rendah.
- b. Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu yaitu lahir hidup dengan usia kehamilan minimal 28 minggu pada ibu menyusui, dengan kategori 1. Primipara, 2. Secundipara, 3. Multipara.
- c. Perawatan payudara adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh ibu untuk merawat payudara sesuai panduan perawatan payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar ASI, alat ukur yang digunakan berupa kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan skala ordinal, setiap pertanyaan memiliki nilai skor=1 jika untuk jawaban positif dan skor=0 untuk jawaban negatif, dengan kategori 1. Baik : bila nilai benar 6-10, 2. Kurang : bila nilai benar 0-5 di Wilayah Kerja Puskesmas Lahewa Timur.
- d. Frekuensi menyusui adalah pemberian ASI tanpa perlu dijadwal (*on demand*) minimal 8 kali dalam sehari, alat ukur yang digunakan berupa kuesioner yang terdiri dari 1 pertanyaan dengan skala ordinal dengan pertanyaan memiliki nilai skor=1 jika untuk jawaban positif dan skor=0 untuk jawaban negatif, dengan kategori 1. Baik: bila ibu menyusui ≥ 8 kali dalam sehari 2. Kurang: bila ibu menyusui < 8 kali dalam sehari di Wilayah Kerja Puskesmas Lahewa Timur.

- e. Asupan gizi ibu adalah pemenuhan asupan gizi ibu selama menyusui yang dapat diketahui melalui total asupan energi hasil konversi semua makanan yang dikonsumsi responden per hari, yang diukur dengan menggunakan metode *food recall* 24 jam dibandingkan dengan AKG 2019 dengan skala ordinal, dengan kategori 1. Lebih: bila $>110\%$ AKG, 2. Baik: bila $80-110\%$ AKG, 3. Kurang : bila $< 80\%$ AKG (Kemenkes RI, 2019).
- f. Pengetahuan adalah pemahaman ibu mengenai ASI dan kelancaran ASI pada saat menyusui. Tingkat pengetahuan ibu dapat diukur dengan menggunakan kuesioner dengan memberikan 12 pertanyaan mengenai ASI dan kelancaran ASI, setiap pertanyaan memiliki nilai skor=1 jika untuk jawaban benar dan skor=0 untuk jawaban salah, dengan kategori 1. Baik: bila nilai benar 9-12, 2. Cukup: bila nilai benar 7-9, dan 3. Kurang : bila nilai benar ≤ 6 di Wilayah Kerja Puskesmas Lahewa Timur.
- g. Kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui merupakan payudara ibu terasa tegang sebelum menyusui, frekuensi menyusu paling sedikit 8-10 kali dalam sehari, anak tertidur dengan tenang selama 2-3 jam setelah menyusu, anak tidak rewel saat menyusu, warna urin anak kuning jernih, kenaikan berat badan sesuai dengan penambahan usia bayi, ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika anak menelan ASI, payudara ibu akan terasa tegang/penuh setiap 2 jam sekali setelah menyusui. Hal ini dapat diukur dengan menggunakan kuesioner 8 pertanyaan mengenai pemberian ASI dan sikap/keadaan bayi setelah diberi ASI dimana setiap pertanyaan memiliki nilai skor=1 jika untuk jawaban positif dan skor=0 untuk jawaban negatif.

Jika skor berjumlah >4 , maka ASI dikatakan lancar di Wilayah Kerja Puskesmas Lahewa Timur.

3.4.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.2. Aspek Pengukuran Variabel Independen (*X Variable*) dan Dependen (*Y variable*)

No	Variabel Penelitian	Cara dan Alat Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel X					
1.	Usia Ibu	Kuesioner	<20 atau >35 20-35	a. Risiko tinggi b. Risiko rendah	Ordinal
2.	Paritas	Kuesioner	1 2 ≥ 3	a. Primipara b. Secundipara c. Multipara	Ordinal
3.	Perawatan Payudara (<i>breastcare</i>)	Kuesioner	Baik (1) Kurang (0)	a. Baik, jika mampu menjawab 6-10 pertanyaan dengan benar b. Kurang, jika mampu menjawab 0-5 pertanyaan dengan benar	Ordinal
4.	Frekuensi Menyusui	Kuesioner	Baik (1) Kurang (0)	a. Baik, bila ibu menyusui ≥ 8 kali dalam sehari b. Kurang, bila ibu menyusui < 8 kali dalam sehari	Ordinal
5.	Asupan Gizi Ibu	<i>Food recall</i>	Lebih (1) Baik (2) Kurang (3)	a. Lebih: bila $>110\%$ AKG b. Baik: bila 80-110 % AKG c. Kurang : bila $< 80\%$ AKG	Ordinal

6.	Pengetahuan Ibu	Kuesioner	Baik (1) Kurang (0)	a. Baik, jika mampu menjawab 7-12 pertanyaan dengan benar b. Kurang, jika mampu menjawab 0-6 pertanyaan dengan benar	Ordinal
Variabel Y					
	Kelancaran produksi ASI	Kuesioner	a. Lancar (1) b. Tidak lancar (0)	Score > 4 Score < 4	Ordinal

3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan Formulir *Food Recall* 24 jam. Berikut ini penjelasan tentang instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian:

a. Kuesioner

Kuesioner adalah alat pengumpulan data yang berisi susunan pertanyaan yang baik, matang dimana responden hanya perlu memberi jawaban (43).

- 1) Kuesioner perawatan payudara, terdiri dari 10 pertanyaan mengenai perawatan payudara dengan bentuk pertanyaan tertutup (*Close ended*) dengan dua jawaban alternatif (*Dichotomouse choice*) “Ya” dan “Tidak”. Setiap pertanyaan memiliki nilai skor=1 jika untuk jawaban positif dan skor=0 untuk jawaban negatif.
- 2) Kuesioner frekuensi menyusui, terdiri dari 1 pertanyaan mengenai frekuensi menyusui dengan bentuk pertanyaan tertutup (*Close ended*) dengan dua jawaban alternatif (*Dichotomouse choice*) “Ya” dan “Tidak”. Setiap

pertanyaan memiliki nilai skor=1 jika untuk jawaban positif dan skor=0 untuk jawaban negatif.

- 3) Kuesioner pengetahuan Ibu, terdiri dari 12 pertanyaan mengenai frekuensi menyusui dengan bentuk pertanyaan tertutup (*Close ended*) dengan dua jawaban alternatif (*Dichotomouse choice*) “Ya” dan “Tidak”. Setiap pertanyaan memiliki nilai skor=1 jika untuk jawaban positif dan skor=0 untuk jawaban negatif.
 - 4) Kuesioner kelancaran produksi ASI, terdiri dari 8 pertanyaan mengenai kelancaran produksi ASI dengan bentuk pertanyaan tertutup (*Close ended*) dengan dua jawaban alternatif (*Dichotomouse choice*) “Ya” dan “Tidak”. Setiap pertanyaan memiliki nilai skor=1 jika untuk jawaban positif dan skor=0 untuk jawaban negatif.
- b. Formulir *Food Recall* 24 jam

Food Recall 24 jam untuk mengetahui pangan yang dikonsumsi responden 24 jam terakhir yang ditanyakan oleh peneliti kepada responden dan dicatat dalam URT (Ukuran rumah tangga) terdiri dari kolom waktu makan, nama dan porsi menu, bahan dan URT setiap menu, berat bersih dan keterangan lain. Dimana hasil pemenuhan gizi dari responden akan diketahui setelah dioalah dalam aplikasi Nutrisurvey 2007 dan dibandingkan dengan AKG 2019, dengan kategori 1. Lebih: bila >110% AKG, 2. Baik: bila 80-110 % AKG, 3. Kurang : bila < 80 % AKG.

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung melalui wawancara kepada ibu menyusui (responden) dengan menggunakan kuesioner yang telah berisi daftar pertanyaan serta jawaban yang telah dipersiapkan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara melihat data ibu menyusui, data balita dan pemenuhan cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2021-2022, dan Profil Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022.

3. Data tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016-2020, Profil Kesehatan Sumatera Utara 2015-2019, serta berbagai referensi seperti jurnal, *textbook*, dan sumber elektronik.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui 0-12 bulan di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui suatu indeks yang memaparkan bahwa alat ukur yang digunakan benar mengukur apa yang akan diukur (43). Uji validitas dilakukan disetiap pertanyaan dimana hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel $df=n-2$ dengan sig 5%, apabila r tabel $<$ r hitung dikatakan valid (45). Uji validitas dilakukan di lokasi yang berbeda dengan jumlah responden dalam uji coba kuesioner ini berjumlah 30 orang dan tidak termasuk dalam responden penelitian.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Perawatan Payudara

Butir pertanyaan	r tabel	r hitung	Keterangan
p1	0,361	0,618	Valid
p2	0,361	0,712	Valid
p3	0,361	0,382	Valid
p4	0,361	0,399	Valid
p5	0,361	0,531	Valid
p6	0,361	0,633	Valid
p7	0,361	0,577	Valid
p8	0,361	0,499	Valid
p9	0,361	0,648	Valid
p10	0,361	0,585	Valid

Berdasarkan tabel 3.3. uji validitas kuesioner perawatan payudara di atas, kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dan tidak valid apabila kuesioner r hitung $<$ r tabel. Untuk 30 responden nilai r tabel diperoleh 0,361 dan dari kuesioner perawatan payudara 10 butir pertanyaan valid.

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Frekuensi Menyusui

Butir pertanyaan	<i>r</i> tabel	<i>r</i> hitung	Keterangan
f	0,361	0,596	Valid

Berdasarkan tabel 3.4. uji validitas kuesioner frekuensi menyusui di atas, kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dan tidak valid apabila kuesioner r hitung $<$ r tabel. Untuk 30 responden nilai r tabel diperoleh 0,361 dan dari kuesioner frekuensi menyusui 1 butir pertanyaan valid.

Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Butir pertanyaan	<i>r</i> tabel	<i>r</i> hitung	Keterangan
q1	0,361	0,493	Valid
q2	0,361	0,617	Valid
q3	0,361	0,494	Valid
q4	0,361	0,471	Valid
q5	0,361	0,471	Valid
q6	0,361	0,666	Valid
q7	0,361	0,624	Valid
q8	0,361	0,670	Valid
q9	0,361	0,420	Valid
q10	0,361	0,390	Valid
q11	0,361	0,545	Valid
q12	0,361	0,471	Valid

Berdasarkan tabel 3.5. uji validitas kuesioner pengetahuan di atas, kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dan tidak valid apabila kuesioner r hitung $<$ r tabel. Untuk 30 responden nilai r tabel diperoleh 0,361 dan dari kuesioner pengetahuan 12 butir pertanyaan valid.

Tabel 3.6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kelancaran Produksi ASI

Butir pertanyaan	<i>r</i> tabel	<i>r</i> hitung	Keterangan
k1	0,361	0,488	Valid
k2	0,361	0,162	Tidak Valid
k3	0,361	0,707	Valid

k4	0,361	0,388	Valid
k5	0,361	0,312	Tidak Valid
k6	0,361	0,481	Valid
k7	0,361	0,392	Valid
k8	0,361	0,455	Valid
k9	0,361	0,594	Valid
k10	0,361	0,382	Valid

Berdasarkan tabel 3.6. uji validitas kuesioner kelancaran produksi ASI di atas, kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dan tidak valid apabila kuesioner r hitung $<$ r tabel. Untuk 30 responden nilai r tabel diperoleh 0,361 dan dari kuesioner kelancaran produksi ASI 8 butir pertanyaan valid sedangkan 2 pertanyaan lainnya tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui indeks yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran lebih dari 1 kali dengan alat ukur yang sama, dapat dipercaya dan dapat diandalkan dimana dikatakan reliabel apabila nilai $\text{Alpha} > 0,60$ (43).

Tabel 3.7. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

<i>Cronbach's Alpha</i>	Konstanta	Keterangan
0,930	0,60	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner di atas menunjukkan bahwa kuesioner tetap konsisten apabila digunakan lebih dari 1 kali dengan nilai *Cronbach's Alpha* $0,930 > 0,60$.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputer melalui tahap-tahap sebagai berikut (43):

1. Editing

Penyuntingan hasil wawancara dengan kuesioner dengan pengecekan dan perbaikan isian formulir.

2. Coding

Setelah penyuntingan, dilakukan pengkodean data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

3. Processing

Data yang sudah diperoleh dari jawaban-jawaban responden dalam bentuk “kode” selanjutnya dientry ke dalam program atau software.

4. Cleaning

Pengecekan kembali untuk mengetahui adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan adanya koreksi.

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeprosalkan karakteristik dari variabel yang hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel (43).

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dilakukan melalui tahap-tahap berikut:

- a. Analisis proporsi dan persentase, dengan perbandingan silang antara dua variabel yang bersangkutan.
- b. Analisis hasil uji statistik (*chi square test*) dengan menyimpulkan bahwa hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak.
- c. Analisis keeratan hubungan antara 2 variabel dengan melihat nilai OR (*odd ratio*)(43).

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel bebas dengan variabel terikat (43). Analisis multivariat sangat berperan penting dalam penelitian di bidang kesehatan karena berguna untuk mengetahui variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat, adanya pengaruh variabel lain terhadap hubungan variabel bebas dan terikat, mengetahui hubungan langsung dan tidak langsung variabel bebas dan terikat (46). Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda yang bertujuan untuk menguji pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas lahewa timur merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Nias Utara yang terletak di jalan arah Alasa Km 17 dari Puskesmas ke Alasa, dari Kota/Kabupaten Nias Utara berjarak \pm 13 Km ke Puskesmas Lahewa Timur. Luas wilayah 204,12 Km² , letak diatas permukaan laut 60 meter dengan jumlah penduduk adalah 10.739 jiwa yg terbesar 7 desa yaitu :

1. Lukhulase : 7 dusun
2. Laowowaga : 10 dusun
3. Tetehosisorowi : 3 dusun
4. Tugala Luru : 5 dusun
5. Meafu : 7 dusun
6. Muzoi : 4 dusun
7. Tefao : 5 dusun

Batasan wilayah kerja Puskesmas Lahewa Timur adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Samudera Indonesia
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Alasa dan Kecamatan Namohalu Esiwa
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Lotu
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Afulu dan Kecamatan Lahewa



Gambar 4.1. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Lahewa Timur (Profil Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022)

Adapun visi dan Misi UPTD Puskesmas Lahewa Timur :

1. Visi

Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Berkualitas untuk mencapai Masyarakat Sehat

2. Misi

- a. Mendorong masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat;
- b. Bekerja sama dengan lintas sektoral untuk memotivasi masyarakat dalam meningkatkan kesadaran akan kesehatan;

- c. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau;
- d. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana puskesmas;
- e. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjabarkan jawaban dari responden terhadap variabel berdasarkan masalah penelitian yang dituangkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.2.2. Usia Ibu

Hasil penelitian tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara

Usia Ibu	F	%
20-35	44	86,3
<20 dan >35	7	13,7
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.1. distribusi frekuensi usia ibu yang menyusui diperoleh hasil sebagian besar usia ibu menyusui berada di kategori risiko rendah atau 20 tahun hingga 35 tahun (86,3%) dan untuk kategori risiko tinggi yaitu (13,7%), hal ini berkaitan dengan usia ibu ketika hamil dan jumlah anak dalam keluarga.

4.2.3. Paritas

Hasil penelitian tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Paritas di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara

Paritas	F	%
Primipara	16	31,4
Secundipara	10	19,6
Multipara	25	49,0
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.2. distribusi frekuensi paritas diperoleh hasil jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu yaitu lahir hidup dengan usia kehamilan minimal 28 minggu pada ibu menyusui yaitu kategori primipara (31,4%), secundipara (19,6%), multipara (49%).

4.2.4. Perawatan Payudara

Hasil penelitian tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan perawatan payudara dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Perawatan Payudara di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara

Perawatan Payudara	F	%
Kurang	38	74,5
Baik	13	25,5
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.3. distribusi frekuensi perawatan payudara diperoleh hasil ibu menyusui dengan perawatan payudara kurang yaitu (74,5%) sedangkan ibu menyusui dengan perawatan payudara yang baik yaitu (25,5%). Hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan informasi yang kurang dalam melakukan perawatan payudara sehingga banyak dari ibu menyusui yang tidak menerapkannya.

4.2.5. Frekuensi Menyusui

Hasil penelitian tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi menyusui dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara

Frekuensi Menyusui	F	%
Kurang	28	54,9
Baik	23	45,1
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.4. distribusi frekuensi menyusui diperoleh hasil frekuensi ibu menyusui <8 kali dalam sehari yaitu (54,9%) dan frekuensi ibu menyusui yang baik yaitu ≥ 8 kali dalam sehari yaitu (45,1%). Jumlah frekuensi menyusui yang kurang berkaitan dengan produksi ASI yang kurang dan ibu yang sering pergi meninggalkan anaknya untuk bekerja.

4.2.6. Asupan Gizi ibu

Hasil penelitian tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan gizi ibu dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Asupan Gizi Ibu di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara

Asupan Gizi Ibu	F	%
Cukup	35	68,6
Kurang	16	31,4
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.5. distribusi frekuensi asupan gizi ibu diperoleh hasil asupan gizi ibu dalam 24 jam terakhir dengan kategori cukup yaitu (68,6%) dan asupan gizi ibu dengan kategori kurang yaitu (31,4%). Sebagian besar ibu memenuhi kebutuhan gizinya cukup hanya saja lebih banyak ibu menyusui yang

mengonsumsi makanan dari sumber pangan yang tidak beragam dipengaruhi pengetahuan dan juga tingkat ekonomi yang kurang.

4.2.7. Pengetahuan

Hasil penelitian tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara

Pengetahuan	F	%
Kurang	18	35,3
Baik	33	64,7
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.6. distribusi frekuensi pengetahuan diperoleh hasil pengetahuan ibu dengan kategori kurang yaitu (35,3%) dan pengetahuan ibu dengan kategori baik yaitu (64,7%) hanya saja sebagian ibu kurang mengetahui pentingnya ASI bagi bayi, pentingnya makanan dan merawat payudara dalam melancarkan produksi ASI.

4.2.8. Kelancaran produksi ASI

Hasil penelitian tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan kelancaran produksi ASI dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara

Kelancaran Produksi ASI	F	%
Tidak Lancar	23	45,1
Lancar	28	54,9
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4.7. distribusi frekuensi kelancaran produksi ASI ibu menyusui diperoleh hasil produksi ASI yang tidak lancar yaitu (45,1%) dan produksi ASI yang lancara(54,9%).

4.3. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen, maka dilakukan uji bivariat dengan masing-masing variabel menggunakan uji *chi-square*. Pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen dapat diketahui dengan batas kemaknaan perhitungan statistik *p-value* (0,05), maka diperoleh hasil sebagai berikut;

4.3.1. Pengaruh Usia Ibu terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022

Pengaruh usia ibu terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022 dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.8. Tabulasi Silang Usia Ibu terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022

Usia Ibu	Kelancaran produksi ASI				Total		p-value
	Tidak Lancar		Lancar		F	%	
	f	%	f	%			
20-35	19	37	25	49	44	86	0,687
<20 atau >35	4	8	3	6	7	14	
Total	23	45	28	55	51	100	

Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa dari 51 (100%) ibu, usia ibu kategori risiko rendah yaitu 44 (86%) ibu dengan yang tidak lancar produksi ASI yaitu 19 (37%) ibu dan yang lancar produksi ASI yaitu 25 (49%) ibu. Sedangkan, usia ibu kategori risiko tinggi yaitu 7 (14%) ibu dengan yang tidak lancar produksi ASI yaitu 4 (8%) ibu dan yang lancar produksi ASI yaitu 3 (6%) ibu.

Hasil penelitian setelah dilakukan uji *chi-square* mendapatkan *p-value* sebesar 0,687 sehingga *p-value* > 0,05 sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Berdasarkan uji statistik ditemukan bahwa tidak ada pengaruh usia ibu terhadap

kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022.

4.3.2. Pengaruh Paritas terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022

Pengaruh paritas terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022 dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.9. Tabulasi Silang Paritas terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022

Paritas	Kelancaran produksi ASI				Total		p-value
	Tidak Lancar		Lancar		F	%	
	f	%	f	%			
Primipara	7	14	9	18	16	31	0,904
Secundipara	4	8	6	12%	10	20	
Multipara	12	24	13	25%	25	49	
Total	23	45%	28	55%	51	100	

Berdasarkan tabel 4.9. dapat diketahui bahwa dari 51 (100%) ibu, paritas kategori primipara yaitu 16 (31%) ibu dengan yang tidak lancar produksi ASI yaitu 7 (14%) ibu dan yang lancar produksi ASI yaitu 9 (18%) ibu. Paritas kategori secundipara yaitu 10 (20%) ibu dengan yang tidak lancar produksi ASI yaitu 4 (8%) ibu dan yang lancar produksi ASI yaitu 6 (12%) ibu. Paritas kategori multipara yaitu 25(49%) ibu dengan yang tidak lancar produksi ASI yaitu 12 (24%) ibu dan yang lancar produksi ASI yaitu 13 (25%) ibu.

Hasil penelitian setelah dilakukan uji *chi-square* mendapatkan p-value sebesar 0,904 sehingga p-value > 0,05 sehingga Ho diterima dan Ha ditolak. Berdasarkan uji statistik ditemukan bahwa tidak ada pengaruh paritas terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022.

4.3.3. Pengaruh Perawatan Payudara terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022

Pengaruh perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022 dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.10. Tabulasi Silang Perawatan Payudara terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022

Perawatan Payudara	Kelancaran produksi ASI				Total		p-value
	Tidak Lancar		Lancar		F	%	
	f	%	f	%			
Kurang	23	45	15	29	38	75	0,000
Baik	0	0	13	25	13	25	
Total	23	45	28	55	51	100	

Berdasarkan tabel 4.10. dapat diketahui bahwa dari 51 (100%) ibu, ibu yang perawatan payudara kurang yaitu 38 (75%) ibu dengan yang tidak lancar produksi ASI yaitu 23 (45%) ibu dan yang lancar produksi ASI yaitu 15 (29%) ibu. Sedangkan, ibu yang perawatan payudara baik yaitu 13 (25%) ibu dengan yang tidak lancar produksi ASI yaitu 0 (0%) ibu dan yang lancar produksi ASI yaitu 13 (25%) ibu.

Hasil penelitian setelah dilakukan uji *chi-square* mendapatkan *p-value* sebesar 0,000 sehingga $p\text{-value} < 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Berdasarkan uji statistik ditemukan bahwa ada pengaruh perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022.

4.3.4. Pengaruh Frekuensi Menyusui terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022

Pengaruh frekuensi menyusui terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022 dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.11. Tabulasi Silang Frekuensi Menyusui terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022

Frekuensi Menyusui	Kelancaran produksi ASI				Total		p-value
	Tidak Lancar		Lancar		F	%	
	f	%	f	%			
Kurang	21	41	7	14	28	55	0,000
Baik	2	4	21	41	23	45	
Total	23	45	28	55	51	100	

Berdasarkan tabel 4.11. dapat diketahui bahwa dari 51 (100%) ibu, ibu yang frekuensi menyusui kurang yaitu 28 (55%) ibu dengan yang tidak lancar produksi ASI yaitu 21 (41%) ibu dan yang lancar produksi ASI yaitu 7 (14%) ibu. Sedangkan, ibu yang frekuensi menyusui baik yaitu 23 (45%) ibu dengan yang tidak lancar produksi ASI yaitu 2 (4%) ibu dan yang lancar produksi ASI yaitu 21 (41%) ibu.

Hasil penelitian setelah dilakukan uji *chi-square* mendapatkan p-value sebesar 0,000 sehingga $p\text{-value} < 0,05$ sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Berdasarkan uji statistik ditemukan bahwa ada pengaruh frekuensi menyusui terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022.

4.3.5. Pengaruh Asupan Gizi Ibu terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022

Pengaruh asupan gizi ibu terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022 dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.12. Tabulasi Silang Asupan Gizi Ibu terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022

Asupan Gizi Ibu	Kelancaran produksi ASI				Total		p-value
	Tidak Lancar		Lancar		F	%	
	f	%	f	%			
Cukup	9	18	26	51	35	69	0,000
Kurang	14	27	2	4	16	31	
Total	23	45	28	55	51	100	

Berdasarkan tabel 4.12. dapat diketahui bahwa dari 51 (100%) ibu, asupan gizi ibu yang cukup yaitu 35 (69%) ibu dengan yang tidak lancar produksi ASI yaitu 9 (18%) ibu dan yang lancar produksi ASI yaitu 26 (51%) ibu. Asupan gizi ibu yang kurang yaitu 16 (31%) ibu dengan yang tidak lancar produksi ASI yaitu 14 (27%) ibu dan yang lancar produksi ASI yaitu 2 (4%) ibu

Hasil penelitian setelah dilakukan uji *chi-square* mendapatkan p-value sebesar 0,000 sehingga p-value < 0,05 sehingga Ha diterima dan Ho ditolak. Berdasarkan uji statistik ditemukan bahwa ada pengaruh asupan gizi ibu terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022.

4.3.1. Pengaruh Pengetahuan terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022

Pengaruh pengetahuan terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022 dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.13. Tabulasi Silang Pengetahuan terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022

Pengetahuan Ibu	Kelancaran produksi ASI				Total		p-value
	Tidak Lancar		Lancar		F	%	
	f	%	f	%			
Kurang	15	29	3	6	18	35	0,000
Baik	8	16	25	49	33	65	
Total	23	16	28	55	51	100	

Berdasarkan tabel 4.13. dapat diketahui bahwa dari 51 (100%) ibu, ibu yang pengetahuannya kurang yaitu 18 (35%) ibu dengan yang tidak lancar produksi ASI yaitu 15 (29%) ibu dan yang lancar produksi ASI yaitu 3 (6%) ibu. Sedangkan, ibu yang pengetahuannya baik yaitu 33 (65%) ibu dengan yang tidak lancar produksi ASI yaitu 8 (16%) ibu dan yang lancar produksi ASI yaitu 25 (49%) ibu.

Hasil penelitian setelah dilakukan uji *chi-square* mendapatkan *p-value* sebesar 0,000 sehingga *p-value* < 0,05 sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak. Berdasarkan uji statistik ditemukan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022.

4.4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara banyak variabel independen terhadap suatu variabel dependen. Langkah pertama dalam melakukan uji multivariat adalah seleksi variabel independen yang akan dimasukkan ke dalam uji kandidat yaitu pada analisis bivariat yang mempunyai *p-value* < 0,25 dimana hasilnya dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 4.14. Variabel Independen untuk Uji Kandidat

No.	Variabel	p-value	Keterangan
1	Usia Ibu	0,494	Tidak dapat di Uji Multivariat
2	Paritas	0,763	Tidak dapat di Uji Multivariat
3	Perawatan Payudara	0,998	Tidak dapat di Uji Multivariat
4	Frekuensi Menyusui	0,000	Dapat di Uji Multivariat
5	Asupan Gizi Ibu	0,000	Dapat di Uji Multivariat
6	Pengetahuan	0,000	Dapat di Uji Multivariat

Berdasarkan tabel 4.14 di atas, tidak semua variabel independen dapat menjadi variabel uji kandidat ($p > 0,25$) multivariat, dimana usia ibu ($0,494 > 0,25$), paritas ($0,763 > 0,25$), perawatan payudara ibu ($0,998 > 0,25$), frekuensi menyusui ibu ($0,000 < 0,25$), asupan gizi ibu ($0,000 < 0,25$), dan pengetahuan ($0,000 < 0,25$).

Ketika dilakukan uji regresi logistik berganda, maka hasil dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.15. Variabel dalam Persamaan Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara Tahun 2022

No	Variabel	B	S,E,	Wald	df	Sig,	Exp(B)	CI 95%		R Square
								L	U	
1	Asupan gizi ibu	2,380	,971	6,012	1	,014	10,805	1,612	72,418	0,700
2	Frekuensi menyusui	-2,712	1,116	5,905	1	,015	,066	,007	,592	
3	Pengetahuan	-1,926	,909	4,490	1	,034	,146	,025	,866	
Constant		1,118	1,182	,894	1	,344	3,058			

Berdasarkan data dari tabel 4.15 variabel asupan gizi ibu memiliki nilai signifikansi $p < 0,05$ dengan $p = 0,014$, variabel frekuensi menyusui memiliki nilai signifikan $p < 0,05$ dengan $p = 0,015$, dan variabel pengetahuan memiliki nilai signifikan $p < 0,05$ dengan $p = 0,034$.

Berdasarkan hasil dari data pada tabel memperlihatkan variabel asupan gizi ibu memiliki nilai $\text{Exp}(B)$ tertinggi sebesar 10,805 artinya variabel asupan gizi ibu merupakan faktor yang paling dominan 10,805 kali mempengaruhi kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara dengan nilai signifikan $0,014 < 0,05$ sehingga hipotesis diterima, artinya ada pengaruh variabel gizi ibu terhadap kelancaran produksi ASI.

Untuk variabel pengetahuan memiliki nilai $\text{Exp}(B)$ lebih kecil dari variabel asupan gizi ibu yaitu 0,146 artinya variabel pengetahuan 0,146 kali mempengaruhi kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara dengan nilai signifikan $0,034 < 0,05$ sehingga hipotesis diterima, artinya ada pengaruh variabel pengetahuan terhadap kelancaran produksi ASI. Variabel frekuensi menyusui memiliki nilai $\text{Exp}(B)$ lebih kecil dari variabel gizi ibu yaitu 0,066 artinya variabel pengetahuan 0,066 kali mempengaruhi kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara dengan nilai signifikan $0,015 < 0,05$ sehingga hipotesis diterima, artinya ada pengaruh variabel frekuensi menyusui terhadap kelancaran produksi ASI.

Berdasarkan hasil dari data pada tabel memperlihatkan nilai R Square 0,700 yang artinya faktor frekuensi menyusui, asupan gizi ibu dan pengetahuan yang baik secara bersama-sama akan mendukung kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui sebesar 70% dan sisanya 30% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti yaitu: Sikap, budaya, *stress* dan penyakit akut, inisiasi menyusui dini, alat kontrasepsi, teknik menyusui, ibu pekerja.

4.5. Pembahasan

4.5.1. Pengaruh Usia Ibu terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022

Usia merupakan lamanya kehidupan seseorang sejak dilahirkan hingga berulang tahun. Bagi seorang perempuan, usia reproduksi sehat yaitu rentang 20-35 tahun yang merupakan periode terbaik untuk hamil, melahirkan dan juga menyusui. Umur yang semakin cukup dapat mempengaruhi tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berperilaku menjadi lebih baik. Usia <20 tahun atau > 35 tahun dianggap berisiko karena baik fisik yaitu alat reproduksi dan juga organ tubuh lainnya serta kematangan psikologis yang tidak siap.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh usia terhadap kelancaran produksi ASI. Dalam profil Puskesmas Lahewa Timur di bulan Mei 2022 diketahui bahwa cakupan ASI Eksklusif hanya mencapai 10,2% dengan target nasional 80% tentunya hal ini menunjukkan bahwa $\pm 70\%$ pemberian ASI 0-6 bulan tidak mencapai target yang disebabkan karena ibu yang bekerja dan banyaknya pemberian susu formula. Hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa hampir semua ibu menyusui tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya karena disebabkan oleh beberapa hal. Sebagian ibu menyusui menyatakan bahwa mereka jarang menyusui bayinya karena faktor pekerjaan. Ibu akan menyusui di pagi hari sebelum berangkat kerja dan menyusui kembali setelah pulang bekerja di sore hingga malam hari. Sehingga dalam sehari dapat dihitung 3-4 kali menyusui bayinya. Sebagian ibu juga lebih memilih memberikan susu formula ataupun makanan selain ASI bahkan sebelum bayinya berusia >6 bulan dengan alasan ASI tidak lancar dan kurang mencukupi

kebutuhan bayi. Astutik tahun 2017 dalam bukunya yang berjudul “Payudara dan Laktasi” menyatakan bahwa hambatan ibu dalam memberikan ASI adalah pekerjaan dan gencarnya pemberian susu formula. Beban pekerjaan wanita sangatlah tinggi, dimana selain pekerjaan dalam rumah tangga ada juga pekerjaan lain yang bertujuan untuk pemenuhan kebutuhan dan membantu suami dalam mencari nafkah dan alasan ini yang sering membuat ibu lupa untuk memberikan ASI pada bayinya. Persepsi dan promosi susu formula memiliki keunggulan yang sama seperti ASI serta lebih praktis juga yang mempengaruhi keinginan ibu yang semakin tidak mau memberikan ASI pada bayinya. Sedangkan adanya peraturan mengenai iklan susu formula yang diatur dalam Kepmenkes 237/MENKES/SK/IV/1997 dan Peraturan Pemerintah No.69/1999 tentang Label dan Iklan Pangan promosi susu formula sudah dilarang, pada kenyataannya di fasilitas kesehatan justru masih ada yang memberikan susu formula kepada ibu *postpartum* dengan alasan kolostrum belum keluar (5). Kedua faktor ini akan mempengaruhi frekuensi menyusui ibu sehingga kurangnya hisapan bayi akan menyebabkan produksi air susu yang tidak lancar. Pemberian susu formula dengan dot akan menyebabkan bayi tidak menyusui dengan benar yang efeknya ada dua hal yang kemungkinan besar terjadi yaitu payudara lecet menyebabkan ibu akan berhenti sementara menyusui dan bayi yang tidak kenyang karena bingung puting ataupun posisi pelekatan yang salah karena sebelumnya terbiasa menggunakan dot, ketika hal ini terjadi akan menyebabkan bayi tidak kenyang. Posisi pelekatan yang salah dan bayi bingung puting menyebabkan bayi menyusui lebih lama dari waktu yang seharusnya 10-15 menit mengosongkan payudara

untuk mendapatkan *foremilk* dan *hindmilk* menjadi lebih lama. Jika bayi tidak mendapatkan *hindmilk* yang kaya akan lemak menyebabkan bayi mudah menangis karena lapar. Hal ini akan terus-menerus terjadi yang membuat ibu akan berfikir bahwa ASI yang diproduksi tidak cukup untuk diberikan dan memilih untuk lebih mengandalkan susu formula.

Peneliti dapat berasumsi bahwa usia yang terbaik bagi ibu untuk mendapatkan produksi ASI yang lancar yaitu rentang usia 20-35 tahun dan tidak menutup kemungkinan ibu diluar kategori reproduksi sehat yaitu usia <20 tahun atau >35 tahun memiliki produksi ASI lancar dengan didukung pengetahuan yang baik dan pemenuhan asupan gizi yang cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui dimana usia ibu tidak berpengaruh terhadap produksi ASI dengan *p-value* (0,513) (47). Penelitian yang dilakukan pada ibu menyusui di Puskesmas Kecamatan Baki menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia ibu dengan pemberian ASI Eksklusif *p-value* (0,413) yang disebabkan oleh faktor lain yaitu dukungan suami dapat mempengaruhi sikap ibu dalam memberikan ASI Eksklusif dan responden dengan jumlah anak lebih dari 1 yang mana dengan pengalaman sebelumnya dengan memberikan makanan selain ASI selama bayi berusia 0-6 bulan tidak mempengaruhi derajat kesehatan bayi sehingga perilaku menyusui tersebut tetap terbawa hingga sekarang(48).

4.5.2. Pengaruh Paritas terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022

Paritas merupakan jumlah anak yang lahir oleh seorang wanita dengan lama kehamilan minimal 28 minggu. Paritas dibedakan atas primipara, secundipara, dan multipara. Ibu yang melahirkan >1 kali akan mendapatkan pengetahuan dan pengalaman yang lebih terutama dalam menyusui apabila dibandingkan dengan ibu yang baru melahirkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada ibu menyusui di Klinik Andri Kotabangun yang menyatakan bahwa adanya hubungan paritas dengan produksi ASI *p-value* (0,004) dimana paritas multipara merupakan paritas terbaik dalam menyusui. Ibu yang baru melahirkan cenderung mengalami masalah kecemasan sehingga mempengaruhi hormon dalam produksi ASI (22). Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian lain yang sama dimana ada pengaruh paritas terhadap kelancaran produksi ASI.

Sama halnya seperti usia ibu, paritas juga tidak mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Dari 51 (100%) ibu, yang baru melahirkan ada 16 ibu, yang melahirkan anak ke-2 ada 10 ibu, yang melahirkan anak ke-3 ada 8 ibu, yang melahirkan anak ke-4 ada 11 ibu, yang melahirkan anak ke-5 ada 3 ibu, yang melahirkan anak ke-6 ada 1 ibu dan yang melahirkan anak ke-7 ada 2 ibu. Berdasarkan hasil penelitian, tidak ada pengaruh paritas terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022 dimana *p-value* sebesar 0,904 sehingga *p-value* > 0,05.

Secara statistik, diperoleh mayoritas paritas ibu adalah multipara (49%) yang sebagian besar produksi ASInya tidak lancar dimana seharusnya semakin

bertambah jumlah anak maka produksi ASI semakin banyak serta pengalaman yang cukup untuk memberikan ASI. Peneliti berasumsi bahwa hal ini dapat disebabkan oleh hal yang sama yang menyebabkan usia tidak mempengaruhi kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur yaitu pemberian susu formula dan ibu dengan peran ganda yaitu bekerja dan mengasuh anaknya. Kurangnya pengetahuan ibu terkait ASI juga menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif selama bayi 0-6 bulan, semakin sering ibu memberikan makanan selain ASI akan menyebabkan penurunan frekuensi menyusui yang akhirnya menyebabkan produksi ASI menurun. Penelitian yang dilakukan oleh Nugraha dan Andini tahun 2022 terkait hubungan paritas terhadap produksi ASI pada ibu *postpartum* tidak ada hubungan antara paritas dengan produksi ASI *p-value* (0,312) dimana ibu yang memiliki jumlah anak yang banyak akan sibuk dalam bekerja sehingga lebih mengandalkan susu formula untuk diberikan pada bayi sehingga produksi ASI berkurang(49). Secara konsep, paritas berpengaruh secara tidak langsung terhadap kelancaran produksi ASI karena terdapat berbagai faktor eksternal yang turut mempengaruhi yaitu pengetahuan, budaya dan juga pengalaman yang telah diperoleh sebelumnya yang menyebabkan tidak ada hubungan paritas dengan kelancaran pengeluaran ASI(50).

4.5.3. Pengaruh Perawatan Payudara terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022

Tujuan dilakukannya perawatan payudara yaitu untuk mencegah tersumbatnya saluran susu dan sirkulasi darah menjadi lancar sehingga ASI keluar dengan lancar, menghindari puting susu lecet, sakit dan infeksi serta menjaga keindahan bentuk payudara. Perawatan payudara dilakukan sejak usia kehamilan

7 bulan dan setelah melahirkan. Perawatan ini sebaiknya dilakukan setelah bayi lahir 1-2 hari dan dilakukan dua kali dalam sehari sebelum ibu mandi. Gerakan pada perawatan payudara dapat membantu dalam pengeluaran ASI serta meningkatkan volume ASI. Apabila adanya bendungan ASI yang menyebabkan rasa sakit, maka hal tersebut dapat diatasi dengan melakukan perawatan payudara.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada ibu nifas di Puskesmas Sibuhuan dimana perawatan payudara berhubungan dengan produksi ASI dengan *p-value* (0,001) dimana adanya perbedaan produksi ASI pada ibu sebelum dan sesudah dilakukan perawatan payudara (51). Penelitian yang dilakukan oleh Puput Kurnia Sari dkk tahun 2021 menyatakan bahwa perawatan payudara dapat mempengaruhi dalam pemberian ASI Eksklusif karena ibu yang melakukan perawatan payudara selama kehamilan dan setelah melahirkan membantu melenturkan puting dan membersihkan aliran ASI yang tersumbat sehingga bayi dapat diberikan ASI dengan lancar setelah lahir.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ibu menyusui yang tidak mengetahui langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik dan benar atau bahkan tidak melakukannya sama sekali. Dari 10 langkah dalam perawatan payudara hanya ada 3 ibu menyusui yang melakukannya secara keseluruhan dan sebagian besarnya tidak berurutan dan bahkan 18 lainnya tidak mengetahui langkah dalam merawat payudara. Berdasarkan jawaban ibu menyusui dari setiap pertanyaan ± 15 ibu yang melakukan langkah awal yaitu mencuci tangan dan membersihkan puting, hanya 5 ibu yang menggunakan *baby oil* ataupun minyak dalam mengompres kedua puting, yang melakukan pemijatan

dengan “meletakkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara dan menarik ke atas melingkari payudara kemudian tangan dilepaskan dan dilakukan ± 20 kali” dan “menyangga payudara dengan tangan disesuaikan bagian kiri dan kanan kemudian mengurut payudara dari pangkal payudara ke arah puting menggunakan genggam tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari dan dilakukan ± 20 kali” hanya dilakukan oleh ± 15 ibu, ± 14 ibu yang “selesai pengurutan mengompres payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian dan berulang kali” dan “mengeringkan payudara dengan handuk setelah dikompres”, sebagian kecil lainnya yaitu 10 ibu yang merangsang puting susu dengan waslap/ handuk kering yang digerakkan keatas dan kebawah beberapa kali dan 34 ibu menggunakan BH sesuai dengan ukuran pertumbuhan payudara.

Berdasarkan tabel 4.10. dapat diketahui bahwa lebih banyak ibu yang kurang melakukan perawatan payudara mengalami produksi ASI tidak lancar (45%). Peneliti berasumsi bahwa kejadian tersebut disebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai manfaat dan langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara. Kurangnya keinginan ibu untuk menambah informasi juga menyebabkan ibu tidak melakukan perawatan payudara baik selama hamil dan setelah melahirkan. Kejadian payudara bengkak atau puting lecet disebabkan karena ketidaksempurnaan refleks *letdown* yang menyebabkan penumpukan air susu di dalam alveoli. Bayi yang masih haus atau tidak puas akan menambah kuat hisapan sehingga menimbulkan lecet pada puting susu dan nyeri. Hal ini akan menyebabkan kecemasan pada ibu, semakin ibu cemas dan *stress* berakibat pada kegagalan dalam menyusui.

4.5.4. Pengaruh Frekuensi Menyusui terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022

Dalam memberikan ASI, tidak ada waktu yang tepat atau tidak perlu menjadwalkan berapa kali dalam sehari memberi ASI pada bayi. ASI *on demand* yaitu menyusui sesuai permintaan bayi. Untuk pemenuhan gizi bayi, ibu disarankan menyusui sebanyak >8 kali dalam sehari. Pemberian ASI *on demand* dapat disesuaikan dengan jadwal 2-3 jam sekali. Dalam hal menyusui, apabila bayi sedang tertidur maka tidak perlu membangunkannya karena rentang waktu 2-3 jam terutama di malam hari, dan bayi yang baru menyusu ½ jam sebelumnya dapat diberikan ASI lagi jika bayi menginginkannya.

Menyusui harus dilakukan di kedua payudara hal ini bertujuan untuk menjaga keseimbangan bentuk payudara dan bayi memperoleh zat gizi yang cukup dari ASI. Apabila payudara terasa kosong maka sebaiknya ibu mulai menyusui dikarenakan produksi ASI menjadi maksimal dan lemak ASI dapat dikonsumsi bayi. *Foremilk* keluar di awal menyusui dan kaya akan protein dan *hindmilk* di akhir menyusui yang kaya akan karbohidrat serta lemak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada ibu menyusui di Puskesmas 23 Ilir Palembang dimana ada hubungan yang signifikan antara frekuensi menyusui dengan produksi ASI dimana semakin sering pemberian ASI pada bayi akan melancarkan produksi ASI. Hisapan bayi pada puting akan menyebabkan rangsangan pada hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi dan keluarnya ASI meningkat (52). Penelitian lain yang dilakukan pada ibu *postpartum* di Desa Matang Janeng menunjukkan bahwa ibu yang menyusui secara teratur akan memperbanyak produksi ASI dengan *p-value* (0,003). Kendala

yang menyebabkan produksi ASI tidak lancar adalah pengetahuan yang kurang karena pendidikan ibu yang rendah dan pekerjaan ibu yang menguras tenaga dan waktu. Seringnya anak menghisap puting susu ibu, maka akan meningkatkan produksi ASI begitu juga sebaliknya anak yang berhenti menyusui menyebabkan penurunan ASI yang dapat menyebabkan bayi kekurangan gizi. Memberikan ASI secara teratur juga harus didukung dengan pola makan yang teratur dan konsumsi makanan yang bergizi(53).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak mengetahui apakah ASI yang diberikan cukup memenuhi kebutuhan gizi bayinya setiap hari. Hal ini ditandai dengan banyaknya ibu yang menyusui <8 kali dalam sehari (55%). Ibu menyusui di Puskesmas Lahewa Timur sebagian besar bekerja sebagai petani, sebagian lagi sebagai ibu rumah tangga dan ada juga yang berprofesi sebagai bidan, perawat ataupun guru. Ibu yang bekerja sebagai petani tentunya hanya memiliki waktu luang untuk menyusui yaitu di malam hari, mulai dari pagi hingga sore lebih banyak digunakan untuk bekerja, begitu juga ibu yang berprofesi sebagai bidan ataupun guru. Hal ini menjadi salah satu penyebab kurangnya frekuensi ibu dalam menyusui. Penyebab lainnya adalah pemberian makanan sebelum bayi berusia >6 bulan, semakin sering bayi diberikan makanan selain air susu maka akan mengurangi frekuensi ibu dalam menyusui.

Walaupun lebih banyak ibu di Puskesmas Lahewa Timur memiliki waktu yang sedikit dalam menyusui bayinya, hal ini tidak menjadi hambatan sebagian ibu dalam memberikan ASI. Banyak ibu yang mengupayakan untuk memberikan ASI pada bayi terutama di malam hari. Seperti yang telah diketahui, menyusui di

malam hari sangat penting dalam keberhasilan pemberian ASI dimana hormon prolaktin lebih aktif di malam hari sehingga adanya peningkatan produksi ASI. Menyusui sebaiknya dilakukan sesuai keinginan bayi (*on demand*) minimal delapan kali per hari terutama disaat malam hari.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa semakin sering ibu menyusui maka semakin lancar produksi ASI ditandai dengan 23(45%) ibu menyusui dengan frekuensi menyusui >8 kali/hari hanya 2 (4%) ibu dengan produksi ASI tidak lancar dan dari 28(55%) ibu yang menyusui <8kali/hari lebih banyak mengalami ASI tidak lancar yaitu 21(41%). Ibu menyusui di Puskesmas Lahewa Timur juga diharapkan untuk mengurangi pemberian susu formula terutama di usia kurang dari 6 bulan. Apabila bayi sering diberikan susu formula atau minuman lain dengan menggunakan dot, maka akan menyebabkan bayi bingung puting karena pelekatan mulut bayi tidak tepat. Selain hal tersebut, dapat menurunkan kesempatan untuk menyusu pada ibu yang berpengaruh dalam produksi ASI. Untuk itu, bayi tidak dianjurkan mendapatkan makanan selain ASI sebelum berusia lebih dari enam bulan.

4.5.5. Pengaruh Asupan Gizi Ibu terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022

Asupan gizi ibu menyusui memiliki hubungan yang erat kaitannya dengan kelancaran produksi ASI. Sebaiknya ibu menyusui sadar betul untuk tidak menerapkan diet ketat selama menyusui bayinya. Apabila ibu menerapkan diet ketat maka akan menyebabkan ibu *stress* yang berujung pada kurangnya produksi ASI. Hal yang terpenting adalah ibu harus mengonsumsi sumber pangan yang menjamin terbentuknya ASI berkualitas dalam jumlah cukup untuk memenuhi

kebutuhan bayi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi asupan gizi ibu menyusui yaitu eratnya pengaruh asupan makan terhadap produksi air susu setiap harinya, ibu harus mengonsumsi protein sesuai kebutuhan gizinya dan adanya penambahan 15-20 gram selama menyusui, makanan sehari-hari ibu menyusui harus beragam dan gizi seimbang, ibu pekerja atau beraktivitas berat harus menyeimbangkan kebutuhan gizinya untuk beraktivitas dan menyusui (54).

Berdasarkan AKG 2019, ibu yang menyusui bayi 6 bulan pertama mendapatkan penambahan energi 330 kkal, protein 20 gr, lemak 2,2 gr, karbohidrat 45 gr, serat 5 gr, air 800 ml, dan penambahan pada vitamin mineral. Ibu menyusui 6 bulan kedua mendapatkan penambahan energi 400 kkal, protein 15 gr, lemak 2,3 gr, karbohidrat 55 gr, serat 6 gr, dan air 660 ml. Sejatinya air susu yang berkualitas adalah ASI yang mengandung asam amino. Air susu yang menjadi makanan utama dan ideal bagi bayi mengandung kalsium dan zat besi yang apabila rutin didapatkan maka bayi dipastikan tidak mengalami anemia dan berbagai penyakit serta mendukung pertumbuhan jaringan otak.

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan pada ibu menyusui di desa Manisrejo dimana adanya hubungan asupan nutrisi dengan kelancaran produksi ASI *p-value* (0,0034)(16). Hasil penelitian lain juga menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu mengenai asupan nutrisi protein terhadap produksi ASI dengan *p-value* (0,008)(55) dan kebiasaan ibu yang baik dalam mengonsumsi sayur ≥ 3 porsi (300 gr) dalam sehari memiliki peluang dalam memberikan ASI Eksklusif 2,824 kali lebih baik daripada ibu dengan kebiasaan makan sayur yang tidak baik (56). Ibu dengan asupan gizi yang baik

akan mendukung dalam pengeluaran hormon prolaktin yang sangat penting dalam meningkatkan produksi ASI.

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa ibu dengan asupan gizi yang kurang cenderung mengalami produksi ASI yang tidak lancar. Mayoritas ibu menyusui memiliki asupan gizi yang cukup terutama selama menyusui bayinya baik di usia 6 bulan pertama ataupun kedua. Kebiasaan baik yang sebagian besar dilakukan ibu adalah mengonsumsi sayur setiap makan dimana mengonsumsi aneka ragam makanan terutama sayuran hijau sangat baik untuk kelancaran produksi ASI (19), hanya saja untuk asupan protein hewani dan nabati tidak beragam atau bahkan jarang, kebiasaan minum air ± 2 liter/ hari juga hanya dilakukan oleh sebagian ibu. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor terutama pendapatan dan juga pengetahuan gizi yang kurang. Hanya sebagian kecil ibu yang benar-benar memperhatikan asupan makanannya selama menyusui. Ada ibu yang mengonsumsi sayuran hijau, telur ayam kampung yang direbus, sup ayam kampung secara rutin untuk meningkatkan produksi ASI, namun kebanyakan ibu menyusui hanya makan dengan sumber pangan seadanya. Peneliti berasumsi secara geografis tidak ada kesulitan bagi ibu di Puskesmas Lahewa Timur dalam mencari dan mendapatkan berbagai sumber pangan untuk dikonsumsi setiap harinya, hanya saja keinginan ibu dan daya beli yang kurang menjadi faktor utama yang menyebabkan tidak beragamnya makanan yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Penyebab lain dari asupan gizi ibu menyusui yang kurang disebabkan oleh penurunan nafsu makan. Ibu yang mengalami *stress*

baik dalam pekerjaan ataupun dalam mengurus anak akan menyebabkan penurunan nafsu makan.

4.5.6. Pengaruh Pengetahuan terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Tahun 2022

Pengetahuan merupakan kesimpulan yang diperoleh setelah mengamati, melihat, mendengar dan merasakan terhadap suatu hal yang terdiri dari kepercayaan akan kenyataan. Pengetahuan seseorang dapat dilihat dari tradisi, pengamatan, dan eksperimen. Penelitian ini sejalan dengan penelitian adanya hubungan pengetahuan ibu menyusui di Puskesmas Way Kandis dengan kelancaran produksi ASI *p-value* (0,004) dimana pengetahuan ibu yang kurang 12 kali berisiko menyebabkan produksi ASI tidak lancar (17). Penelitian lain juga menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan baik 3,125 kali berhasil memberikan ASI Eksklusif dengan *p-value* (0,0125) dimana ibu yang memiliki pengetahuan yang baik dalam pemenuhan asupan gizi selama menyusui dan manajemen laktasi terkait manajemen laktasi meliputi ASI eksklusif, teknik menyusui, perawatan payudara, memeras ASI, memberikan ASI perah, menyimpan ASI perah, ibu menyusui eksklusif memiliki peluang berhasil lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya daripada ibu yang tidak berpengetahuan baik (56).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan. Notoatmodjo menyatakan bahwa pembentukan perilaku sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat kesadaran dan kebijakan dalam mengambil suatu keputusan(57). Ibu dengan pendidikan dan pengetahuan yang lebih luas cenderung lebih gigih dalam mencari berbagai upaya untuk mencapai keberhasilan

dalam pemberian ASI. Walaupun mayoritas ibu menyusui di Puskesmas Lahewa Timur cenderung memiliki pengetahuan yang baik 33(65%) namun masih ditemukan ibu dengan produksi ASI tidak lancar dan banyaknya ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan 49% ibu menyusui yang mengalami produksi ASI lancar memiliki pengetahuan yang baik. Peneliti berasumsi bahwa faktor lain yang mendukung pengetahuan ibu untuk memperlancar produksi ASI adalah tingkat pendidikan dan dukungan keluarga. Tingkat pendidikan yang tinggi dari sebagian ibu mendukung ibu untuk memperluas informasi untuk memperlancar ASI. Namun, perlu untuk ditekankan bahwa ibu dengan pendidikan yang rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan kurang atau rendah. Dukungan keluarga juga mendukung ibu untuk memperluas pengetahuannya dalam memperlancar ASI. Sebagian ibu yang berpengetahuan baik namun produksi ASI tidak lancar disebabkan karena tidak sejalan antara pengetahuan dengan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Ibu menyusui di Puskesmas Lahewa Timur tahun 2022 35% masih memiliki pengetahuan yang kurang sebagian besarnya dari mereka produksi ASInya tidak lancar. Ada ibu yang tidak mengetahui ASI berperan penting dalam meningkatkan imunitas sehingga menurunkan kejadian sakit pada anak seperti ISPA atau diare, anjuran untuk menyusui >8 kali/ hari secara *on demand* untuk memenuhi kebutuhan bayinya hanya diketahui oleh sebagian ibu, banyak ibu yang tidak mengetahui bahwa selama menyusui produksi ASI berhubungan erat dengan apa yang dikonsumsi oleh ibu dimana ada penambahan jumlah kebutuhan ibu selama

menyusui 6 bulan pertama dan 6 bulan kedua sesuai dengan anjuran AKG 2019, ada ibu yang tidak mengetahui bahwa dalam makanan yang dikonsumsi sebaiknya terdiri dari sumber pangan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin dan mineral yang cukup untuk mendapatkan produksi ASI yang berkualitas serta ibu harus minum air \pm 2 liter/ hari, sebagian ibu tidak mengetahui langkah-langkah dalam merawat payudara sehingga ada yang mengalami masalah selama menyusui seperti puting lecet, produksi ASI tidak lancar, payudara ibu bengkak dan sakit bahkan ada yang mengalami iritasi, ada ibu yang tidak mengetahui bahwa zat rokok, alkohol dan juga obat dapat mempengaruhi produksi ASI.

Pengetahuan merupakan hasil yang diperoleh setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek sehingga menjadi domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku. Perilaku didasari oleh sikap yang positif, kesadaran dan pengetahuan yang akan menetap lebih lama. Pengetahuan dapat diperoleh baik dari pendidikan formal atau non formal, media massa, tradisi, budaya, lingkungan ataupun pengalaman sebelumnya(57). Latar belakang pendidikan ibu sangat mempengaruhi pengetahuannya dalam menyusui. Semakin baik pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang benar, merawat payudara, pemenuhan asupan gizi akan semakin baik perilaku ibu dalam berupaya untuk memperlancar produksi ASI.

4.5.7. Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara Tahun 2022

Berdasarkan hasil dari data pada tabel memperlihatkan variabel asupan gizi ibu memiliki nilai $\text{Exp}(B)$ tertinggi sebesar 10,805 artinya variabel asupan

gizi ibu merupakan faktor yang paling dominan 10,805 kali mempengaruhi kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara dengan nilai signifikan $0,014 < 0,05$ sehingga Hipotesis diterima, artinya ada pengaruh variabel gizi ibu terhadap kelancaran produksi ASI.

Salah satu hal yang sering menjadi pertanyaan seorang ibu ketika menyusui adalah makanan apa yang sebaiknya dikonsumsi selama menyusui. Air susu ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi yang sangat ideal bagi bayi terutama 0-6 bulan pertama kehidupan. Walaupun setelah usia >6 bulan sudah mulai diperkenalkan makanan tambahan, ASI tetap merupakan sumber lanjutan yang sangat penting untuk kesehatan bayi. Sebagian besar bayi di negara berkembang memerlukan ASI untuk tumbuh kembang dan lebih sering untuk bertahan hidup, karena air susu mengandung semua asam amino esensial dan sumber protein utama yang mudah didapat dan berkualitas baik (58). Ibu menyusui harus mengonsumsi gizi yang seimbang yang dapat memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, termasuk tumbuh kembang bayinya. Berbagai komponen yang terdapat di dalam ASI diperoleh dari tubuh ibu, sehingga komponen itu harus dapat digantikan dengan makanan yang bergizi dan juga cukup. Hal ini yang menunjukkan bahwa ibu menyusui membutuhkan zat gizi dalam jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak menyusui.

Keberhasilan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anaknya merupakan suatu keberhasilan yang mendasar dari seorang ibu. Oleh karena itu, seorang ibu perlu untuk terus menambah pengetahuannya terkait gizi dan menyusui. Pengetahuan gizi yang baik akan menciptakan sikap yang baik, dan tercermin

dalam perilaku ibu untuk memenuhi kebutuhan gizinya terutama selama menyusui. Seorang ibu juga harus mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi produksi ASI untuk dapat dilakukan bahkan sebelum hamil, supaya setelah bayi lahir ibu dapat memberikan ASI secara Eksklusif tanpa adanya hambatan dalam menyusui.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada ibu menyusui di Puskesmas Maradekaya dimana adanya hubungan pengetahuan gizi dan ASI dengan kelancaran produksi ASI *p-value* (0,003). Ibu dengan pengetahuan yang kurang akan gizi dan ASI tetapi memiliki produksi ASI yang lancar dapat disebabkan karena adanya kesempatan ibu untuk memperhatikan makanannya. Sebaliknya, apabila ibu dengan pengetahuan gizi dan ASI baik tetapi produksi air susu tidak lancar dapat disebabkan karena pendapatan yang kurang sehingga menurunnya daya beli(19). Penelitian lain juga menyatakan bahwa adanya hubungan pola makan dengan kelancaran produksi ASI *p-value* (0,001) dimana jumlah ASI dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan cara untuk meningkatkan produksi air susu yaitu makan dengan tepat waktu, konsumsi makanan dalam jumlah yang cukup selama menyusui berupa sayuran, daging, kacang-kacangan, buah-buahan, susu dan perbanyak minum air(17).

Produksi ASI yang tidak lancar diduga disebabkan karena pengetahuan ibu yang kurang dalam memahami pentingnya merawat payudara, konsumsi gizi dan cara menyusui yang benar. Hasil penelitian pada ibu menyusui di Puskesmas Medan Area Selatan tahun 2020 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh signifikan terhadap kelancaran produksi ASI *p-value* (0,001) dimana

ibu dengan pengetahuan yang baik akan nutrisi cenderung produksi ASI nya lancar dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang(59). Penelitian yang dilakukan pada ibu menyusui di Puskesmas Rimbo Data menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dengan produksi ASI *p-value* (0,019) dimana semakin sering menyusui bayi akan mempengaruhi rangsangan hormon prolaktik dan oksitosin, apabila dalam sehari bayi tidak diberi ASI maka produksinya akan berkurang sementara dan tetap segar, sehat dan juga steril untuk diminum dan bahkan setelah dipompa akan bertahan 6-8 jam dalam suhu ruang. Dalam penelitian ini terbukti bahwa produksi ASI meningkat pada ibu yang menyusui 8-12 kali dalam sehari secara *on demand* dengan lama waktu 15-20 menit untuk mengosongkan masing-masing payudara(60).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa gizi ibu, pengetahuan dan frekuensi menyusui yang kurang berisiko lebih besar untuk menyebabkan ibu mengalami produksi ASI tidak lancar. Asupan gizi yang baik dan seimbang dapat terpenuhi apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik dan mau untuk terus *update* akan informasi terbaru. Ibu dengan produksi ASI lancar sebaiknya tetap mengupayakan untuk menyusui >8 kali dalam sehari untuk memenuhi kebutuhan bayinya demi pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian ini maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tidak ada pengaruh usia ibu terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
2. Tidak ada pengaruh paritas terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
3. Ada pengaruh perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
4. Ada pengaruh frekuensi menyusui terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
5. Ada pengaruh asupan gizi ibu terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
6. Ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.
7. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kelancaran produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara adalah Asupan gizi Ibu.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan saran yaitu :

1. Bagi Puskesmas

Kepada pihak Puskesmas untuk meningkatkan kegiatan yang berkaitan dengan faktor yang dapat melancarkan prosuksi ASI dan gizi yang baik kepada masyarakat terutama kepada ibu menyusui yang mengikuti kegiatan posyandu serta memberikan bimbingan ataupun konsultasi gizi dan laktasi terhadap ibu menyusui, memberikan penyuluhan dan menanggulangi masalah produksi ASI yang tidak lancar pada ibu menyusui.

2. Bagi Ibu Menyusui

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI, mengikuti konsultasi gizi dan laktasi supaya ibu mendapatkan penyuluhan, dukungan dan pelatihan untuk mendapatkan informasi dan mengatasi masalah pemberian ASI.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI dengan variabel yang berbeda untuk mendapatkan hasil yang lebih baik lagi yaitu pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, pola makan, konsumsi sayur dan protein, manajemen laktasi, inisiasi menyusui dini, kontrasepsi hormon.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 [Internet]. 2019. Tersedia pada: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__28_Th_2019__ttg_Angka_Kecukupan_Gizi_Yang_Dianjurkan_Untuk_Masyarakat_Indonesia.pdf
2. Soetjiningsih. ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2021.
3. WHO. Breastfeeding [Internet]. 2020 [dikutip 22 Desember 2021]. Tersedia pada: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
4. Maryunani A. Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi. 1 ed. Maftuhin A, Ismail T, editor. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2012. 39–51 hal.
5. Astutik RY. Payudara dan Laktasi. 2 ed. Utami T, Abdullah B, Firnaldy F, editor. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika; 2017. 25–55 hal.
6. UNICEF. Breastfeeding [Internet]. September. 2021 [dikutip 26 September 2022]. Tersedia pada: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/#>
7. Global Breastfeeding Scorecard. Protecting Breastfeeding Through Bold National Actions During The Covid-19 Pandemic And Beyond. In New York, Geneva : UNICEF, WHO; 2021.
8. Kemenkes 2016-2020. Profil Kesehatan Indonesia [Internet]. Jakarta; Tersedia pada: website: <http://www.kemkes.go.id>
9. Kemenkes 2015-2019. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara [Internet]. Jakarta; Tersedia pada: website: <http://www.kemkes.go.id>
10. Shi H, Yang Y, Yin X, Li J, Fang J, Wang X. Determinants of exclusive breastfeeding for the first six months in China: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2021;16(1), 40,. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00388-y>
11. Hashim S, Ishak A, Muhammad J. Unsuccessful Exclusive Breastfeeding and Associated Factors among the Healthcare Providers in East Coast, Malaysia. *Korean J Fam Med*. 2020;v.41(6); 2:416–421.
12. Marmi. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas “Peuperium Care.” 3 ed. Riyadi S, LQ R, editor. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2017.
13. Safitri I. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali. 2016;
14. Vikhabie Yolanda Muslim S, Halimatusyaadiah. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Effect of Breast Care on the smoothness of Breastfeeding Expenditure on Post Partum Mothers in the Working Area of Puskesmas Karang Pule in 2017. 2017;8511:1–9.
15. Siska Nawang Ayunda Maqfiro RWT. Hubungan Status Gizi dan Frekuensi Menyusui dengan Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Sukorame Kediri. *Kebidanan*. 2018;7(64).

16. Kusparlina E. Hubungan Antara Asupan Nutrisi dengan Kelancaran Produksi Asi pada Ibu yang Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan. *J Delima Harapan* [Internet]. 2020; Tersedia pada: <http://jurnal.akbidharapanmulya.com/index.php/delima/article/view/103>
17. Edy Atana K, Rilyani, Ariyanti L. Hubungan Pengetahuan Status Gizi , Pola Makan dan Pantangan Makanan. 2021;7(3):441–52.
18. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis [Internet]. 4 ed. Lestari PP, Suslia A, Yunita H, Hasbiy D, editor. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika; 2015. Tersedia pada: <http://www.penerbitsalemba.com/>
19. Manggabarani S, Hadi AJ, Said I, Bunga S. Hubungan Pengetahuan, Status Gizi, Pola Makan, Pantangan Makanan dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui (Study Kasus di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar). 2018;1(1):1–9.
20. Permata D, Aritonang EY. Hubungan Perawatan Payudara dengan Kelancaran Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Kahean Kota Pematangsiantar. *J Kesehat Surya Nusant*. 2019;07:1–10.
21. Leiwakabessy A, Azriani D. Hubungan Umur, Paritas dan Frekuensi Menyusui dengan Produksi Air Susu Ibu. *J Midwifery Sci Women's Heal* [Internet]. 2020;Volume 1,. Tersedia pada: <https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/bidan/article/view/162>
22. Ariani P. Hubungan Umur, Paritas, dan Frekuensi Menyusui Dengan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Di Klinik Andri Kotabangun Tahun 2021. *BEST J (Biology Educ Sains Technol* [Internet]. 2022;Vol.5 No.1. Tersedia pada: <https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/best/article/viewFile/5010/3995>
23. Prasetyono DS. Buku Pintar ASI Eksklusif. 3 ed. Hani'ah M, Hendra, Moen K, editor. Yogyakarta: DIVA Press; 102–103 hal.
24. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Bengkulu; 2016.
25. Rustin P, Ode W, Gani K. Gambaran Karakteristik Ibu, Pengetahuan Ibu dan Status Pemberian ASI Pada Bayi Usia 6-11 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banabungi Kecamatan Pasarwajo. 2019; Tersedia pada: [http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/1446/1/KTI WA ODE RUSTIN.pdf](http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/1446/1/KTI%20WA%20ODE%20RUSTIN.pdf)
26. Triansyah A, Indarty A, Tahir M, Sabir M, Nur R, Basir-cyio M, et al. The effect of oxytocin massage and breast care on the increased production of breast milk of breastfeeding mothers in the working area of the public health center of Lawanga of Poso District & . *Gac Sanit* [Internet]. 2021;35:S168–70. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.017>
27. Sandra F, Syafiq A, Karima K. Gizi Ibu dan Bayi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2015. 131–134 hal.
28. Rahmi N, Merleni. Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran ASI pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoong Kabupaten Aceh Besar Analysis Of Factors Associated with Smooth Breastfeeding in Breastfeeding Mothers in the Lhoong Community Health Center. 2019;5(2):297–307.

29. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. 2 ed. Yogyakarta: Nuha Medika; 2021.
30. Sandra F, Syafiq A, Karima K. Gizi Ibu dan Bayi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2015. 49–76 hal.
31. Permatasari, I, & Qomar U. Penerapan Pemberian Olahsan Jantung Pisang untuk Kelancaran Produksi ASI di PMB Siti Isti'anatul Amd., Keb. Proceeding of The URECOL [Internet]. 2019; Tersedia pada: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/669>
32. Aprilia, R, Rilyani, R, & Arianti L. Pengaruh Pemberian Sayur Daun Pepaya terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Nifas. Wellness Heal [Internet]. 2020; Tersedia pada: <https://www.wellness.journalpress.id/wellness/article/view/21002>
33. Ritonga F, Mulianda R, M I. Pengaruh Jintan Hitam terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Kelurahan Indra Kasih Kecamatan Medan Tembung Tahun 2017. J Ilm Kebidanan [Internet]. 2017; Tersedia pada: <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JurnalKebidanan/article/view/140>
34. Daniyati, A, & Supiana N. Pemberian Ekstrak Daun Kacang Panjang (*Vigna Sinensis L*) terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas. J Ilmu Kesehat [Internet]. 2019; Tersedia pada: <http://ejournal.unwmataram.ac.id/jikf/article/view/582>
35. Sari L, Marbun. Pengaruh Pemberian Susu Kedelai pada Ibu Nifas terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Bowong Cindea Kabupaten Pangkep. UMI Med J [Internet]. 2021;Vol.6 Issu. Tersedia pada: <https://scholar.archive.org/work/5dwio6u6lzbzxnwbp2pqy4xcm/access/wa> yback/<https://jurnal.fk.umi.ac.id/index.php/umimedicaljournal/article/download/151/121/>
36. Widia, L, & Putriayu S. Efektivitas Konsumsi Sari Kacang Hijau (*Vigna Radiate*) terhadap Kelancaran Produksi ASI Ibu Nifas. J Darul Azhar [Internet]. 2019; Tersedia pada: <http://jurnal-kesehatan.id/index.php/JDAB/article/view/123>
37. Prianti, AT, & Eryanti R. Efektivitas Pemberian Sari Kurma terhadap Kelancaran Produksi ASI Ibu Post Partum di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. J Antara Kebidanan [Internet]. 2020; Tersedia pada: <http://www.ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/antarakebidanan/article/view/131>
38. Winarni, LM, Apriliyani, NS, Wibisono A. Pemberian Jus Wortel dan Madu terhadap Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Jatiuwung Tangerang 2020. J Surya [Internet]. 2021; Tersedia pada: <http://jurnal.umla.ac.id/index.php/Js/article/view/217>
39. Triananinsi, N, Andryani, ZY, & Basri F(. Hubungan Pemberian Sayur Daun Katuk terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Multipara di Puskesmas Caile. J Healthc. 2020;
40. Dahliana, D, & Maisura M. Efektivitas Daun Kelor Terhadap Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Simpang Mamplam Bireuen. J Sos Sains [Internet]. 2021; Tersedia pada:

- <http://sosains.greenvest.co.id/index.php/sosains/article/view/135%3E%0A>
41. Irsal, TP G, W.A S. A to Z ASI dan Menyusui. Jakarta: Pustaka Bunda; 2017.
 42. Hardisman. Tanya Jawab Metodologi Penelitian Kesehatan. 1 ed. Gp A, Gosyen T, editor. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2021.
 43. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. 3 ed. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2018.
 44. Irmawartini, Nurhaedah. Metodologi Penelitian. 1 ed. Tim P2M2, editor. 2017. 110 hal.
 45. Sujarweni W. SPSS untuk Penelitian. 1 ed. Florent, editor. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru Press; 2015. 192 hal.
 46. Riyanto A. Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan. 1 ed. Abay, ArTeam N, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012. 1–2 hal.
 47. Rahmawati A, Prayogi B. Analysis of Factors Affecting Breastmilk Production on Breastfeeding Working Mothers. *J Ners dan Kebidanan* [Internet]. 2017;Volume 4,. Tersedia pada: <http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/view/213/pdf>
 48. Ulfah HR, Nugroho FS. Hubungan Usia, Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. *J Ilm Keperawatan* [Internet]. 2020;Vol. 8 No. Tersedia pada: <https://www.akperinsada.ac.id/e-jurnal/index.php/insada/article/view/171/79>
 49. Nugraha ND, Andini DM. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Paritas terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum. *J Nurs Heal* [Internet]. 2022;7 (1) 2022:76–81. Tersedia pada: <http://jurnal.politeknikyakpermas.ac.id/index.php/jnh/article/view/163/160>
 50. Subekti R, Faidah DA. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Normal [Internet]. Jawa Tengah; 2019. Tersedia pada: <https://semnaslppm.ump.ac.id/index.php/semnaslppm/article/view/28>
 51. Febriyanthi, Anshar Z. Hubungan Perawatan Payudara terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Puskesmas Sibuhuan Tahun 2020. *J Kedokt STM (Sains dan Teknol Med* [Internet]. 2021;Volume IV. Tersedia pada: <https://ojsfkuisu.com/index.php/stm/index>
 52. Sari AP, Romlah. Hubungan Pengetahuan, Frekuensi Menyusui Dan Hisapan Bayi Dengan Produksi ASI. *J Ilm STIKES Citra Delima Bangka Belitung* [Internet]. 2022; Tersedia pada: <http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/JI/article/view/282>
 53. Riza N. Hubungan Frekuensi Menyusui dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Postpartum di Desa Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Getsempena Heal Sci J* [Internet]. 2022;Volume 1,:9–16. Tersedia pada: <https://ejournal.bbg.ac.id/ghsj/article/view/1817>
 54. Paramashanti BA. Gizi Bagi Ibu & Anak untuk Mahasiswa Kesehatan dan Kalangan Umum. 1 ed. Rachmawaty D, editor. Yogyakarta: PT Pustaka Baru; 2021. 51–57 hal.
 55. Winatasari D, Mufidaturrosida A. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas tentang Asupan Nutrisi Protein dengan Produksi ASI. *J Kebidanan*

- [Internet]. 2020;Vol. XII,. Tersedia pada:
<https://ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/393>
56. Alimunah KS, Suwarni L, Widyastutik O. Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Kebiasaan Makan Sayur, dan IMD dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Kota Pontianak. *J Kesehat Masy Khatulistiwa* [Internet]. 2019; Tersedia pada:
<http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JKMK/article/view/1772>
57. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
58. Adriani M, Wirjatmadi B. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. 2 ed. Suwito, editor. Jakarta: Kencana; 2014. 77–105 hal.
59. R M, Sitorus NY. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas tentang Konsumsi Nutrisi dan Peran Suami terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Wilayah Kera Puskesmas Medan Area Selatan Kota Medan Tahun 2020 [Internet]. Kisaran; 2020. Tersedia pada:
<http://www.jurnal.una.ac.id/index.php/semnasmudi/article/view/1660>
60. Delvina V, Kasoema RS, Fitri N, Mira Angraini. Faktor yang Berhubungan dengan Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui. *J Hum Care* [Internet]. 2021;Vol.7; No:153–64. Tersedia pada:
<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/1618>

Lampiran 1.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Mutiara Telaumbanua

NIM : 1802031058

Adalah mahasiswa program studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya berharap anda menjawab dengan jawaban yang jujur tanpa menutupi hal yang sebenarnya.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan dan bantuan serta kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Lahewa Timur,
Hormat saya

Mutiara Telaumbanua

Lampiran 2.

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara”.

Saya telah diberitahu oleh peneliti, bahwa kuesioner ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya.

Lahewa Timur,
Hormat saya

()

Lampiran 3.

KUESIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2022

1. Identitas Responden

- a. No Responden :
- b. Nama :
- c. Umur :
- d. Pendidikan terakhir :
- e. Pekerjaan :
- f. Alamat :
- g. Jumlah anak :

2. Petunjuk pengisian

- a. Isilah terlebih dahulu identitas responden dengan lengkap dan jelas.
- b. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang tertera di bawah ini.
- c. Pilihlah jawaban yang tersedia dengan memberikan *checklist* () pada jawaban yang menurut ibu benar.

I. Perawatan Payudara

Isilah kolom jawaban di bawah ini dengan memberikan tandak *checklist* ()

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah ibu mencuci tangan sebelum perawatan payudara?		
2.	Apakah ibu selalu membersihkan puting susu?		
3.	Apakah ibu mengompres kedua puting menggunakan minyak kelapa/ <i>baby oil</i> selama \pm 3-5 menit?		
4.	Apakah ibu selalu menggunakan minyak kelapa/ <i>baby oil</i> yang dilumuri pada kapas/handuk untuk membersihkan kotoran di permukaan payudara?		
5.	Apakah ibu meletakkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara dan menarik ke atas melingkari payudara kemudian tangan dilepaskan dan dilakukan \pm 20 kali ?		
6.	Apakah ibu menyangga payudara dengan tangan disesuaikan bagian kiri dan kanan kemudian mengurut payudara dari pangkal payudara ke arah puting menggunakan genggaman tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari dilakukan \pm 20 kali secara bergantian?		

7.	Apakah selesai pengurutan ibu mengompres payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian dan berulang kali?		
8.	Apakah ibu mengeringkan payudara dengan handuk setelah dikompres?		
9.	Apakah puting susu dirangsang dengan waslap/ handuk kering yang digerakkan keatas dan kebawah beberapa kali?		
10.	Apakah ibu menggunakan BH yang menyangga dan ukuran sesuai pertumbuhan payudara?		

II. Frekuensi menyusui

Isilah kolom jawaban di bawah ini dengan memberikan tandak *checklist* ()

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah ibu menyusui bayi 8x atau lebih dalam sehari?		

III. Asupan Gizi Ibu

FORMULIR *FOOD RECALL* 24 JAM INDIVIDU

1. Identitas Responden

Identitas

Subyek

Nama Subyek :

Kode Subyek :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Umur :

Peneliti :

Berat badan :

:

Aktivitas :

Umur anak :

$$IMT = \frac{BB}{TB^2} \text{ (Diisi oleh peneliti)}$$

2. Petunjuk Pengisian

- a. Isilah terlebih dahulu identitas responden dengan lengkap dan jelas
- b. Bacalah dengan teliti formulir yang tertera di bawah ini
- c. Pada formulir *food recall* ini anda perlu menjawab dengan jujur mengenai asupan makan yang telah dikonsumsi selama 24 jam sebelumnya yang akan ditanyakan oleh peneliti.
- d. Satuan URT : ctg/centong, bh/buah, gls/gelas, ptg/potong, btr/butir, bks/bungkus, sdm/sendok makan, sdt/sendok teh; dan ekor.

IV. Pengetahuan

Isilah kolom jawaban di bawah ini dengan memberikan tandak *checklist* ()

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	ASI dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi sehingga bayi jarang sakit		
2.	ASI dapat diberikan kepada bayi setiap bayi meminta minimal 8 kali sehari		
3.	Makanan yang ibu konsumsi memiliki pengaruh terhadap produksi ASI		
4.	Ibu yang banyak mengonsumsi makanan bergizi dan cairan yang cukup akan memperlancar produksi ASInya		
5.	Karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan air adalah zat-zat yang harus dikonsumsi ibu secara cukup selama menyusui		
6.	Menyusui bayi sesering mungkin dan secara langsung dapat meningkatkan jumlah produksi ASI		
7.	Memijat payudara secara lembut dan rutin akan melancarkan produksi ASI		
8.	Perawatan payudara dilakukan bertujuan untuk dapat menghasilkan produksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi		
9.	Ibu yang tetap menyusui bayinya, mengonsumsi makanan bergizi serta minum air putih yang cukup akan membantu meningkatkan produksi ASI		
10.	Ibu menyusui tidak diperbolehkan mengonsumsi alkohol karena akan menghambat produksi ASI sehingga ASI tidak lancar		
11.	Ibu menyusui tidak diperbolehkan merokok karena akan menghambat produksi ASI sehingga ASI tidak lancar		
12.	Ibu menyusui tidak boleh sembarangan dalam meminum obat karena akan sangat mempengaruhi ASI yang dihasilkannya		

V. Kelancaran Produksi ASI

Isilah kolom jawaban di bawah ini dengan memberikan tandak *checklist* ()

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Payudara ibu tegang sebelum menyusui dan ibu melakukan palpasi daerah payudara yang penuh berisi ASI		
2.	Frekuensi bayi menyusu paling sedikit 8 kali dalam sehari		
3.	Bayi tertidur tenang setelah menyusu selama 2-3 jam		
4.	Kenaikan berat badan sesuai dengan penambahan usia		
5.	Payudara ibu akan terasa tegang/ penuh setiap 2 jam sekali setelah menyusui		
6.	Warna urin bayi kuning jernih		
7.	Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI		
8.	Bayi tidak rewel saat menyusu		

Lampiran 4.

MASTER TABEL UJI VALIDITAS

NO	USIA	PARITAS	Perawatan Payudara										Tot.	Frekuensi menyusui	Pengetahuan												Tot.	Kelancaran Produksi ASI										Tot.	
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			F1	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11		Q12	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9		K10
1	37	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5			
2	26	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	8	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8		
3	31	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9		
4	28	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5			
5	30	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
6	23	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
7	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
8	25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
9	21	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	
10	27	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
11	25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	
12	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3		
13	27	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
14	33	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	4	
15	27	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	
16	21	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4		
17	29	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5		
18	25	4	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	8	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5		
19	30	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5		
20	37	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	5		
21	20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	8	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2			
22	26	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8		
23	22	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	4	
24	25	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	6	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6		
25	26	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	7	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	3		
26	27	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	6	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3			
27	28	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3			
28	26	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	5			
29	32	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
30	24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2			

Lampiran 6. Hasil Output Uji Validitas dan Reliabilitas

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	58,8
	Excluded ^a	21	41,2
	Total	51	100,0

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

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,930	31

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	18,40	55,559	,605	,927
p2	18,30	54,838	,691	,926
p3	18,70	58,493	,368	,930
p4	18,67	58,161	,384	,930
p5	18,40	56,041	,538	,928
p6	18,37	55,344	,628	,927
p7	18,30	55,666	,577	,928
p8	18,33	56,161	,511	,929
p9	18,53	55,844	,633	,927
p10	18,20	55,752	,578	,928
q1	17,97	57,206	,515	,928
q2	18,10	55,886	,603	,927
q3	17,90	57,886	,501	,929
q4	17,87	58,257	,512	,929
q5	17,87	58,257	,512	,929

q6	18,03	55,826	,668	,927
q7	18,20	55,407	,627	,927
q8	18,07	55,513	,685	,926
q9	17,93	57,789	,456	,929
q10	18,03	57,551	,393	,930
q11	18,10	56,162	,562	,928
q12	17,87	58,257	,512	,929
k1	18,27	56,340	,486	,929
k3	18,40	54,869	,703	,926
k4	18,40	57,214	,377	,930
k6	18,00	57,241	,471	,929
k7	18,10	57,197	,410	,930
k8	17,97	57,482	,466	,929
k9	18,33	55,678	,577	,928
k10	18,10	57,403	,380	,930
f1	18,30	55,528	,596	,927

Lampiran 7.

HASIL OUTPUT PENELITIAN

Frequencies

USIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 dan >35 Tahun	7	13,7	13,7	13,7
	20-35 Tahun	44	86,3	86,3	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

PARITAS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	16	31,4	31,4	31,4
	Secundipara	10	19,6	19,6	51,0
	Multipara	25	49,0	49,0	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Perawatan Payudara					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	38	74,5	74,5	74,5
	Baik	13	25,5	25,5	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Frekuensi Menyusui					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	28	54,9	54,9	54,9
	Baik	23	45,1	45,1	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Asupan Gizi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	35	68,6	68,6	68,6
	Kurang	16	31,4	31,4	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	18	35,3	35,3	35,3
	Baik	33	64,7	64,7	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Kelancaran Produksi ASI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lancar	23	45,1	45,1	45,1
	Lancar	28	54,9	54,9	100,0
	Total	51	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelancaran Produksi ASI * Kelompok Umur	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%
Kelancaran Produksi ASI * PARITAS	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%
Kelancaran Produksi ASI * Perawatan Payudara	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%
Kelancaran Produksi ASI * Frekuensi Menyusui	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%
Kelancaran Produksi ASI * Pengetahuan	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%
Kelancaran Produksi ASI * Asupan Gizi	51	100,0%	0	0,0%	51	100,0%

Kelancaran Produksi ASI * USIA Crosstabulation					
			USIA		Total
			<20 dan >35 Tahun	20-35 Tahun	
Kelancaran Produksi ASI	Tidak lancar	Count	4	19	23
		Expected Count	3,2	19,8	23,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	17,4%	82,6%	100,0%
	Lancar	Count	3	25	28
		Expected Count	3,8	24,2	28,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	10,7%	89,3%	100,0%
Total		Count	7	44	51
		Expected Count	7,0	44,0	51,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	13,7%	86,3%	100,0%

Chi-square Tests					
	<i>Value</i>	<i>df</i>	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig, (2-sided)	Exact Sig, (1-sided)
Pearson <i>Chi-square</i>	,475 ^a	1	,491		
Continuity Correction ^b	,079	1	,779		
Likelihood Ratio	,473	1	,492		
Fisher's Exact Test				,687	,387
Linear-by-Linear Association	,466	1	,495		
N of Valid Cases	51				

a, 2 cells (50,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 3,16,

b, Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	<i>Value</i>	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelancaran Produksi ASI (Kurang / Baik)	1,754	,350	8,789
For cohort USIA = <20 dan >35 Tahun	1,623	,404	6,527
For cohort USIA = 20-35 Tahun	,925	,737	1,161
N of Valid Cases	51		

Kelancaran Produksi ASI * PARITAS Crosstabulation					
			PARITAS		
			Primipara	Secundipara	Multipara
Kelancaran Produksi ASI	Tidak lancar	Count	7	4	12
		Expected Count	7,2	4,5	11,3
		% within Kelancaran Produksi ASI	30,4%	17,4%	52,2%
	Lancar	Count	9	6	13
		Expected Count	8,8	5,5	13,7
		% within Kelancaran Produksi ASI	32,1%	21,4%	46,4%
Total		Count	16	10	25
		Expected Count	16,0	10,0	25,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	31,4%	19,6%	49,0%

Crosstab			
			Total
Kelancaran Produksi ASI	Tidak lancar	Count	23
		Expected Count	23,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	100,0%
	Lancar	Count	28
		Expected Count	28,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	100,0%
Total		Count	51
		Expected Count	51,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	100,0%

Chi-square Tests			
	<i>Value</i>	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson <i>Chi-square</i>	,202 ^a	2	,904
Likelihood Ratio	,202	2	,904
Linear-by-Linear Association	,089	1	,765
N of Valid Cases	51		

a, 1 cells (16,7%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 4,51,

Risk Estimate	
	<i>Value</i>
Odds Ratio for Kelancaran Produksi ASI (Kurang / Baik)	^a

a, Risk Estimate statistics cannot be computed, They are only computed for a 2*2 table without empty cells,

Kelancaran Produksi ASI * Perawatan Payudara Crosstabulation					
			Perawatan Payudara		Total
			Kurang	Baik	
Kelancaran Produksi ASI	Tidak Lancar	Count	23	0	23
		Expected Count	17,1	5,9	23,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	100,0%	0,0%	100,0%
	Lancar	Count	15	13	28
		Expected Count	20,9	7,1	28,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	53,6%	46,4%	100,0%
Total		Count	38	13	51
		Expected Count	38,0	13,0	51,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	74,5%	25,5%	100,0%

Chi-square Tests					
	<i>Value</i>	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig, (2-sided)	Exact Sig, (1-sided)
Pearson <i>Chi-square</i>	14,332 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	11,991	1	,001		
Likelihood Ratio	19,228	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,051	1	,000		
N of Valid Cases	51				

a, 0 cells (0,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 5,86,

b, Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	<i>Value</i>	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Perawatan Payudara = Kurang	1,867	1,322	2,635
N of Valid Cases	51		

Kelancaran Produksi ASI * Frekuensi Menyusui Crosstabulation					
			Frekuensi Menyusui		Total
			Kurang	Baik	
Kelancaran Produksi ASI	Tidak Lancar	Count	21	2	23
		Expected Count	12,6	10,4	23,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	91,3%	8,7%	100,0%
	Lancar	Count	7	21	28
		Expected Count	15,4	12,6	28,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	25,0%	75,0%	100,0%
Total		Count	28	23	51
		Expected Count	28,0	23,0	51,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	54,9%	45,1%	100,0%

Chi-square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig, (2-sided)	Exact Sig, (1-sided)
Pearson <i>Chi-square</i>	22,421 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	19,823	1	,000		
Likelihood Ratio	25,129	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	21,981	1	,000		
N of Valid Cases	51				

a, 0 cells (0,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 10,37,

b, Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	<i>Value</i>	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelancaran Produksi ASI (Kurang / Baik)	31,500	5,848	169,668
For cohort Frekuensi Menyusui = Kurang	3,652	1,899	7,023
For cohort Frekuensi Menyusui = Baik	,116	,030	,443
N of Valid Cases	51		

Kelancaran Produksi ASI * Pengetahuan Crosstabulation					
			Pengetahuan		Total
			Kurang	Baik	
Kelancaran Produksi ASI	Tidak Lancar	Count	15	8	23
		Expected Count	8,1	14,9	23,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	65,2%	34,8%	100,0%
	Lancar	Count	3	25	28
		Expected Count	9,9	18,1	28,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	10,7%	89,3%	100,0%
Total	Count	18	33	51	
	Expected Count	18,0	33,0	51,0	
	% within Kelancaran Produksi ASI	35,3%	64,7%	100,0%	

Chi-square Tests					
	<i>Value</i>	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig, (2-sided)	Exact Sig, (1-sided)
Pearson <i>Chi-square</i>	16,425 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	14,125	1	,000		
Likelihood Ratio	17,435	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	16,103	1	,000		
N of Valid Cases	51				

a, 0 cells (0,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 8,12,

b, Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	<i>Value</i>	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelancaran Produksi ASI (Kurang / Baik)	15,625	3,581	68,177
For cohort Pengetahuan = Kurang	6,087	2,006	18,472
For cohort Pengetahuan = Baik	,390	,219	,692
N of Valid Cases	51		

Kelancaran Produksi ASI * Asupan Gizi Crosstabulation					
			Asupan Gizi		Total
			Cukup	Kurang	
Kelancaran Produksi ASI	Tidak Lancar	Count	9	14	23
		Expected Count	15,8	7,2	23,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	39,1%	60,9%	100,0%
	Lancar	Count	26	2	28
		Expected Count	19,2	8,8	28,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	92,9%	7,1%	100,0%
Total		Count	35	16	51
		Expected Count	35,0	16,0	51,0
		% within Kelancaran Produksi ASI	68,6%	31,4%	100,0%

Chi-square Tests					
	<i>Value</i>	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig, (2-sided)	Exact Sig, (1-sided)
Pearson <i>Chi-square</i>	16,930 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	14,526	1	,000		
Likelihood Ratio	18,250	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	16,598	1	,000		
N of Valid Cases	51				
a, 0 cells (0,0%) have expected count less than 5, The minimum expected count is 7,22,					
b, Computed only for a 2x2 table					

Logistic Regression

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}					
	Observed		Predicted		
			Kelancaran Produksi ASI		Percentage Correct
			Tidak Lancar	Lancar	
Step 0	Kelancaran Produksi ASI	Kurang	0	23	,0
		Baik	0	28	100,0
	Overall Percentage				54,9

a, Constant is included in the model,

b, The cut *value* is ,500

Variables in the Equation							
	B	S,E,	Wald	df	Sig,	Exp(B)	
Step 0	Constant	,197	,281	,489	1	,485	1,217

Variables not in the Equation					
	Score		df	Sig,	
Step 0	Variables	USIA	,475	1	,491
	Overall Statistics		,475	1	,491

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		<i>Chi-square</i>	df	Sig,
Step 1	Step	,473	1	,492
	Block	,473	1	,492
	Model	,473	1	,492

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	69,737 ^a	,009	,012

a, Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001,

Classification Table^a					
Observed		Predicted			
		Kelancaran Produksi ASI		Percentage Correct	
		Kurang	Baik		
Step 1	Kelancaran Produksi ASI	Kurang	4	19	17,4
		Baik	3	25	89,3
Overall Percentage					56,9

a, The cut value is ,500

Variables in the Equation									
		B	S,E,	Wald	df	Sig,	Exp(B)	95% C,I,for EXP(B)	
									Lower
Step 1 ^a	USIA	,562	,822	,467	1	,494	1,754	,350	
	Constant	-,850	1,558	,298	1	,585	,428		

Variables in the Equation		
		95% C,I,for EXP(B)
		Upper
Step 1 ^a	USIA	8,789
	Constant	

a, Variable(s) entered on step 1: USIA,

Block 0: Beginning Block

Classification Table ^{a,b}					
	Observed		Predicted		
			Kelancaran Produksi ASI		Percentage Correct
			Tidak Lancar	Lancar	
Step 0	Kelancaran Produksi ASI	Kurang	0	23	,0
		Baik	0	28	100,0
	Overall Percentage				54,9

a, Constant is included in the model,

b, The cut *value* is ,500

Variables in the Equation							
		B	S,E,	Wald	df	Sig,	Exp(B)
Step 0	Constant	,197	,281	,489	1	,485	1,217

Variables not in the Equation					
			Score	df	Sig,
Step 0	Variables	PARITAS	,091	1	,763
	Overall Statistics		,091	1	,763

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		Chi-square	df	Sig,
Step 1	Step	,091	1	,763
	Block	,091	1	,763
	Model	,091	1	,763

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	70,119 ^a	,002	,002

a, Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than ,001,

Classification Table ^a					
	Observed		Predicted		
			Kelancaran Produksi ASI		Percentage Correct
			Tidak Lancar	Lancar	
Step 1	Kelancaran Produksi ASI	Kurang	0	23	,0
		Baik	0	28	100,0
	Overall Percentage				54,9

a, The cut value is ,500

Variables in the Equation								
		B	S,E,	Wald	df	Sig,	Exp(B)	95% C,I,for EXP(B)
								Lower
Step 1 ^a	PARITAS	-,097	,321	,091	1	,763	,908	,484
	Constant	,407	,756	,291	1	,590	1,503	

Variables in the Equation		
		95% C,I,for EXP(B)
		Upper
Step 1 ^a	PARITAS	1,703
	Constant	

a, Variable(s) entered on step 1: PARITAS,

Block 0: Beginning Block

Classification Table ^{a,b}					
	Observed		Predicted		
			Kelancaran Produksi ASI		Percentage Correct
			Tidak Lancar	Lancar	
Step 0	Kelancaran Produksi ASI	Kurang	0	23	,0
		Baik	0	28	100,0
	Overall Percentage				54,9

a, Constant is included in the model,

b, The cut value is ,500

Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	,197	,281	,489	1	,485	1,217

Variables not in the Equation					
			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Perawatan Payudara	14,332	1	,000
Overall Statistics			14,332	1	,000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	19,228	1	,000
	Block	19,228	1	,000
	Model	19,228	1	,000

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	50,982 ^a	,314	,420

a, Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached, Final solution cannot be found,

Classification Table ^a					
	Observed		Predicted		Percentage Correct
			Kelancaran Produksi ASI		
			Tidak Lancar	Lancar	
Step 1	Kelancaran Produksi ASI	Kurang	23	0	100,0
		Baik	15	13	46,4
Overall Percentage					70,6

a, The cut value is ,500

Variables in the Equation						
		B	S,E,	Wald	df	Sig,
Step 1 ^a	Perawatan Payudara	21,630	11147,524	,000	1	,998
	Constant	-,427	,332	1,659	1	,198

Variables in the Equation				
		Exp(B)	95% C,I,for EXP(B)	
			Lower	Upper
Step 1 ^a	Perawatan Payudara	2477061425,705	,000	,
	Constant	,652		

a, Variable(s) entered on step 1: Perawatan Payudara,

Block 0: Beginning Block

Classification Table ^{a,b}					
	Observed		Predicted		Percentage Correct
			Kelancaran Produksi ASI		
			Tidak Lancar	Lancar	
Step 0	Kelancaran Produksi ASI	Kurang	0	23	,0
		Baik	0	28	100,0
	Overall Percentage				54,9

a, Constant is included in the model,

b, The cut *value* is ,500

Variables in the Equation							
		B	S,E,	Wald	df	Sig,	Exp(B)
Step 0	Constant	,197	,281	,489	1	,485	1,217

Variables not in the Equation					
			Score	df	Sig,
Step 0	Variables	Frekuensi Menyusui	22,421	1	,000
	Overall Statistics		22,421	1	,000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	25,129	1	,000
	Block	25,129	1	,000
	Model	25,129	1	,000

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	45,081 ^a	,389	,520

a, Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001,

Classification Table ^a					
	Observed		Predicted		Percentage Correct
			Kelancaran Produksi ASI		
			Tidak Lancar	Lancar	
Step 1	Kelancaran Produksi ASI	Kurang	21	2	91,3
		Baik	7	21	75,0
	Overall Percentage				82,4

a, The cut value is ,500

Variables in the Equation							
		B	S,E,	Wald	df	Sig,	Exp(B)
Step 1 ^a	Frekuensi Menyusui	3,450	,859	16,126	1	,000	31,500
	Constant	-1,099	,436	6,336	1	,012	,333

Variables in the Equation			
		95% C,I,for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 ^a	Frekuensi Menyusui	5,848	169,668
	Constant		

a, Variable(s) entered on step 1: Frekuensi Menyusui,

Block 0: Beginning Block

Classification Table ^{a,b}					
	Observed		Predicted		
			Kelancaran Produksi ASI		Percentage Correct
			Tidak Lancar	Lancar	
Step 0	Kelancaran Produksi ASI	Tidak Lancar	0	23	,0
		Lancar	0	28	100,0
	Overall Percentage				54,9

a, Constant is included in the model,

b, The cut value is ,500

Variables in the Equation							
		B	S,E,	Wald	df	Sig,	Exp(B)
Step 0	Constant	,197	,281	,489	1	,485	1,217

Variables not in the Equation					
			Score	df	Sig,
Step 0	Variables	Asupan Gizi	16,930	1	,000
	Overall Statistics		16,930	1	,000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		Chi-square	df	Sig,
Step 1	Step	18,250	1	,000
	Block	18,250	1	,000
	Model	18,250	1	,000

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	51,960 ^a	,301	,402

a, Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001,

Hosmer and Lemeshow Test			
Step	<i>Chi-square</i>	df	Sig,
1	,000	0	,

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test						
		Kelancaran Produksi ASI = Tidak Lancar		Kelancaran Produksi ASI = Lancar		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	14	14,000	2	2,000	16
	2	9	9,000	26	26,000	35

Classification Table^a					
		Predicted			
		Kelancaran Produksi ASI		Percentage Correct	
		Tidak Lancar	Lancar		
Step 1	Kelancaran Produksi ASI	Tidak Lancar	14	9	60,9
		Lancar	2	26	92,9
	Overall Percentage				78,4

a, The cut *value* is ,500

Variables in the Equation									
		B	S,E,	Wald	df	Sig,	Exp(B)	95% C,I,for EXP(B)	
									Lower
Step 1 ^a	Asupan Gizi	-3,007	,849	12,539	1	,000	,049	,009	
	Constant	7,074	1,906	13,780	1	,000	1181,377		

Variables in the Equation		
		95% C,I,for EXP(B)
		Upper
Step 1 ^a	Asupan Gizi	,261
	Constant	

a, Variable(s) entered on step 1: Asupan Gizi,

Block 0: Beginning Block

Classification Table ^{a,b}					
	Observed		Predicted		
			Kelancaran Produksi ASI		Percentage Correct
			Tidak Lancar	Lancar	
Step 0	Kelancaran Produksi ASI	Kurang	0	23	,0
		Baik	0	28	100,0
	Overall Percentage				54,9

a, Constant is included in the model,

b, The cut value is ,500

Variables in the Equation							
		B	S,E,	Wald	df	Sig,	Exp(B)
Step 0	Constant	,197	,281	,489	1	,485	1,217

Variables not in the Equation					
			Score	df	Sig,
Step 0	Variables	Pengetahuan	16,425	1	,000
	Overall Statistics		16,425	1	,000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		Chi-square	df	Sig,
Step 1	Step	17,435	1	,000
	Block	17,435	1	,000
	Model	17,435	1	,000

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	52,775 ^a	,290	,387

a, Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001,

Classification Table ^a					
	Observed		Predicted		
			Kelancaran Produksi ASI		Percentage Correct
			Tidak Lancar	Lancar	
Step 1	Kelancaran Produksi ASI	Kurang	15	8	65,2
		Baik	3	25	89,3
	Overall Percentage				78,4

a, The cut *value* is ,500

Variables in the Equation							
		B	S,E,	Wald	df	Sig,	Exp(B)
Step 1 ^a	Pengetahuan	2,749	,752	13,374	1	,000	15,625
	Constant	-1,609	,632	6,476	1	,011	,200

Variables in the Equation			
		95% C,I,for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 ^a	Pengetahuan	3,581	68,177
	Constant		

a, Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan,

Block 0: Beginning Block

Case Processing Summary			
Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	51	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	51	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		51	100,0

a, If weight is in effect, see classification table for the total number of cases,

Dependent Variable Encoding	
<i>Original Value</i>	<i>Internal Value</i>
Kurang	0
Baik	1

Categorical Variables Codings			
		Frequency	Parameter coding
			(1)
Pengetahuan	Kurang	18	1,000
	Baik	33	,000
Asupan Gizi	Cukup	34	1,000
	Kurang	17	,000
Frekuensi Menyusui	Kurang	28	1,000
	Baik	23	,000

Logistic Regression

Case Processing Summary			
Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	51	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	51	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		51	100,0

a, If weight is in effect, see classification table for the total number of cases,

Dependent Variable Encoding	
<i>Original Value</i>	<i>Internal Value</i>
Tidak Lancar	0
Lancar	1

Categorical Variables Codings			
		Frequency	Parameter coding
			(1)
Pengetahuan	Kurang	18	1,000
	Baik	33	,000
Frekuensi Menyusui	Kurang	28	1,000
	Baik	23	,000
Asupan Gizi	Cukup	35	1,000
	Kurang	16	,000

Block 0: Beginning Block

Iteration History ^{a,b,c}			
Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients
			Constant
Step 0	1	70,210	,196
	2	70,210	,197

a, Constant is included in the model,

b, Initial -2 Log Likelihood: 70,210

c, Estimation terminated at iteration number 2 because parameter estimates changed by less than ,001,

Classification Table ^{a,b}					
	Observed		Predicted		
			Kelancaran Produksi ASI		Percentage Correct
			Tidak Lancar	Lancar	
Step 0	Kelancaran Produksi ASI	Tidak Lancar	0	23	,0
		Lancar	0	28	100,0
		Overall Percentage			54,9

a, Constant is included in the model,

b, The cut value is ,500

Variables in the Equation							
		B	S,E,	Wald	df	Sig,	Exp(B)
Step 0	Constant	,197	,281	,489	1	,485	1,217

Variables not in the Equation					
			Score	df	Sig,
Step 0	Variables	Asupan Gizi(1)	16,930	1	,000
		Frekuensi Menyusui(1)	22,421	1	,000
		Pengetahuan(1)	16,425	1	,000
	Overall Statistics		30,451	3	,000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Wald)

Iteration History ^{a,b,c,d}						
Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients			
			Constant	Asupan Gizi(1)	Frekuensi Menyusui(1)	Pengetahuan(1)
Step 1	1	36,426	,477	1,398	-1,508	-1,169
	2	32,893	,749	2,047	-2,175	-1,673
	3	32,427	1,018	2,315	-2,586	-1,874
	4	32,405	1,112	2,376	-2,704	-1,922
	5	32,405	1,118	2,380	-2,712	-1,926
	6	32,405	1,118	2,380	-2,712	-1,926

a, Method: Backward Stepwise (Wald)

b, Constant is included in the model,

c, Initial -2 Log Likelihood: 70,210

d, Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001,

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		Chi-square	df	Sig,
Step 1	Step	37,805	3	,000
	Block	37,805	3	,000
	Model	37,805	3	,000

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	32,405 ^a	,523	,700

a, Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001,

Hosmer and Lemeshow Test			
Step	<i>Chi-square</i>	df	Sig,
1	1,033	3	,793

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test						
		Kelancaran Produksi ASI = Tidak Lancar		Kelancaran Produksi ASI = Lancar		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	7	6,799	0	,201	7
	2	6	5,818	1	1,182	7
	3	7	6,818	2	2,182	9
	4	2	2,948	5	4,052	7
	5	1	,617	20	20,383	21

Classification Table^a					
		Predicted			
		Kelancaran Produksi ASI		Percentage Correct	
Observed		Tidak Lancar	Lancar		
Step 1	Kelancaran Produksi ASI	Tidak Lancar	21	2	91,3
		Lancar	4	24	85,7
Overall Percentage					88,2

a, The cut value is ,500

Variables in the Equation							
		B	S,E,	Wald	df	Sig,	Exp(B)
Step 1 ^a	Asupan Gizi(1)	2,380	,971	6,012	1	,014	10,805
	Frekuensi Menyusui(1)	-2,712	1,116	5,905	1	,015	,066
	Pengetahuan(1)	-1,926	,909	4,490	1	,034	,146
	Constant	1,118	1,182	,894	1	,344	3,058

Variables in the Equation			
		95% C,I,for EXP(B)	
		Lower	Upper
Step 1 ^a	Asupan Gizi(1)	1,612	72,418
	Frekuensi Menyusui(1)	,007	,592
	Pengetahuan(1)	,025	,866
	Constant		

a, Variable(s) entered on step 1: Asupan Gizi, Frekuensi Menyusui, Pengetahuan,

Lampiran 8. Lembar Permohonan Pengajuan Judul



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MUTIARA TELAUMBANUA
NPM : 1802031058
Program Studi : ILMU GIZI / S-1



Judul yang telah disetujui Kaprodi:

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 ILMU GIZI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(WANDA LESTARI, STP, M.Gizi)

Pemohon

(MUTIARA TELAUMBANUA)

Diteruskan kepada Dosen Pembimbing untuk disetujui.

1. WANDA LESTARI, STP, M.Gizi (0106078305) (No.HP : 0812-2014-9575)
2. ATHIRA DEMITRI, SKM, M.KES. (0115129302) (No.HP :)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II membubuhkan paraf tanda persetujuan judul.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.
5. Meminta/ menerima gratifikasi mahasiswa memiliki konsekuensi penggantian Pembimbing.

Lampiran 9. Surat Survei Awal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 200 / EA / DKM / FKM / IKH / II / 2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan DINAS KESEHATAN KABUPATEN NIAS UTARA
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 ILMU GIZI di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MUTIARA TELAUMBANUA
NPM : 1802031058

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 ILMU GIZI 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:

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA

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, 10/02/2022

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Tembusan :
- Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 340/EST/DKM/FKM/IKH/1/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 ILMU GIZI di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MUTIARA TELAUMBANUA
NPM : 1802031058

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 ILMU GIZI 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:

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA

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, 10/01/2022

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ARIWATI S. K., Ns., S.Pd., M.Kes.

(NIDN. 10010027302)

Tembusan :
- Arcip

Lampiran 10. Surat Balasan Survei Awal



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
DINAS KESEHATAN
JL. GUNUNGSITOLI - LAHEWA Km. 42
LOTU

Lotu, 12 Februari

2022

Nomor : 800/083 /Peg/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : **IZIN SURVEI AWAL**

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
di
Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat INSTITUT KESEHATAN HELVETIA Nomor:200/EXT/ DKN/FKM/IKH/II/2022, tentang Permohonon Survei Awal Program Studi S-1 Ilmu Gizi An. **MUTIARA TELAUMBANUA** di UPTD Puskesmas Lahewa Timur Kecamatan Lahewa Timur.

Setelah dipertimbangkan, kami memberikan Izin Survei Awal kepada yang bersangkutan **MULAI TANGGAL 14 FEBRUARI 2022**, dan berkoordinasi kepada Kepala UPTD Puskesmas Lahewa Timur, mahasiswa yang melaksanakan Survei Awal agar mengikuti aturan dan ketentuan yang berlaku di tempat Survei.

Segala resiko yang terjadi selama melaksanakan Survei Awal maka diharapkan pertanggungjawaban dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Setelah selesai melaksanakan penelitian di harapkan kepada mahasiswa untuk menyampaikan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara

Demikian disampaikan dan atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nias Utara



YA'ADIL TELAUMBANUA, SKM, MKM
PEMBINA UTAMA MUDA, IV/C
NIP. 19681027 198902 1 001

Tembusan :

1. Ka. UPTD Puskesmas Lahewa Timur;
2. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LAHEWA TIMUR**

Desa Lukhu Lase, Kecamatan Lahewa Timur



Lahewa Timur, 27 Januari 2022

Nomor : 800/51/PKM LATIM/1/2022
Lamp : -
Perihal : **Izin Survei Awal**

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di
Medan

Dengan Hormat,

1. Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia – Medan, nomor: 340/EXT/DKN/FKM/IKH/I/2022 tanggal 18 Januari 2022 perihal permohonan survei awal.
2. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kepada yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : **MUTIARA TELAUMBANUA**
NPM : 1802031058
Program Studi : S-1 Ilmu Gizi
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara

Dengan ini disampaikan bahwa yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan Survei Awal di UPTD Puskesmas Lahewa Timur

3. Demikian surat ini disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Mengetahui,
Kepala UPTD Puskesmas Lahewa Timur

ANUMESRA ZAI, S.Kep., Ners., M.M

Penata Muda TK.I

NIP. 19880301 201101 1 004

Lampiran 11. Surat Uji Validitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 513/EXT/DEKAN/ FKM/ IKH/ VII/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 ILMU GIZI di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MUTIARA TELAUMBANUA
NPM : 1802031058

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:
ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA

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:
ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA

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, 13/07/2022

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN: (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 12. Surat Balasan Uji Validitas



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LOTU

Alamat : Jl. Pendopo No. 08 Lotu Kode Pos 22856
Email : puskesmaslotu@yahoo.com



Lotu, 19 Juli 2022

Nomor : 074/ 5176/PKM-LOTU/VII/2022
Lamp. : -
Perihal : **Izin Uji Validitas**

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
di

Medan

Dengan Hormat,

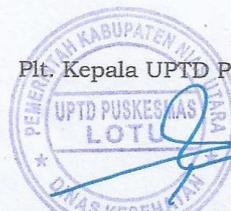
1. Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia – Medan, nomor : 513/ext/DKN/FKM/IKH/VII/2022 tanggal 13 Juli 2022 perihal Permohonan Uji Validitas.

2. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kepada yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **MUTIARA TELAUMBANUA**
NPM : 1802031058
Program Studi : S-1 Ilmu Gizi
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi Asi di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara

Dengan ini disampaikan bahwa yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan Uji Validitas di UPTD Puskesmas Lotu.

3. Demikian surat ini disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Plt. Kepala UPTD Puskesmas Lotu,

WARISMAN GEA, S.Kep., Ners
Penata Muda Tk. I
NIP. 19860714 200903 1 002

Lampiran 13. Surat Izin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.

Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 519 / EXT / DKN / FKM / IKH / VII / 2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan DINAS KESEHATAN KABUPATEN NIAS UTARA
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap. mahasiswa Program Studi S-1 ILMU GIZI di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MUTIARA TELAUMBANUA
NPM : 1802031058

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 ILMU GIZI 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:

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA

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, 13/07/2022

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN: (0910027302)

Tembusan :
- Arsip



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

Nomor : 514/EXT/DEK/FKM/IKH/VII/2022
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 ILMU GIZI di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : MUTIARA TELAUMBANUA
NPM : 1802031058

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 ILMU GIZI 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:

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA

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, 13/07/2022

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 14. Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
DINAS KESEHATAN
JL. GUNUNGSITOLI - LAHEWA Km. 42
LOTU

Lotu, 19 Juli 2022

Nomor : 800/3921/Peg/2022
Sifat : Biasa
-Lampiran : -
Hal : **IZIN PENELITIAN**

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
di
Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat INSTITUT KESEHATAN HELVETIA Nomor: 519/EXT/DKN/FKM/IKH/VII/2022, tentang Permohonon Izin Penelitian Program Studi S-1 Ilmu Gizi **An. MUTIARA TELAUMBANUA** di UPTD Puskesmas Lahewa Timur Kecamatan Lahewa Timur.

Setelah dipertimbangkan, kami memberikan Izin Penelitian kepada yang bersangkutan **MULAI TANGGAL 15 JULI 2022**, dan berkoordinasi kepada Kepala UPTD Puskesmas Lahewa Timur, mahasiswa yang melaksanakan Penelitian agar mengikuti aturan dan ketentuan yang berlaku di tempat Penelitian.

Segala resiko yang terjadi selama melaksanakan Penelitian maka diharapkan pertanggungjawaban dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Setelah selesai melaksanakan penelitian di harapkan kepada mahasiswa untuk menyampaikan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara

Demikian disampaikan dan atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nias Utara



YA'ADIL TELAUMBANUA, SKM, MKM
PEMBINA UTAMA MUDA, IV/C
NIP. 19681027 198902 1 001

Tembusan :

1. Ka. UPTD Puskesmas Lahewa Timur;
2. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LAHEWA TIMUR**

Desa Lukhu Lase, Kecamatan Lahewa Timur



Lahewa Timur, 19 Juli 2022

Nomor : 800/1364.1/Pkms. Latim/VII/2022 Kepada Yth:
Lamp : - Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Perihal : **Izin Penelitian** Institut Kesehatan Helvetia
di
Medan

Dengan Hormat,

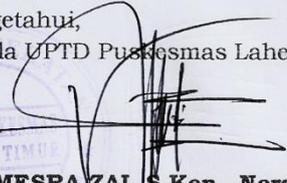
1. Berdasarkan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia – Medan, nomor: 514/EXT/DKN/FKM/IKH/VII /2022 tanggal 18 Januari 2022 perihal permohonan Ijin Penelitian.
2. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kepada yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : **MUTIARA TELAUMBANUA**
NPM : 1802031058
Program Studi : S-1 Ilmu Gizi
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara

Dengan ini disampaikan bahwa yang bersangkutan diberikan izin untuk melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Lahewa Timur

3. Demikian surat ini disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Mengetahui,
Kepala UPTD Puskesmas Lahewa Timur


ANUMESRA ZAI, S.Kep., Ners., M.M
Penata Muda TK.
NIP. 19880301 201101 1 004

Lampiran 15. Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN NIAS UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LAHEWA TIMUR**

Desa Lukhu Lase, Kecamatan Lahewa Timur



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 800/1766/Pkms. Latim/VIII/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Anumesra Zai, S.Kep., Ners., M.M**
Pangkat Golongan : Penata Muda TK.I/III.b
NIP : 19880301 201101 1 004
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Lahewa Timur

Menyatakan bahwa :

Nama : **Mutiara Telaumbanua**
NPM : 1802031058
Program Studi : S1- Ilmu Gizi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Benar telah melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara dengan Judul **Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI di Puskesmas Lahewa Timur Kabupaten Nias Utara.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Kepala UPTD Puskesmas Lahewa Timur

ANUMESRA ZAI, S.Kep., Ners.,M.M

Penata Muda TK.I

NIP. 19880301 201101 1 004

Lampiran 16. Lembar Bimbingan Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MUTIARA TELAUMBANUA
NPM : 1802031058
Program Studi : ILMU GIZI / S-1



Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN
PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS
UTARA

Nama Pembimbing 1 : WANDA LESTARI, STP, M.Gizi

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	3/12/21	Judul	Acc Judul	Ag
2	22/02/22	Bab 1-3	perbaiki	Ag
3	25/02/22	Bab 1-3	perbaiki	Ag
4	7/03/22	Bab 1-3	perbaiki	Ag
5	9/04/22	Acc proposal		Ag
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 ILMU GIZI
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(WANDA LESTARI, STP, M.Gizi)

Medan, 27/09/2022
Pembimbing 1 (Satu)

WANDA LESTARI, STP, M.Gizi

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 Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MUTIARA TELAUMBANUA
NPM : 1802031058
Program Studi : ILMU GIZI / S-1



Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA

Nama Pembimbing 1 : WANDA LESTARI, STP, M.Gizi

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	14/09/22	Bab 1 - 5		
2	20/09/22	Acc sidang hasil		
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 ILMU GIZI
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 27/09/2022
Pembimbing 1 (Satu)



WANDA LESTARI, STP, M.Gizi

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.

Lampiran 17. Lembar Revisi Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Tel: (+6261) 42084606 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08126025000

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : MUTIARA TELAUMBANUA
NIM : 1802031058
Program Studi : ILMU GIZI / S-1
Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA
Tanggal Ujian Sebelumnya : 30 Mei 2022

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.	WANDA LESTARI, STP, M.Gizi	30/6/2022	
2.	ATHIRA DEMITRI, SKM, M.KES.	13/6/2022	

Medan, 13-7-2022

KAPRODI
S-1 ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

WANDA LESTARI, STP, M.Gizi

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.

Lampiran 18. Lembar Bimbingan Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MUTIARA TELAUMBANUA
NPM : 1802031058
Program Studi : ILMU GIZI / S-1



Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN
PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS
UTARA

Nama Pembimbing 2 : ATHIRA DEMITRI, SKM, M.KES.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	23/02/22	Bab 1-3	perbaiki	R
2	5/03/22	Bab 1-3	perbaiki	R
3	29/03/22	Bab 1-3	perbaiki	R
4	16/04/22	Bab 1-3	perbaiki	R
5	22/04/22	Bab 1-3	perbaiki	R
6	23/04/22	ACC proposal		
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 ILMU GIZI
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



WANDA LESTARI, STP, M.Gizi)

Medan, 27/09/2022
Pembimbing 2 (Dua)

ATHIRA DEMITRI, SKM, 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 Kesehatan Masyarakat

Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : MUTIARA TELAUMBANUA
NPM : 1802031058
Program Studi : ILMU GIZI / S-1



Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA

Nama Pembimbing 2 : ATHIRA DEMITRI, SKM, M.KES.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	13/09/22	Bab 1-5	perbaikan	
2	23/09/22	ACC sidang hasil		
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 ILMU GIZI



Medan, 27/09/2022
Pembimbing 2 (Dua)

ATHIRA DEMITRI, SKM, 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.

Lampiran 19. Lembar Revisi Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

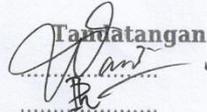
Jl. Kapten Sumarsono No.107, Medan.
Call Center 08113342005 | info@helvetia.ac.id | WhatsApp: 08113342005

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

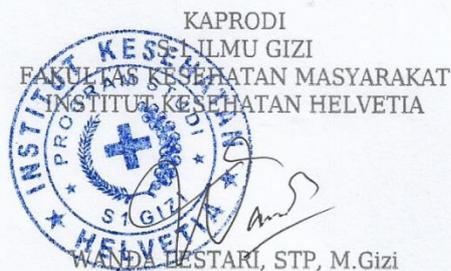
Identitas Mahasiswa :

Nama : MUTIARA TELAUMBANUA
NIM : 1802031058
Program Studi : ILMU GIZI / S-1
Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELANCARAN PRODUKSI ASI DI PUSKESMAS LAHEWA TIMUR KABUPATEN NIAS UTARA
Tanggal Ujian Sebelumnya : 12 Oktober 2022

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	Tamatangan
1.	WANDA LESTARI, STP, M.Gizi	16-11 - 2022	
2.	ATHIRA DEMITRI, SKM, M.KES.	19-10 - 2022	

Medan, 22 November 2022



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.

Lampiran 20.

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. UPTD Puskesmas Lahewa Timur





Gambar 2. Kegiatan wawancara kuesioner kepada responden