

HUBUNGAN KONDISI FISIK PAYUDARA DAN PSIKOLOGIS IBU DENGAN JUMLAH PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI

Putri Pertiwi Puspaningrum¹⁾, Innez Karunia Mustikarani²⁾

^{1),2)}*Universitas Kusuma Husada Surakarta*
putripertiwipuspaningrum@gmail.com

ABSTRAK

ASI merupakan sumber makanan utama yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi. Begitu pentingnya pemberian ASI pada bayi terutama pada usia 0-6 bulan pertama setelah kelahiran, kurangnya produksi ASI dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kondisi fisik payudara dan kondisi psikologis ibu dengan jumlah produksi ASI pada ibu menyusui. Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelatif dan pendekatan retrospektif. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *cluster random sampling* dengan responden sebanyak 48 ibu di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo. Analisis data dengan menggunakan uji regresi linear sederhana. Penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi fisik payudara ibu dengan jumlah produksi ASI dengan nilai signifikan *p-value* sebesar $0.000 < 0,05$ dengan nilai T_{hitung} sebesar 5,905. Pada hubungan kondisi psikologis ibu dengan jumlah produksi ASI juga diperoleh nilai signifikan *p-value* sebesar $0,002 < 0,05$ dengan nilai T_{hitung} sebesar -3,335 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi psikologis ibu dengan jumlah produksi ASI. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan mengenai pentingnya ASI Eksklusif bagi sehingga ibu menyusui lebih dapat menjaga kesehatan baik fisik maupun psikologisnya sehingga produksi ASI ibu tidak terganggu dan tetap lancar.

Kata Kunci: *Fisik Payudara, Psikologis, Produksi ASI*

ABSTRACT

*Milk is the main food that can meet the nutritional needs of infants. Once the importance of breastfeeding for infants, especially at the age of 0-6 months after birth, the lack of milk production can affect the growth and development of the baby. The purpose of this study was to determine the relationship between the physical condition of the breast and the psychological condition of the mother with the amount of milk production in breastfeeding mothers. This type of research is quantitative research with a descriptive correlative research design and a retrospective approach. The sampling technique in this study used cluster random sampling with 48 respondents in the working area of the Sukoharjo Health Center. Data analysis using simple linear regression test. This study found that there is a significant relationship between the physical condition of the mother's breast with the amount of milk production with a significant *p-value* of $0.000 < 0.05$ with a *Tcount* of 5.905. In the relationship between the psychological condition of the mother with the amount of breast milk production, a significant *p-value* of $0.002 < 0.05$ was also obtained with a *Tcount* of -3.335, which means that there is a significant relationship between the psychological condition of the mother and the amount of breast*

milk production. This study is expected to provide additional information about the importance of exclusive breastfeeding so that breastfeeding mothers can better maintain their physical and psychological health so that the mother's milk production is not disturbed and stay fluent.

Keywords: *Breast Physical, Psychological, Breast Milk Production*

PENDAHULUAN

Menyusui merupakan proses pemberian ASI pada bayi. *World Health Organization* (WHO) Tahun 2010, merekomendasikan untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama setelah bayi dilahirkan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan utama pada bayi baru lahir. ASI bisa diproduksi karena adanya pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin setelah kelahiran bayi. Pada hari pertama ASI diproduksi, ASI mengandung imunologi IgA yang baik untuk pertahanan tubuh bayi melawan penyakit.

Pemerintah telah menetapkan kebijakan nasional terkait program pemberian ASI secara eksklusif yang dituangkan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012. Target pemberian ASI secara eksklusif menurut *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah sebesar 80% (Kemenkes RI, 2015). Dari data WHO tahun 2016 rata-rata pemberian ASI eksklusif di dunia berkisar 38% (PAS,2018). Sedangkan untuk proporsi pemberian ASI di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 adalah sebesar 37,3%. Untuk Provinsi Jawa Tengah presentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan pada tahun 2019 sebesar 66% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah,2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2020, presentase pemberian ASI eksklusif mengalami peningkatan dari tahun 2019 sebesar 75,1% menjadi 75,3% di tahun 2020. Sedangkan untuk Kecamatan

Sukoharjo sendiri presentase cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 73,5% pada tahun 2020, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 sebesar 92,2% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2020).

Mengingat pentingnya ASI bagi bayi, kurangnya produksi ASI dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut, hal ini karena bayi akan lebih mudah beresiko terkena infeksi maupun penyakit. Kurangnya jumlahnya produksi ASI dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain makanan, kondisi psikologis ibu, penggunaan alat kontrasepsi dan kondisi payudara (Julu, 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Julu (2019) mengenai hubungan kondisi fisik payudara ibu dengan produksi ASI pada ibu menyusui bayi usia 3 bulan diperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan dari variabel kondisi fisik payudara ibu dengan produksi ASI. Begitupun pada penelitian yang dilakukan Sari (2016) mengenai hubungan stress psikologis dengan kelancaran produksi ASI pada ibu primipara yang menyusui bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi diperoleh hasil adanya hubungan signifikan antara stress psikologis dengan kelancaran produksi ASI pada ibu primipara yang menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian Kamariyah (2014) yang menyebutkan bahwa adanya hubungan kondisi psikologis ibu dengan kelancaran ASI pada ibu pasca melahirkan, semakin baik kondisi psikologis ibu melahirkan maka semakin baik pula produksi ASInya.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 4 Februari 2022 di Puskesmas Sukoharjo terdapat keseluruhan 1.327 ibu nifas pada tahun 2021, dengan jumlah ibu nifas pada bulan Desember sebanyak 92 ibu yang tersebar di 14 kelurahan. Sedangkan untuk cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan pada bulan Desember sebanyak 497 bayi dari jumlah sasaran sebanyak 548 bayi. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada 5 ibu menyusui diperoleh hasil 3 ibu mengatakan tidak ada masalah serius pada payudara saat menyusui namun saat awal menyusui sempat merasa khawatir tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif karena ASI yang keluar diawal menyusui hanya sedikit sedangkan 2 ibu mengatakan sempat mengalami puting tenggelam dan bengkak pada payudara.

METODE PENELITIAN

Jenis metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelatif. Pendekatan yang digunakan adalah retrospektif yaitu jenis penelitian yang melihat ke masa lalu, dalam arti pengumpulan data digunakan untuk mencari suatu akibat yang telah terjadi. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo yang meliputi 14 Kelurahan di Kecamatan Sukoharjo. Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2022. Penelitian menggunakan *probability sampling* dengan teknik *cluster random sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan cara mengelompokkan berdasarkan wilayah atau lokasi penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

1. Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia (n=48)

	Frekuensi	Persen
20-30 tahun	38	79,2
31-35 tahun	9	18,8
>35 tahun	1	2,1
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa rentang usia responden di wilayah kerja Puskesmas Sukoharjo paling banyak adalah usia 20-30 tahun yaitu sebanyak 38 responden (79,2%), ibu dengan usia 31-35 tahun sebanyak 9 responden (18,8%) dan ibu dengan usia lebih dari 35 tahun sebanyak 1 responden (2,1%).

Usia 20-35 tahun merupakan rentang usia ideal untuk bereproduksi, masalah-masalah dapat dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya. Ibu dengan usia lebih dari 35 tahun telah mengalami penurunan hormon reproduksi termasuk hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI sehingga mengakibatkan proses laktasi menurun (Mubarokah, 2019).

Hal ini sejalan dengan pendapat Putri (2021) dimana usia produktif seorang wanita untuk hamil, melahirkan dan kemudian siap untuk menyusui bayinya adalah rentang usia 20-35 tahun. Garudiwati (2014) menambahkan bahwa ibu akan cenderung lebih aman dan siap hamil dan melahirkan pada usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut juga didukung dari segi fisik ibu.

2. Tingkat Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=48)

	Frekuensi	Persen
SMP/ sederajat	1	2,1
SMA/ sederajat	43	89,6
Perguruan Tinggi	4	8,3
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel diatas diperoleh responden dengan pendidikan SMP/ sederajat sebanyak 1 responden (2,1%), SMA/ sederajat 43 responden (89,6%) dan perguruan tinggi sebanyak 4 responden (8,3%).

Pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan seseorang sulit untuk menerima informasi dan masukan, dalam hal ini adalah informasi terkait pemberian ASI, ketika seorang ibu mengalami masalah mengenai produksi ASI, ibu akan sulit untuk memecahkan masalah yang dialaminya sehingga ibu akan memilih untuk memberikan susu formula untuk bayinya. Hal ini sejalan dengan pendapat Fatimah (2017) dimana tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap praktik menyusui, ibu dengan pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan tentang pemberian ASI yang lebih baik.

Namun dalam penelitian Paramita (2016) tidak diperoleh hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Praptadi (2011) dimana didapatkan hasil tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI. Hal ini didukung dengan hasil yang didapatkan dalam penelitian ini, dimana terdapat responden dengan pendidikan tinggi namun memiliki jumlah produksi ASI yang kurang.

3. Pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan (n=48)

	Frequency	Percent
Bekerja	15	31,3
Tidak Bekerja	33	68,8
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja lebih banyak dibanding responden yang bekerja yaitu sebanyak 33 responden (68,8%) sedangkan responden yang bekerja sebanyak 15 responden (31,3%).

Pada ibu yang bekerja, beban pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat stres dan kelelahan pada ibu sehingga dapat mempengaruhi pemberian ASI pada bayinya. Selain itu, pada ibu setelah melahirkan yang sudah harus kembali bekerja waktu untuk merawat bayi dan frekuensi menyusui akan berkurang. Frekuensi menyusui akan mempengaruhi jumlah produksi ASI (Saraung, Rompas & Bataha, 2017).

Namun, tidak semua ibu yang tidak bekerja dapat memberikan ASI kepada bayinya secara optimal, hal ini dikarenakan banyaknya pekerjaan rumah yang terkadang juga dapat menyebabkan ibu kelelahan sehingga dapat berpengaruh pada kesehatan fisik ibu yang akhirnya dapat berdampak terhadap produksi ASInya. Hal ini diperkuat dengan temuan di lapangan dimana ibu yang tidak bekerja memiliki jumlah produksi ASI yang kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Adelia (2017) dan Ramli (2020) dimana dalam kedua penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemberian ASI.

4. Paritas

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas (n=48)

	Frequency	Percent
Primigravida	27	56,3
Multigravida	21	43,8
Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden dengan paritas primigravida atau kelahiran anak pertama lebih besar yaitu sebanyak 28 responden (56,3%) sedangkan responden dengan paritas multigravida atau bukan kelahiran anak pertama sebanyak 20 responden (43,8%).

Dari hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti, responden dengan paritas primipara lebih sering mengalami masalah dengan jumlah produksi ASInya terutama pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Masalah yang paling umum terjadi adalah puting nyeri karena perubahan bentuk puting, tidak ada pengalaman fisik atau belum siap untuk menyusui (Hayati *et al.*, 2020). Menurut asumsi peneliti hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI. Sejalan dengan pendapat Oliveira dan Camelo (2017) dalam Mubarakah (2019) yang mengatakan bahwa pengalaman menyusui mempengaruhi penghentian pemberian ASI.

5. Kondisi Fisik Payudara

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kondisi Fisik Payudara (n=48)

Median	Standar Deviasi	Mean	Min	Max
8,00	1,663	7,15	3	9

Berdasarkan distribusi data berkaitan dengan kondisi fisik payudara ibu diperoleh nilai median sebesar 8,00; nilai standar deviasi 1,663; rata-rata sebesar 7,15; nilai minimum kondisi

fisik payudara adalah 3 dan nilai maksimum kondisi fisik payudara sebesar 9. Pada responden dengan skor minimum memiliki kondisi payudara dengan ukuran payudara kecil, bentuk puting tenggelam dan keadaan payudara tidak baik atau terdapat peradangan. Ketika ibu menyusui mengalami gangguan pada payudaranya, ibu seringkali akan berhenti untuk menyusui bayinya. Akibatnya payudara tidak memperoleh rangsangan hisapan dari bayi sehingga akan berpengaruh terhadap jumlah produksi ASInya.

6. Kondisi Psikologis

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kondisi Psikologis Ibu (n=48)

Median	Standar Deviasi	Mean	Min	Max
9,00	6,808	10,69	0	28

Berdasarkan tabel diatas diperoleh nilai median kondisi psikologis ibu sebesar 9,00; nilai standar deviasi sebesar 6,808; rata-rata sebesar 10,69 dengan nilai minimum 0 dan nilai maksimum sebesar 28.

Data penelitian menunjukkan, responden dengan kondisi stres psikologis berat adalah pada responden dengan paritas primipara dan bekerja. Kondisi stres yang dialami responden ini terjadi karena banyaknya beban pekerjaan baik di tempat bekerja maupun di rumah. Ketika responden mengalami kondisi stres psikologis akibatnya hormon oksitosin yang berperan dalam pembentukan ASI akan terhambat sehingga berdampak pada kurangnya jumlah produksi ASI yang dihasilkan.

7. Jumlah Produksi ASI

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jumlah Produksi ASI (N=48)

Median	Standar Deviasi	Mean	Min	Max
8,00	1,252	8,08	5	10

Dari tabel diatas menunjukkan nilai median jumlah produksi ASI sebesar

8,00; nilai standar deviasi sebesar 1,252; nilai rata-rata sebesar 8,08 dan nilai minimum sebesar 5 dan nilai maksimum sebesar 10.

Data penelitian menunjukkan aspek yang sering menandakan ASI pada ibu kurang adalah ASI yang tidak merembes keluar dari puting dan ibu tidak bisa mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menyusu.

Analisa Bivariat

1. Uji Asumsi Klasik

a. Uji Linearitas

Tabel 8. Hasil Uji Linearitas

Variabel	F	Sig. Deviation from Linearity
Jumlah Produksi ASI * Kondisi Fisik Payudara	1,034	,411
Jumlah Produksi ASI * Kondisi Psikologis	,606	,865

Uji Linearitas digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan linear yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel dikatakan memiliki hubungan yang linear apabila nilai signifikan *Deviation from Linearity* > 0,05 (Sugiyono, 2015).

Dalam penelitian ini signifikan *Deviation from Linearity* diperoleh nilai 0,411 untuk hubungan antara kondisi fisik payudara dengan jumlah produksi ASI dan nilai 0,865 untuk hubungan antara kondisi psikologis ibu dengan jumlah produksi ASI. Hal ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi *Deviation from Linearity* > 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan linear yang signifikan antara variabel bebas yaitu kondisi fisik payudara dan kondisi psikologis ibu dengan variabel terikat yaitu jumlah produksi ASI.

b. Uji Normalitas

Tabel 9. Hasil Uji Normalitas
Shapiro-Wilk

<i>Shapiro-Wilk</i>			
Unstandardized Residual	Statistic	Df	Sig.
	,991	48	,978

Ghozali (2016) menyatakan bahwa uji normalitas digunakan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Suatu data dikatakan terdistribusi normal apabila diperoleh nilai signifikan normalitas residual > 0,05. Dari hasil uji normalitas pada penelitian ini diperoleh nilai signifikan sebesar 0,978, yang berarti nilai ini lebih besar dari 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data dalam penelitian ini terdistribusi normal.

c. Uji Heteroskedastisitas

Tabel 10. Hasil Uji Heteroskedastisitas Glejser

Variabel	T	Sig.
Kondisi Fisik Payudara	,321	,750
Kondisi Psikologis	-,186	,853

Uji heteroskedastisitas merupakan uji yang bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain (Ghozali, 2016).

Pengambilan keputusan dengan metode Glejser adalah apabila nilai signifikan > 0,05 maka disimpulkan bahwa tidak terdapat gejala heteroskedastisitas. Seperti yang tercantum dalam tabel 4.11 pada penelitian ini diperoleh nilai signifikan untuk variabel kondisi fisik payudara sebesar 0,750 dan variabel kondisi psikologis ibu sebesar 0,853 yang berarti nilai tersebut > 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data dalam penelitian ini tidak menunjukkan gejala heteroskedastisitas.

2. Hubungan Kondisi Fisik Payudara dengan Jumlah Produksi ASI

Tabel 11. Hasil Uji Regresi Linear Hubungan Kondisi Fisik Payudara dengan Jumlah Produksi ASI

Variabel	Unstandardi	t	Sig.
	zed Coefficients		
B			
(Constant)	5,257	7,591	,000
Kondisi Fisik Payudara	,396	4,189	,000

Dari tabel diatas diperoleh nilai constant (a) adalah 5,257 dan nilai b 0,396 sehingga persamaan regresi linear diperoleh :

$$Y = a + bX$$

$$Y = 5,257 + 0,396X$$

Dimana dari nilai $a = 5,257$ merupakan nilai konstanta variabel jumlah produksi ASI dan nilai $b = 0,396$ merupakan nilai koefisien yang menyatakan bahwa setiap penambahan 1% nilai kondisi fisik payudara maka nilai jumlah produksi ASI bertambah sebesar 0,396.

Nilai signifikansi untuk hubungan kondisi fisik payudara dengan jumlah produksi ASI diperoleh nilai signifikansi $0,000 < 0,05$ dengan nilai $T_{hitung} > T_{tabel}$ yaitu $4,189 > 2,013$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi fisik payudara dengan jumlah produksi ASI.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julu (2019) dimana dikatakan bahwa kondisi fisik payudara ibu memiliki hubungan yang signifikan terhadap produksi ASI.

Selama masa kehamilan, payudara akan mengalami peningkatan ukuran karena alveoli (sel yang memproduksi ASI) dan *milk duct* (saluran yang membawa ASI ke puting) tumbuh dan berkembang. Namun ukuran payudara tidak berpengaruh terhadap produksi ASI. Puting susu yang menonjol akan memudahkan bayi untuk menghisap

sehingga hormon pembentuk ASI akan terangsang sehingga akan meningkatkan produksi ASI.

Dalam penelitian ini keadaan umum payudara yang kurang baik seperti adanya pembengkakan payudara ataupun keadaan tidak baik seperti adanya peradangan menjadi penyebab kurangnya produksi ASI yang sering muncul, hal ini dapat mempengaruhi ibu untuk berhenti menyusui bayinya. Pada beberapa ibu ditemukan juga puting yang tidak menonjol atau puting tenggelam, ketika keadaan ini terjadi bayi akan sulit untuk menyusui bahkan dapat menyebabkan bayi tidak mau menyusui.

Apabila frekuensi bayi menyusui berkurang maka dapat mengurangi pula jumlah produksi ASI karena payudara tidak memperoleh rangsangan dari hisapan bayi sehingga keadaan fisik payudara ibu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya.

Tabel 12. Hasil Crosstab Kondisi Fisik Payudara dengan Jumlah Produksi ASI

Jumlah Produksi ASI	Kondisi Fisik Payudara							Total
	3	4	5	6	7	8	9	
Cukup	0	0	2	2	5	13	9	31
Kurang	1	1	5	3	1	4	1	16
Sangat Kurang	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	2	1	7	5	6	17	10	48

Data uraian hasil crosstab menunjukkan bahwa terdapat responden yang memiliki skor kondisi fisik payudara 9 namun memiliki jumlah produksi ASI kurang, hal ini dapat terjadi karena walaupun ibu memiliki kondisi fisik payudara yang baik namun terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui. Data crosstab juga menunjukkan terdapat responden dengan skor kondisi fisik payudara 3 memiliki jumlah produksi ASI sangat kurang, hal ini terjadi karena frekuensi ibu dalam menyusui bayinya sangat

kurang karena kondisi fisik payudaranya yang tidak baik seperti terdapat peradangan dan puting yang tenggelam sehingga frekuensi ibu dalam memberikan ASI pada bayinya berkurang. Hal ini mengakibatkan payudara tidak mendapat rangsang hisapan dari bayi sehingga menghambat sekresi hormon prolaktin yang berfungsi untuk memproduksi ASI.

3. Hubungan Kondisi Psikologis Ibu dengan Jumlah Produksi ASI

Tabel 13. Hasil Uji Regresi Linear Hubungan Kondisi Psikologis dengan Jumlah Produksi ASI

Variabel	Unstandar dized Coefficie nts B	t	Sig.
(Constant)	8,951	29,11 7	,000
Kondisi Psikologis	-,081	-3,335	,002

Dari tabel 13 diatas diperoleh nilai constant (a) adalah 8,951 dan nilai b - 0,081 sehingga persamaan regresi linear diperoleh :

$$Y = a + bX$$

$$Y = 8,951 + (-0,081)X$$

Nilai a adalah 8,951 merupakan nilai konstanta variabel jumlah produksi ASI dan nilai b adalah -0,081 merupakan nilai koefisien yang menyatakan bahwa setiap penambahan 1% nilai kondisi psikologis ibu maka nilai jumlah produksi ASI berkurang sebesar 0,081 karena nilai b negatif.

Nilai signifikansi untuk hubungan kondisi fisik payudara dengan jumlah produksi ASI diperoleh nilai signifikan sebesar $0,002 > 0,05$ dengan nilai $T_{hitung} > T_{tabel}$ yaitu $-3,335 > 2,013$ artinya terdapat hubungan antara kondisi psikologis ibu dengan jumlah produksi ASI dengan arah pengaruh negatif. Artinya, apabila nilai kondisi psikologis ibu naik maka nilai jumlah produksi ASI turun, dan apabila nilai kondisi

psikologis ibu turun maka nilai jumlah produksi ASI meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016) dimana dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres psikologis dengan kelancaran produksi ASI

Berdasarkan kuesioner DASS yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh faktor yang paling sering muncul yang menyebabkan ibu mengalami stres psikologis adalah karena ibu merasa sulit untuk bersantai dan sulit untuk beristirahat, selain itu juga karena adanya penundaan yang membuat ibu menjadi tidak sabar. Data penelitian juga menunjukkan ibu yang mengalami stres terjadi pada ibu yang bekerja di luar rumah dan ibu primipara.

Hal ini disebabkan karena pada ibu primipara membutuhkan penyesuaian dalam memasuki fase dan pengalaman baru menjadi orang tua. Ibu yang sulit beradaptasi akan berpengaruh terhadap kondisi stres ibu yang berdampak pada kelancaran produksi ASInya. Selain itu, banyaknya pekerjaan baik pekerjaan rumah maupun pekerjaan diluar rumah selama masa menyusui dapat menyebabkan ibu merasa tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional lainnya.

Tabel 14. Hasil Crosstab Kondisi Psikologis degan Jumlah Produksi ASI

Jumlah Produksi ASI	Kondisi Psikologis				To tal
	Nor mal	Stres Ring an	Stres Seda ng	Stres Berat	
Cukup	28	2	1	0	31
Kurang	9	1	5	1	16
Sangat Kurang	1	0	0	0	1
Total	38	3	6	1	48

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat responden dengan kondisi stres psikologis normal namun memiliki jumlah produksi ASI yang sangat kurang. Hal ini terjadi karena beberapa faktor antara lain ibu kurang mendapat

nutrisi selama menyusui dan terdapat gangguan pada kondisi fisik payudaranya yaitu terdapat pembengkakan sehingga ibu mengurangi frekuensi bayi menyusui karena ibu merasa sakit ketika menyusui. Data juga menunjukkan bahwa terdapat responden dengan kondisi stres berat dan memiliki jumlah produksi ASI kurang. Stres yang dialami ibu terjadi karena banyaknya beban pekerjaan pada ibu yang membuat ibu merasa sulit untuk beristirahat, selain itu kondisi fisik payudara ibu yang tidak baik seperti terdapat peradangan dan puting yang tenggelam membuat ibu menjadi cemas tidak mampu memberikan ASI pada bayinya. Hal ini yang akhirnya membuat ibu stres dan menghambat produksi hormon oksitosin. Apabila produksi hormon oksitosin terhambat akibatnya produksi ASI pada ibu juga akan berkurang.

KESIMPULAN

1. Responden dalam penelitian ini rata-rata berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 38 responden dengan presentase 79,2%, tingkat pendidikan paling banyak adalah pada tingkat SMA/ sederajat sebanyak 43 responden dengan presentase 89,6%, status pekerjaan paling banyak adalah responden yang tidak bekerja sebanyak 33 responden dengan presentasi 68,8%, dan responden dengan paritas primigravida sebanyak 27 responden dengan presentase 56,3%.
2. Keadaan fisik payudara responden dalam penelitian ini diperoleh nilai rata-rata sebesar 7,15 dengan nilai minimal kondisi fisik payudara sebesar 3 dan nilai maksimal kondisi fisik payudara sebesar 9.
3. Dalam penelitian nilai rata-rata kondisi psikologis responden sebesar 10,69 dengan nilai minimal kondisi psikologis sebesar 0 dan nilai

maksimal kondisi psikologis sebesar 28.

4. Nilai rata-rata jumlah produksi ASI dalam penelitian ini diperoleh nilai sebesar 8,08 dengan nilai minimal sebesar 5 dan nilai maksimal sebesar 10.
5. Dari hasil analisa kondisi fisik payudara dengan jumlah produksi ASI memiliki nilai signifikan *p-value* 0,000 ($<0,05$) dan nilai T_{hitung} 4,189 yang berarti terdapat hubungan antara kondisi fisik payudara dengan jumlah produksi ASI.
6. Dari hasil analisa kondisi psikologis ibu dengan jumlah produksi ASI memiliki nilai signifikan *p-value* 0,002 ($<0,05$) dan nilai T_{hitung} -3,335 yang berarti terdapat hubungan antara kondisi psikologis ibu dengan jumlah produksi ASI.

SARAN

1. Bagi responden yang mengalami gangguan dalam produksi ASI diharapkan dapat lebih menjaga kesehatan fisik dan psikologisnya sehingga produksi ASI tidak akan terganggu dan tetap lancar. Ibu sebaiknya dapat mengendalikan stres yang dialami dengan meningkatkan mekanisme coping yang dimiliki.
2. Bagi keperawatan dapat memberikan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI dan pelatihan dalam perawatan payudara khususnya pada ibu dengan masalah menyusui sehingga ibu dengan masalah menyusui dapat tetap memberikan ASI pada bayinya.
3. Bagi masyarakat khususnya pada keluarga dengan ibu menyusui dapat memberikan dukungan dan membantu meningkatkan kepercayaan diri pada ibu menyusui dalam memberikan ASI pada bayinya.

4. Bagi institusi pendidikan dapat menambahkan bahan informasi dan masukan dalam pembelajaran keperawatan maternitas khususnya intervensi dalam upaya meningkatkan kecukupan ASI.
5. Bagi peneliti lain yang nantinya akan meneliti dengan variabel yang sama dapat mengembangkan penelitian terkait cara penanganan masalah kondisi payudara dan stres psikologis pada ibu menyusui sebagai upaya menjaga kelancaran produksi ASI.
6. Bagi peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang didapatkan untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait dengan jumlah produksi ASI pada ibu menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Fanny Putri. (2019). "Hubungan Intensitas Nyeri dengan Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesaria di Rumah Sakit 'Aisyiyah Muntilan". Universitas Muhammadiyah, Magelang
- Astuti, Reni Yuli. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*, 1–220
- Dinkes Sukoharjo. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2020*. Sukoharjo: Dinkes Sukoharjo.
- Dinkes Provinsi Jateng. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Fatimah, N. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Garudiwati, B. (2014). "Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Perilaku Pemberian ASI pada Ibu Postpartum di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2014". Karya Tulis Ilmiah Program Studi Bidan Pendidik D IV STIKES Aisyiah Yogyakarta. Diakses pada 18 Juni 2022. digilib.unisayogya.ac.id/915/
- Ghozali, Imam. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariete dengan Program IBM SPSS 23 (Edisi 8)*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Hayati, L. (2020). Pengaruh Aromatherapy Lavender dan Breastcare (Perawatan Payudara) terhadap Produksi ASI Ibu Postpartum di RSI Sultan Agung Semarang. Skripsi. Universitas Islam Sultan Agung.
- Julu, K. (2019). Hubungan Kondisi Fisik Payudara Ibu Dengan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 3 Bulan. *Jurnal Ilmiah Obstetri Gynekologi Dan Ilmu Kesehatan*, 7(2), 1–9.
- Kamariyah, Nurul (2014). Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi ASI Ibu Menyusui di BPS Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(12).
- Mubarokah, Anis Zaiti. (2019). "Pengaruh Faktor Psikologi dan Sosio Budaya Gizi terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Bangkalan, Kabupaten Bangkalan, Madura". Universitas Airlangga, Surabaya
- Paramita, I. (2016). "Hubungan Antara Jenis Pekerjaan Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Pertama di Puskesmas Rangkah Surabaya. Skripsi. Universitas Airlangga Surabaya. Diakses 18 Juni 2022. <https://repository.unair.ac.id/54391>
- Putri, S. R. (2021). Efektifitas Pijat Oksitosin dan Aromaterapi Lavender terhadap Keberhasilan Relaktasi pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(01), 1-7.
- Ramli, Riza. (2020). "Hubungan Pengetahuan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Sidotopo. *The Indonesia Journal of Health Promotion and Health Education*. Vol. 8. No. 1. 36-46

