

## **ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRODUKSI AIR SUSU IBU (ASI) PADA IBU MENYUSUI YANG BEKERJA** *(Analysis of Factors Affecting Breastmilk Production on Breastfeeding Working Mothers)*

**Anita Rahmawati, Bisepta Prayogi**

Program Studi Pendidikan Ners, STIKES Patria Husada Blitar

email: anitarahmawati2017@gmail.com

**Abstract:** *Breastfeeding working mothers are at risk of impaired breast milk production. Exclusive breastfeeding of breastfeeding working mothers lower than mothers do not work is due to breast milk production tends to decline after the mother began to work actively. The purpose of this study was to explain the factors that affect the breast milk production in breastfeeding working mothers. This study used cross sectional design. 25 breastfeeding working mothers were taken by consecutive sampling. Breastmilk production was measured for 7 days using a measuring cup. Breast milking used the breast pump on both breasts before the mother breastfeed her baby or 2-3 hours after breastfeeding. The analysis used spearman rank test and multiple linear regression with  $\alpha = 0,05$ . There was no relationship maternal age factor, infant age, occupation, education and support of husband or family with milk production ( $p = 0,513$ ;  $p = 0,105$ ;  $p = 0,884$ ;  $p = 0,176$ ;  $p = 0,164$ ). There was a strongly significant and opposite relationship between duration of labor and milk production ( $p = 0,001$   $rs = -0,643$ ), there was a strongly significant and unidirectional relationship between infant formula addition and milking frequency ( $p = 0,000$   $rs = 0,732$ ;  $p = 0,000$   $rs = 0,732$ ) and between the breastfeeding frequency with milk production there was a significant relationship of moderate and unidirectional ( $p = 0,044$   $rs = 0,406$ ). The results of the linear regression test showed all factors related to milk production when tested together ( $p = 0,000$ ). Nurses or other health workers may expected to consider factors that affect breast milk production so that it can determine appropriate interventions in lactation management in breastfeeding working mothers.*

**Keywords:** *breast milk production, breastfeeding working mothers*

**Abstrak:** Ibu menyusui yang bekerja beresiko mengalami gangguan produksi air susu ibu (ASI). Pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang bekerja lebih rendah dibandingkan ibu tidak bekerja disebabkan karena produksi ASI cenderung menurun setelah ibu mulai aktif bekerja. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan faktor – faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui bekerja. Rancangan penelitian *cross sectional design*. Sampel diambil secara *consecutive sampling* didapatkan 25 ibu menyusui yang bekerja. Produksi ASI merupakan volume ASI perah yang diukur selama 7 hari dengan menggunakan gelas ukur. Pemerahan menggunakan pompa ASI pada kedua payudara sebelum ibu menyusui bayinya atau 2-3 jam setelah penyusuan. Analisis menggunakan *spearman rank test* dan regresi linier berganda dengan  $\alpha = 0,05$ . Tidak ada hubungan Faktor usia ibu, usia bayi, pekerjaan, pendidikan dan dukungan suami/keluarga dengan produksi ASI ( $p = 0,513$ ;  $p = 0,105$ ;  $p = 0,884$ ;  $p = 0,176$ ;  $p = 0,164$ ). Ada hubungan signifikan kuat dan berlawanan arah antara lama kerja dengan produksi ASI ( $p = 0,001$   $rs = -0,643$ ), ada hubungan signifikan kuat dan searah antara penambahan susu formula dan frekuensi pemerah ( $p = 0,000$   $rs = 0,732$ ;  $p = 0,000$   $rs = 0,732$ ) dan antara frekuensi menyusui dengan produksi ASI terdapat hubungan signifikan sedang dan searah ( $p = 0,044$   $rs = 0,406$ ). Hasil uji regresi linier menunjukkan semua faktor berhubungan dengan produksi ASI jika diuji bersama ( $p = 0,000$ ). Perawat atau tenaga kesehatan lain

diharapkan mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat dalam manajemen laktasi pada ibu menyusui yang bekerja.

**Kata Kunci :** produksi air susu ibu (ASI), ibu menyusui bekerja

Menyusui eksklusif merupakan pemberian air susu ibu (ASI) tanpa disertai makanan atau minuman selain ASI kecuali obat-obatan, vitamin, atau mineral tetes. Pemberian ASI eksklusif yang disarankan oleh *World Health Organization* (WHO) adalah sampai bayi berumur 6 bulan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Namun pada kenyataannya beberapa ibu yang bekerja menghentikan pemberian ASI eksklusif ketika mulai meninggalkan bayinya untuk aktif bekerja. Penelitian Sulistiyowati & Siswantara (2014) menunjukkan 64,7% ibu menyusui yang bekerja tidak memberikan ASI eksklusif. 29,4 % ibu tetap berusaha memproduksi ASI saat bekerja dengan cara memompa ASI, sedangkan 70,6 % ibu tidak melakukannya dengan alasan malas, takut payudara sakit, dan belum memahami cara pemerah ASI yang benar.

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI berasal dari internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kondisi fisik, psikologis, pengetahuan ibu dan faktor fisik bayi sedangkan faktor eksternal diantaranya inisiasi menyusui dini (IMD) dan frekuensi menyusui (Kadir, 2014). Kondisi fisik seperti kelainan anatomi fisiologi, usia, paritas, dan asupan nutrisi ibu merupakan faktor internal yang mempengaruhi produksi ASI. Sebagian besar ibu bekerja telah memiliki intensi untuk memberikan ASI eksklusif sejak hamil, namun setelah kembali bekerja produksi ASI menjadi sedikit dan tidak mencukupi kebutuhan bayi sehingga ibu memberikan tambahan susu formula (Anggraeni, Nurdiati & Padmawati, 2015).

Dalam kondisi normal, jumlah produksi ASI yang dihasilkan ibu selalu mengikuti kebutuhan bayi. Produksi ASI optimal tercapai setelah hari ke 10-14 setelah kelahiran. pada hari-hari pertama setelah kelahiran produksi ASI sekitar 10-100 ml sehari, produksi ASI yang efektif akan terus meningkat sampai 6 bulan dengan rata-rata produksi 700-800 ml setiap hari, selanjutnya produksi ASI menurun menjadi 500-700 ml setelah 6 bulan pertama (Muliyani, 2013).

Perasaan ibu menyusui bekerja umumnya tidak tega, merasa berat dan bersalah telah meninggalkan bayinya. Hal ini tentu mempengaruhi kondisi psikologis ibu menjadi tidak tenang. Beban atau tuntutan

tugas yang dalam pekerjaan juga mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu. Fasilitas menyusui di tempat kerja yang kurang memadai, dukungan teman kerja kurang dan jarak rumah jauh dari tempat kerja menjadi hambatan ibu bekerja dalam praktik pemberian ASI. Berbagai hambatan menyusui yang muncul pada ibu bekerja mengharuskan ibu berupaya keras untuk tetap dapat memberikan ASI. Waktu untuk menyusui pada ibu bekerja secara otomatis berkurang sehingga beberapa ibu memutuskan memberikan susu formula saat bekerja, beberapa ibu memilih memberikan ASI perah saat bekerja namun jika jumlahnya tidak mencukupi akan menambah susu formula (Rejeki, 2008).

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui yang bekerja meliputi usia ibu, usia bayi, pekerjaan, lama kerja, pendidikan, dukungan suami/keluarga, penambahan susu formula, frekuensi menyusui langsung dan frekuensi pemerah ASI.

## BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional design*, dengan populasinya adalah semua ibu menyusui yang bekerja meninggalkan bayinya (minimal 7 jam sehari) di Kota Blitar. Penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling* didapatkan 25 sampel dengan kriteria ibu menyusui dengan umur bayi > 10 hari dan < 6 bulan, ibu menyusui tidak mengkonsumsi alkohol atau merokok, menyusui 1 bayi, bayi yang disusui dalam kondisi sehat (tidak mempunyai kelainan/cacat bawaan/mengalami masalah kesehatan yang mengganggu proses laktasi).

Variabel independen diukur dengan kuesioner meliputi usia ibu, usia bayi, pekerjaan, lama kerja, pendidikan, dukungan suami/keluarga, penambahan susu formula, frekuensi menyusui langsung dan frekuensi pemerah ASI sedangkan produksi ASI merupakan volume ASI perah yang diukur selama 7 hari dengan menggunakan gelas ukur. Nilai produksi ASI diambil berdasarkan nilai rata-rata volume ASI perah per hari. Pemerahan dengan menggunakan pompa ASI dilakukan pada kedua payudara sebelum ibu menyusui bayinya atau 2-3 jam setelah menyusuan. Analisis bivariat menggu-

nakan *spearman rank test*. Analisis multivariat dengan regresi linier berganda dengan nilai signifikan  $\alpha = 0,05$ .

**HASIL PENELITIAN**

**Tabel 1 Hubungan usia ibu dengan produksi ASI ibu menyusui yang bekerja di Kota Blitar**

| Usia ibu<br>(th) | Produksi ASI (ml/hari) |    |         |    |         |    |
|------------------|------------------------|----|---------|----|---------|----|
|                  | <100                   |    | 101–300 |    | 301–500 |    |
|                  | Σ                      | %  | Σ       | %  | Σ       | %  |
| 21–25            | 3                      | 12 | 1       | 4  | 1       | 4  |
| 26–30            | 3                      | 12 | 2       | 8  | 3       | 12 |
| 31–35            | 0                      | 0  | 5       | 20 | 3       | 12 |
| 36–40            | 1                      | 4  | 3       | 12 | 0       | 0  |

*Spearman rank tests* p=0,513 ; rs=0,137

Tabel 1 menunjukkan sebanyak 20% ibu berusia antara 31-35 tahun dan produksi ASI antara 101-300 ml/hari. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dan produksi ASI

**Tabel 2 Hubungan usia bayi dengan produksi ASI ibu menyusui yang bekerja di Kota Blitar**

| Usia bayi<br>(bulan) | Produksi ASI (ml/hari) |    |         |    |         |    |
|----------------------|------------------------|----|---------|----|---------|----|
|                      | <100                   |    | 101–300 |    | 301–500 |    |
|                      | Σ                      | %  | Σ       | %  | Σ       | %  |
| <1                   | 4                      | 16 | 1       | 4  | 1       | 4  |
| 1-3                  | 2                      | 8  | 4       | 16 | 3       | 12 |
| >3-6                 | 1                      | 4  | 6       | 24 | 3       | 12 |

*Spearman rank tests* p=0,105 ; rs=0,332

Berdasarkan Tabel 2 terlihat ibu yang menyusui bayi berusia > 3–6 bulan dan mempunyai produksi ASI antara 101–300 ml/hari sebanyak 24%. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia bayi dan produksi ASI.

**Tabel 3 Hubungan jenis pekerjaan dengan produksi ASI ibu menyusui yang bekerja di Kota Blitar**

| Pekerjaan                | Produksi ASI (ml/hari) |    |         |    |         |    |
|--------------------------|------------------------|----|---------|----|---------|----|
|                          | <100                   |    | 101–300 |    | 301–500 |    |
|                          | Σ                      | %  | Σ       | %  | Σ       | %  |
| Guru/dosen               | 2                      | 8  | 8       | 32 | 3       | 12 |
| Karyawan                 | 5                      | 20 | 1       | 4  | 2       | 8  |
| Tenaga ke-<br>pendidikan | 0                      | 0  | 2       | 8  | 2       | 8  |

*Spearman rank tests* p=0,884 ; rs=0,031

Berdasarkan Tabel 3 sebanyak 32 % ibu bekerja sebagai guru/dosen mempunyai produksi ASI 101–300 ml/hari. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dan produksi ASI.

**Tabel 4 Hubungan Lama kerja dengan produksi ASI ibu menyusui yang bekerja di Kota Blitar**

| Lama Kerja<br>(jam) | Produksi ASI (ml/hari) |    |         |    |         |    |
|---------------------|------------------------|----|---------|----|---------|----|
|                     | <100                   |    | 101–300 |    | 301–500 |    |
|                     | Σ                      | %  | Σ       | %  | Σ       | %  |
| > 7–8               | 2                      | 8  | 10      | 40 | 7       | 28 |
| > 8–10              | 2                      | 8  | 1       | 4  | 0       | 0  |
| > 10                | 3                      | 12 | 0       | 0  | 0       | 0  |

*Spearman rank tests* p=0,001 ; rs=-0,643

Pada Tabel 3 terlihat ibu yang bekerja selama >7–8 jam sehari dan mempunyai produksi ASI 101–300 ml/hari sebanyak 40%. Terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara lama kerja dan produksi ASI dimana nilai rs bertanda negatif artinya hubungan tersebut berlawanan, jadi semakin lama jam bekerja, produksi ASI semakin sedikit.

**Tabel 5 Hubungan pendidikan dengan produksi ASI ibu menyusui yang bekerja di Kota Blitar**

| Pendidikan | Produksi ASI (ml/hari) |    |         |    |         |    |
|------------|------------------------|----|---------|----|---------|----|
|            | <100                   |    | 101–300 |    | 301–500 |    |
|            | Σ                      | %  | Σ       | %  | Σ       | %  |
| SMA        | 3                      | 12 | 1       | 4  | 2       | 8  |
| Diploma    | 2                      | 8  | 1       | 4  | 1       | 4  |
| Sarjana    | 2                      | 8  | 7       | 28 | 3       | 12 |
| Magister   | 0                      | 0  | 2       | 8  | 1       | 4  |

*Spearman rank tests* p=0,176 ; rs=0,401

Berdasarkan Tabel 5, ibu yang memiliki pendidikan terakhir setingkat sarjana dan produksi ASI 101–300 ml/hari sebanyak 28%. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan produksi ASI.

**Tabel 6 Hubungan dukungan keluarga dengan produksi ASI ibu menyusui yang bekerja di Kota Blitar**

| Dukungan suami/<br>keluarga | Produksi ASI (ml/hari) |    |         |    |         |    |
|-----------------------------|------------------------|----|---------|----|---------|----|
|                             | <100                   |    | 101–300 |    | 301–500 |    |
|                             | Σ                      | %  | Σ       | %  | Σ       | %  |
| Sedikit                     | 2                      | 8  | 2       | 8  | 0       | 0  |
| Banyak                      | 5                      | 20 | 9       | 36 | 7       | 28 |

*Spearman rank tests* p=0,164 ; rs=0,287

Tabel 6 menunjukkan sebanyak 36 % ibu yang merasa banyak mendapat dukungan dari suami/keluarga dalam pemberian ASI mempunyai produksi ASI 101–300 ml/hari. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami/keluarga dengan produksi ASI.

**Tabel 7 Hubungan penambahan susu formula dengan produksi ASI ibu menyusui yang bekerja di Kota Blitar**

| Penambahan susu formula | Produksi ASI (ml/hari) |    |         |    |         |    |
|-------------------------|------------------------|----|---------|----|---------|----|
|                         | <100                   |    | 101–300 |    | 301–500 |    |
|                         | Σ                      | %  | Σ       | %  | Σ       | %  |
| Sedikit                 | 2                      | 8  | 2       | 8  | 0       | 0  |
| Banyak                  | 5                      | 20 | 9       | 36 | 7       | 28 |

*Spearman rank tests p=0,000 ; rs=0,732*

Berdasarkan Tabel 7 terlihat sebanyak 64% pemberian ASI yang tidak disertai susu formula mempunyai produksi ASI diatas 100 ml/hari. Hasil uji *Spearman rank* menunjukkan ada hubungan signifikan kuat antara penambahan susu formula dengan produksi ASI dimana produksi ASI semakin banyak jika ibu tidak memberikan susu formula.

**Tabel 8 Hubungan frekuensi menyusui dengan produksi ASI ibu menyusui yang bekerja di Kota Blitar**

| Frekuensi Menyusui (x/hari) | Produksi ASI (ml/hari) |    |         |    |         |    |
|-----------------------------|------------------------|----|---------|----|---------|----|
|                             | <100                   |    | 101–300 |    | 301–500 |    |
|                             | Σ                      | %  | Σ       | %  | Σ       | %  |
| 3–5                         | 4                      | 16 | 2       | 8  | 0       | 0  |
| 6–8                         | 2                      | 8  | 8       | 32 | 7       | 28 |
| >8                          | 1                      | 4  | 1       | 4  | 0       | 0  |

*Spearman rank tests p=0,044 ; rs=0,406*

Tabel 8 menunjukkan sebanyak 32% ibu menyusui langsung ke bayi antara 6–8 x/hari dan mempunyai produksi ASI 101–300 ml/hari. Ada hubungan yang signifikan, searah dan kekuatan sedang antara frekuensi menyusui dengan produksi ASI.

**Tabel 9 Hubungan frekuensi pemerahan dengan produksi ASI ibu menyusui yang bekerja di Kota Blitar**

| Frekuensi Pemerahan ASI (x/hari) | Produksi ASI (ml/hari) |    |         |    |         |    |
|----------------------------------|------------------------|----|---------|----|---------|----|
|                                  | <100                   |    | 101–300 |    | 301–500 |    |
|                                  | Σ                      | %  | Σ       | %  | Σ       | %  |
| 1–2                              | 7                      | 28 | 7       | 28 | 1       | 4  |
| 3–4                              | 0                      | 0  | 4       | 32 | 3       | 12 |
| >4                               | 0                      | 0  | 0       | 0  | 3       | 12 |

*Spearman rank tests p=0,000 ; rs=0,732*

Berdasarkan Tabel 9 terlihat sebanyak 32% ibu melakukan pemerahan ASI 3–4 x/hari dan mempunyai produksi ASI 101–300 ml/hari. Ada hubungan yang signifikan dan kuat antara frekuensi pemerahan dengan produksi ASI. Hubungan tersebut searah yang artinya semakin banyak frekuensi pemerahan, jumlah produksi ASI semakin meningkat.

**Tabel 10 Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI ibu menyusui yang bekerja di Kota Blitar**

| Uji regresi linier berganda | F     | Sig (p) |
|-----------------------------|-------|---------|
|                             | 8,554 | p=0,000 |

Pada Tabel 10 menunjukkan hasil uji regresi linier berganda p=0,000 artinya semua faktor (penambahan susu formula, pekerjaan, dukungan keluarga, usia bayi, frekuensi pemerahan, frekuensi menyusui, lama kerja, pendidikan, usia ibu) berpengaruh signifikan secara bersama-sama terhadap produksi ASI.

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 1 menunjukkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan produksi ASI (p=0,513). Sejalan dengan penelitian Nurliawati (2010) bahwa usia, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan tidak berhubungan dengan produksi ASI. Usia ibu dalam penelitian ini antara 21–40 tahun. Rentang usia ideal untuk bereproduksi termasuk memproduksi ASI adalah usia 20–35 tahun, namun pada usia 20–25 tahun termasuk dalam usia muda yang kematangan psikologisnya masih kurang sehingga banyak ibu menunjukkan respon takut, bingung, dan gugup saat bayi menangis. Ketidaknangan respon psikologis ibu tersebut dapat mempengaruhi produksi ASI karena menghambat

reflek prolaktin dan oksitosin. Pada usia diatas 35 tahun sudah mulai terjadi penurunan fungsi hormon reproduksi tetapi pada usia tersebut kematangan emosi sudah tercapai dan biasanya ibu sudah mempunyai berbagai pengalaman dalam pemberian ASI baik dari diri sendiri maupun orang lain.

Usia bayi > 10 hari sampai < 6 bulan dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan produksi ASI (Tabel 2). Produksi ASI matur merupakan produksi ASI setelah hari kesepuluh usia bayi. Kandungan ASI matur berubah mengikuti perkembangan bayi sampai usia bayi 6 bulan, tetapi jumlah produksinya relatif tetap kecuali dalam kondisi yang tidak normal.

Setiap jenis pekerjaan mempunyai tingkat beban kerja yang berbeda-beda meskipun semua jenis pekerjaan pasti mempunyai kesulitan dan tuntutan masing-masing. Jenis pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan produksi ASI dalam penelitian ini karena meskipun mempunyai beban kerja yang berbeda tetapi semua jenis pekerjaan tersebut menghasilkan pengaruh yang sama terhadap kondisi fisik dan psikologis ibu. Tabel 3 menunjukkan 62% Ibu yang bekerja sebagai karyawan mempunyai produksi ASI < 100 ml/hari tetapi yang menjadi pengaruh dalam hal ini bukan jenis pekerjaan ibu melainkan lama kerja ibu. Karyawan toko dan salon mempunyai waktu kerja melebihi standar waktu kerja *full time* yaitu lebih dari 9 sampai lebih dari 10 jam per hari.

Lama kerja dalam penelitian ini diukur termasuk dengan waktu perjalanan yang dibutuhkan ibu untuk berangkat dan pulang dari tempat kerja. Menurut Tabel 4 terdapat hubungan signifikan antara lama kerja dengan produksi ASI ( $p=0,001$ ). Semakin lama ibu bekerja, semakin sedikit kesempatan ibu untuk menyusui bayinya sehingga frekuensi menyusui menjadi kurang. Tabel 8 menunjukkan ada hubungan frekuensi menyusui langsung ke bayi dengan produksi ASI. Semakin sering isapan bayi dengan benar maka produksi ASI semakin meningkat (Tauriska & Umamah, 2015).

Pengetahuan ibu tentang tehnik menyusui, keterampilan ibu dalam menyusui dan cara pemerahan ASI, penyimpanan ASI dan cara pemberian ASI perah ke bayi akan mempengaruhi motivasi ibu dan meningkatkan produksi ASI. Tetapi hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan produksi ASI dengan pendidikan ibu (Tabel 5). Pengetahuan pada era modern seperti sekarang ini tidak hanya dibentuk oleh tingkat pendidikan. Akses informasi yang mu-

dah diterima oleh ibu dari berbagai media juga ikut membentuk pengetahuan ibu. Ibu bekerja lebih cepat memperoleh informasi kesehatan terbaru karena lebih banyak berinteraksi dengan orang sehingga informasi yang didapat lebih luas dan pengetahuan bertambah (Kamariyah, 2014).

Frekuensi penyusuan yang baik sekitar 10–12 kali per hari. Penyusuan merupakan proses pengeluaran ASI melibatkan refleks *let down* oleh oksitosin yang terangsang melalui isapan bayi. Pada ibu bekerja penyusuan langsung ke bayi dapat diganti dengan melakukan pemerahan ASI. Pemerahan ASI dapat membantu pengosongan alveoli mammae sehingga memberikan sinyal ke hipotalamus untuk menaikkan sekresi prolaktin. Ibu bekerja disarankan untuk pemerah atau memompa ASI setiap 2–3 jam sekali (Novayelinda, 2012).

Frekuensi pemerah yang sering dapat meningkatkan produksi ASI dan sebaliknya frekuensi pemerahan yang rendah menjadi penyebab kurangnya volume ASI. Tabel 9 menunjukkan hubungan signifikan kuat antara frekuensi pemerah dan produksi ASI. Terlihat ibu yang pemerah ASI lebih dari 4 x/hari mempunyai produksi ASI perah diatas 300 ml/hari. Hal ini sejalan dengan penelitian Morton, et al., (2009) dimana produksi ASI rata-rata per hari dapat ditingkatkan dengan frekuensi memompa, durasi memompa, dan kombinasi antara pemerah dengan pompa dan pemerah dengan tangan. Frekuensi pemerah ASI untuk pengosongan payudara secara simultan dan komitmen/keyakinan ibu dapat meningkatkan produksi ASI (Kent, Prime & Garbin, 2012).

Dukungan suami atau keluarga yang sangat dirasakan oleh ibu menyusui seharusnya mampu meningkatkan produksi ASI. Adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri ibu untuk terus menyusui dan juga dapat memberikan ketenangan psikologis ibu sehingga sekresi oksitosin dan prolaktin yang bertanggungjawab terhadap proses produksi dan pengeluaran ASI dapat ditingkatkan. Namun pada ibu menyusui yang bekerja dukungan suami atau keluarga saja tidak cukup untuk meningkatkan produksi ASI. Terlihat pada Tabel 6 tidak ada hubungan antara dukungan suami/keluarga dengan produksi ASI ( $p=0,164$ ).

Waktu menyusui bayi pada ibu bekerja telah berkurang di tempat kerja sehingga ibu bekerja membutuhkan dukungan tidak hanya dari suami atau keluarga tetapi membutuhkan dukungan dari tempat

kerja baik dari teman kerja maupun dari instansi tempat bekerja. Beberapa ibu dalam penelitian ini bekerja ditempat yang sama sehingga mereka bisa saling memotivasi dan mengingatkan untuk memerah ASI selama bekerja. Mereka juga menyampaikan bahwa memompa ASI sudah menjadi budaya di tempat kerja karena suasana tempat kerja dan waktu yang cukup mendukung untuk memerah ASI.

Berbeda dengan beberapa ibu yang lain meskipun telah merasa sangat didukung oleh suami dan keluarga tetapi mereka tidak bisa rutin memerah ASI selama bekerja karena sulitnya mencari tempat memerah yang nyaman, waktu dan privasi di tempat kerja. Keterbatasan waktu memerah ASI dan tidak tersedianya fasilitas laktasi merupakan penghambat yang sering terjadi pada wanita pekerja untuk tetap memerah ASI selama jam kerja (Novayelinda, 2012).

Penambahan susu formula kepada bayi dilakukan ibu karena merasa produksi ASI kurang mencukupi kebutuhan bayi, bahkan susu formula sengaja mulai dikenalkan kepada bayi sejak ibu belum aktif kembali bekerja dengan alasan agar bayi sudah beradaptasi dengan susu formula. Permintaan bayi terhadap ASI otomatis akan berkurang jika bayi diberikan tambahan susu formula. kondisi tersebut akan menghambat pengosongan alveoli mammae sehingga produksi ASI akan menurun. Dengan memutuskan untuk memberikan tambahan susu formula juga berdampak melemahnya motivasi ibu untuk berupaya menyediakan produksi ASI yang cukup untuk bayi dengan sering melakukan pemerahan ASI selama bekerja. Sesuai dengan hasil penelitian Nuraini, Julia & Dasuki (2013) bahwa ibu yang mendapat sampel susu formula 4,2 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI.

Pengujian secara bersama-sama terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI meliputi penambahan susu formula, pekerjaan, dukungan keluarga, usia bayi, frekuensi memerah, frekuensi menyusui, lama kerja, pendidikan, usia ibu dengan uji regresi linier berganda menunjukkan pengaruh yang signifikan dari semua faktor tersebut dengan produksi ASI (Tabel 10). Faktor usia ibu, usia bayi, pekejaan ibu, pendidikan ibu, dukungan suami/keluarga tidak berhubungan dengan produksi ASI saat diuji secara bivariat, namun secara teori faktor tersebut dapat dijelaskan hubungannya. Kondisi yang terjadi dalam penelitian ini diasumsikan bahwa faktor-faktor tersebut mempunyai hubungan tidak langsung dengan produksi ASI sehingga saat diuji

secara terpisah menunjukkan tidak ada hubungan, dan menunjukkan pengaruhnya jika diuji secara bersamaan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa faktor penambahan susu formula, frekuensi menyusui, frekuensi memerah dan lama kerja ibu menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan produksi ASI. Sedangkan faktor usia ibu, usia bayi, pekejaan ibu, pendidikan ibu, dukungan suami/keluarga tidak ada hubungan signifikan dengan produksi ASI. Semua faktor tersebut menunjukkan hubungan dengan produksi ASI saat dilakukan pengujian bersama dengan uji regresi linier berganda.

### Saran

Ibu menyusui yang bekerja diharapkan dapat memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI agar produksi ASI selama bekerja dapat dipertahankan atau ditingkatkan. Perawat atau tenaga kesehatan lain diharapkan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat dalam manajemen laktasi pada ibu menyusui yang bekerja.

## DAFTAR RUJUKAN

- Anggraeni, I.A., D.S. Nurdianti, & R.S. Padmawati. 2015. Keberhasilan ibu bekerja memberikan asi eksklusif. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 3(2), 69-76
- Kadir, N.A. 2014. Menelusuri akar masalah rendahnya presentase pemberian Asi eksklusif di Indonesia. *Jurnal al Hikmah*, 15(1), 106-118.
- Kamariyah, N. 2014. Kondisi psikologi mempengaruhi produksi asi ibu menyusui di Bps Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(12), 29-36.
- Kent, J.C., D.K. Prime, & C.P. Garbin. 2012. *Principles for maintaining or increasing breast milk production*. *JOGNN*, 41, 114-121. <http://jognn.awhonn.org>.
- Morton, J., JY. Hall, RJ. Wong, L Thairu, WE. Benitz & WD. Rhine. 2009. Combining hand technique with electric pumping increases milk production in mother of preterm infants. *Journal of Perinatology*. 29. 757-764.
- Mulyani, N.S. 2013. *Asi dan pedoman ibu menyusui*. Nuha Medika. Jakarta.

- Novayelinda, R. 2012. Telaah Literatur: Pemberian asi dan ibu bekerja. *Jurnal Ners Indonesia*.2(2). 177–184.
- Nuraini, T., M. Julia., & D. Dasuki. 2013. Sampel susu formula dan praktik pemberian air susu ibu eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(12), 551–556.
- Nurliawati, E. 2010. Faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi air susu ibu pada ibu pasca sesio sesarea di wilayah kota dan kabupaten Tasikmalaya. *Tesis*. Universitas Indonesia. Jakarta
- Rejeki, S. 2008. Studi fenomenologi: pengalaman menyusui eksklusif ibu bekerja di wilayah Kendal Jawa Tengah. *Media Ners*. 2(1). 1–44.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Sulistiyowati, T., & P. Siswantoro. 2014. Perilaku ibu bekerja dalam memberikan asi eksklusif dikelurahan Jepang wilayah kerja puskesmas Kemlagi-Mojokerto. *Jurnal Promkes*, 2(1), 89–100
- Tauriska, T.A., & F.Umamah. 2015. Hubungan antara isapan bayi dengan produksi asi pada ibu menyusui di rumah sakit islam jemursari Surabaya. *Journal of Health Sciences*. 8(1).