

FACTORS AFFECTING ON BABY'S SUCKING FOR SECRETION OF BREAST MILK AT THE HEALTH CENTER BATUA MAKASSAR

Najmawati*, Azizah Nurdin**, Asriany***

* *Health Sciences Faculty of Alauddin State Islamic University, Makassar*

Abstrak

This study aims to to obtain a description of the factors that influence the baby's sucking of the breast milk in working area of Puskesmas Batua Makassar Health Center.

This study is the "Cross Sectional Study." It includes a variable dependent namely the position and attachment of the infant, breast-feeding frequency, and duration of breastfeeding whereas the independent variables, is the secretion breast milk. The population is all postpartum women who had been treated at the health center Batua Makassar. The number of samples is 78 people. Data were obtained through questionnaires. Data analysis using regression test liners.

The results of this study indicate that there is a correlation between the position and attachment of the baby ($\rho = 0.000$) with the production and secretion of breast milk, while breast-feeding frequency factor ($\rho = 0.833$) and duration of breastfeeding factors ($\rho = 0.551$) have no significant relationship. It was found that the most dominant factor affecting the secretion of breastmilk is the position and attachment of the baby.

There is a relationship between Infant Positioning and attachment during breastfeeding to the production as well as the secretion of the breast milk. The frequency and duration of breastfeeding did not have a significant effect on the secretion of breastmilk.

Key words : *secretion of breast milk, positioning and fixation of the baby on the breast, frequency and duration of breastfeeding.*

PENDAHULUAN

ASI (air susu ibu) merupakan makanan yang paling sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi optimal. ASI mengandung lebih dari 2000 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat

kekebalan dan zat sel darah putih. Semua zat tersebut terdapat secara proporsional dan seimbang. Selain itu adanya kolostrum dalam ASI berfungsi sebagai pelindung yang kaya zat anti infeksi, berprotein tinggi dan pencakar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang. Dari hal tersebut tidak diragukan bahwa ASI adalah ma-

kanan terbaik bagi bayi, oleh karena itu diperlukan upaya komprehensif untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif, yang melibatkan semua unsur dari kesadaran ibu, peran keluarga, masyarakat serta pelayanan kesehatan. (Hikmawati, 2008)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan apa-apa) selama enam bulan sebab ASI adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal (Hegar, 2008). UNICEF menegaskan bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya. Sedangkan Selasi (2009), menyatakan bahwa kemungkinan bayi yang diberi susu formula meninggal dunia adalah 25 kali lebih tinggi daripada bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif. (Mardiyaningsih dkk, 2011)

Proses pemberian ASI dilakukan melalui kegiatan laktasi. Proses laktasi merupakan proses produksi dan sekresi ASI (Johnson & Wendy, 2005). Secara fisiologis, laktasi bergantung pada 4 proses, yaitu proses pengembangan jaringan penghasil ASI dalam payudara, proses yang memicu produksi ASI setelah melahirkan, proses untuk mempertahankan produksi ASI dan sekresi ASI. Proses-proses ini berlangsung dari masa kehamilan hingga melahirkan

dan akhirnya menyusui (Farrer, 2003).

Melihat proses fisiologis dari laktasi itu sendiri yakni produksi dan sekresi ASI, maka factor-faktor yang berpengaruh pada proses laktasi antara lain posisi dan fiksasi bayi yang benar pada payudara serta frekuensi dan durasi menyusui (Johnson dkk, 2005).

Colin dan Scott (2002) dalam penelitiannya yang dilakukan di Australia menjelaskan bahwa 29 persen ibu postpartum berhenti menyusui karena produksi ASI berkurang. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ahluwalia, Morrow, dan Hsia (2005) ditemukan bahwa ibu-ibu berhenti menyusui bayinya pada bulan pertama postpartum disebabkan karena puting lecet, kesulitan dalam melakukan perlekatan yang benar serta persepsi mereka tentang ketidakcukupan produksi ASI ibu sehingga tidak dapat memuaskan bayi. (Mardiyaningsih dkk, 2011)

Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2004) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi berbagai faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan/produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, dan pengaruh/promosi pengganti ASI. (Mardiyaningsih dkk, 2011)

Sedangkan penelitian yang dilakukan Afifah (2007) menunjukkan bahwa faktor

pendorong gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan adanya ideology makanan yang non eksklusif, sehingga tidak muncul motivasi yang kuat dari ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. (Mardiyaningsih dkk, 2011)

Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Blair (2003) menunjukkan bahwa pada 95 ibu post partum yang menyusui bayinya ditemukan produksi ASI nya menurun jika rangsangan hisapan bayi menurun atau berkurang. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Pace (2001) menunjukkan bahwa penurunan hisapan bayi juga menurunkan stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin. (Mardiyaningsih dkk, 2011)

Berdasarkan penelitian Tangia Les-tari Niekaesa Bintang dkk (2011) di Klinik Bersalin Mariani terdapat 30 orang ibu postpartum yang menyusui bayinya, sebanyak 14 orang (46,7%) yang menyusui secara efektif dan 16 (53,3 %) lainnya menyusui tidak efektif. Dan dari 30 orang ibu postpartum yang menyusui bayinya, terdapat sebanyak 8 orang (26,7 %) yang memiliki hisapan yang efektif, dan 22 (73,3%) orang lainnya mengatakan bayinya memiliki hisapan yang tidak efek-

tif. (Bintang dkk, 2011)

Betapa pentingnya efek nutrisi dan imun dari pemberian ASI yang tidak diimbangi dengan cara pemberian ASI yang tidak benar, yang nantinya dapat mempengaruhi terhadap produksi hingga mempendek pemberian ASI eksklusif di antara ibu menyusui adalah hal yang menjadi perhatian peneliti. Berdasarkan masalah diatas, penelitian ingin meneliti faktor apa saja yang berpengaruh dalam kelancaran pengeluaran ASI sehingga nantinya bila didapatkan faktor yang signifikan, akan lebih mudah disosialisasikan dengan tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif di antara ibu menyusui.

METODE PENELITIAN

Lokasi dan rancangan penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Makassar, selama periode Oktober – Desember 2013.

Populasi dan sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Makassar pada saat penelitian dilaksanakan. Populasi sebesar 78 orang. Sampel pada penelitian ini adalah beberapa ibu postpartum yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Makassar yang dianggap dapat mewakili karakteristik populasi sesuai dengan kriteria inklusi. Besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus: (Stanley Leme-

show,1997) pada penelitian ini digunakan nilai $p=0,946$ untuk memperoleh besar sampel yang maksimal. Berdasarkan rumus diatas didapatkan jumlah sampel penelitian 78.

Metode pengumpulan data

Data yang diperoleh dari lembar kuesioner yang merupakan data primer. Data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan computer dengan menggunakan program SPSS 20 sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan narasi.

Analisis data

Pengolahan data dilakukan dengan metode statistik yang sesuai analisis univariat, untuk deskripsi data dasar berupa distribusi frekuensi, nilai rata-rata, standar deviasi dan rentangan. Analisis Bivariat, uji t digunakan untuk menganalisa data dengan variabel bebas berskala nominal dan variabel tergantung berskala numerik dimana data terdistribusi normal dan mempunyai varians yang sama. Hubungan kelompok paritas dengan kejadian prolaps dinilai dengan uji χ^2 .

HASIL PENELITIAN

Karakteristik sampel

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batua Kelurahan Batua pada bulan Juli 2013. Data yang diperoleh dari lembar kuesioner yang merupakan data primer. Data yang telah dikumpulkan

akan diolah dengan computer dengan menggunakan program SPSS 20 sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan narasi.

Selanjutnya hasil penelitian secara lengkap disajikan secara sistematis dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20 tahun	9	11,5
20-35 tahun	59	75,6
> 35 tahun	10	12,8
Total	78	100

Sumber : Data Primer

Tabel di atas menunjukkan distribusi umur responden, mayoritas responden berumur antara 20-35 tahun sebanyak 59 orang (75,6%), dilanjutkan dengan responden yang berumur lebih dari 35 tahun sebanyak 10 orang (12,8%), dan yang paling sedikit, berumur kurang dari 20 tahun sebanyak 9 orang (11,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	19	24,4
SMP	28	35,9
SMA	21	26,9
S1/D3	10	12,8
Total	78	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir responden mayoritas SMP yaitu sebanyak 28 orang (35,9%), dilanjutkan dengan SMA

sebanyak 21 orang (26,9%), kemudian yaitu SD sebanyak 19 orang (24,4%), dan yang paling sedikit S1/D3 sebanyak 10 orang (12,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
IRT	71	91,0
PNS	4	5,1
Mahasiswa	3	3,8
Total	78	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 diatas, dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 71 orang (91,0 %), dilanjutkan dengan PNS sebanyak 4 orang (5,1%), dan yang paling sedikit yakni Mahasiswa sebanyak 3 orang (3,8 %).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Posisi dan Perlekatan Bayi

Posisi dan Perlekatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tepat	64	82,1
Tidak Tepat	14	17,9
Total	78	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa mayoritas bayi memiliki posisi dan perlekatan yang tepat yakni sebanyak 64 orang (82,1 %), dan responden yang lainnya yakni sebanyak 14 orang (17,9 %) memiliki posisi dan perlekatan bayi (fiksasi bayi) yang tidak tepat.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Menyusui

Frekuensi Menyusui	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jarang	24	30,8
Sering	54	69,2
Total	78	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5 diatas, diketahui bahwa mayoritas ibu mengatakan memiliki frekuensi menyusui > 8x/sehari yakni sebanyak 54 orang (69,2 %) dan responden lainnya yakni sebanyak 24 orang (30,8 %) yang mengatakan memiliki frekuensi menyusui < 8x/sehari.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Durasi Menyusui

Durasi Menyusui	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak terjadwal	23	29,5
Terjadwal/ on-demand	55	70,5
Total	78	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 6 diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas ibu mengatakan memiliki durasi menyusui yang tidak tentu, tergantung keinginan bayinya yakni sebanyak sebanyak 55 orang (70,5) dan responden lainnya sebanyak 23 orang (29,5 %) mengatakan yang memiliki durasi menyusui 15 menit.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelancaran ASI

Kelancaran ASI	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lancar	64	82,1
Tidak Lancar	14	17,9
Total	78	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 7 diatas, dapat dijelaskan bahwa mayoritas ibu mengatakan ASI-nya tidak lancar yakni sebanyak 64 orang (82,1 %) dan responden lainnya mengatakan ASI-nya tidak lancar yakni sebanyak 14 orang (17,9 %).

Analisis bivariat adalah analisis yang bertujuan untuk melihat korelasi variabel independen yaitu posisi dan perlekatan bayi, frekuensi menyusui, dan durasi menyusui dengan variabel dependen yaitu kelancaran ASI, dengan menggunakan uji hipotesis yaitu uji T dan uji F.

Uji T

Uji T digunakan untuk mengetahui apakah variabel-variabel independen secara parsial berpengaruh nyata atau tidak terhadap variabel dependen.

Model	Coefficients ^a			t	Sig.
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	5,861	1,918		3,055	0,003
X1	0,725	0,167	0,561	4,351	0,000
X2	0,333	1,578	0,064	0,211	0,833
X3	0,991	1,653	0,187	0,599	0,551

a. Dependent Variable: Y

Posisi dan Perlekatan Bayi (X1) terhadap Kelancaran ASI (Y)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa X1 yakni posisi dan perlekatan bayi memiliki nilai signifikansi 0,000. Nilai Signifikansinya lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05 atau nilai 0,000 < 0,05, ini berarti variabel X1 signifikan terhadap Y. Variabel X1 mempunyai t_{hitung} yakni 4,351 dengan t_{table}= 1,992. Jadi t_{hi-}

tung > t_{table}, maka Ha diterima dan H0 ditolak. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat Pengaruh Posisi dan Perlekatan Bayi terhadap Kelancaran ASI.

Frekuensi Menyusui (X2) terhadap Kelancaran ASI (Y)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa X2 yakni frekuensi menyusui memiliki nilai signifikansi 0,833. Nilai Signifikansinya lebih besar dari nilai probabilitas 0,05 atau nilai 0,833 > 0,05 ini berarti variabel X2 signifikan terhadap Y. Variabel X1 mempunyai t_{hitung} yakni 0,211 dengan t_{table}= 1,992. Jadi t_{hitung} < t_{table}, maka Ha ditolak dan H0 diterima. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada Pengaruh Frekuensi Menyusui terhadap Kelancaran ASI.

Durasi Menyusui (X3) terhadap Kelancaran ASI (Y)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa X3 yakni posisi dan perlekatan bayi memiliki nilai signifikansi 0,551. Nilai Signifikansinya lebih besar dari nilai probabilitas 0,05 atau nilai 0,551 > 0,05, ini berarti variabel X3 signifikan terhadap Y. Variabel X1 mempunyai t_{hitung} yakni 0,187 dengan t_{table}= 1,992. Jadi t_{hitung} < t_{table}, maka H0 diterima dan Ha ditolak. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada Pengaruh Durasi Menyusui terhadap Kelancaran ASI.

Uji F

Uji F digunakan untuk mengetahui

apakah variabel-variabel independen secara simultan berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

Pengaruh Posisi dan Perlekatan Bayi (X1), Frekuensi Menyusui (X2), dan Durasi Menyusui (X3) secara simultan terhadap Kelancaran ASI.

ANOVA ^a					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	276,975	3	92,325	37,977	0,000 ^b
Residual	179,897	74	2,431		
Total	456,872	77			

a. Dependent Variable: Y

b. Predictors: (Constant), X3, X1, X2

Berdasarkan pada tabel ANOVA di atas, diperoleh nilai F_{hitung} sebesar 59,150 dengan nilai probabilitas (sig)=0,000. Nilai F_{hitung} (59,150) > F_{tabel} (2,728), dan nilai sig lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05 atau nilai $0,000 < 0,05$; maka H_a diterima, berarti variabel Posisi dan Perlekatan, Frekuensi Menyusui, dan Durasi Menyusui secara simultan (bersama-sama) berpengaruh signifikan terhadap kelancaran ASI, sedangkan H_0 ditolak.

Pengaruh Posisi dan Perlekatan Bayi (X1) serta Durasi Menyusui (X3) terhadap Kelancaran ASI (Y) tanpa excluded variabel.

ANOVA ^a					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	347,909	3	115,970	78,759	0,000 ^b
Residual	108,963	74	1,472		
Total	456,872	77			

a. Dependent Variable: Y

b. Predictors: (Constant), X1X3, X1, X3

Berdasarkan pada tabel ANOVA di atas, diperoleh nilai F_{hitung} sebesar 59,150 dengan nilai probabilitas (sig)=0,000. Nilai F_{hitung} (78,759) > F_{tabel} (2,728), dan nilai sig lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05 atau nilai $0,000 < 0,05$; maka H_a diterima, berarti variabel Posisi dan Perlekatan, Frekuensi Menyusui, dan Durasi Menyusui secara simultan (bersama-sama) berpengaruh signifikan terhadap kelancaran ASI, sedangkan H_0 ditolak.

Regresi Linear Posisi dan Perlekatan Bayi (X1) dengan Durasi Menyusui (X3) terhadap Kelancaran ASI (Y).

ANOVA ^{ab}					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	22211,930	3	7403,977	4954,923	0,000 ^c
Residual	112,070	75	1,494		
Total	22324,000 ^d	78			

Berdasarkan pada tabel ANOVA di atas, diperoleh nilai F_{hitung} sebesar 4954,923 dengan nilai probabilitas (sig)=0,000. Nilai F_{hitung} (4954,923) > F_{tabel} (2,728), dan nilai sig lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05 atau nilai $0,000 < 0,05$; maka H_a diterima, berarti variabel Posisi dan Perlekatan dan Durasi Menyusui secara simultan (bersama-sama) berpengaruh signifikan terhadap kelancaran ASI, sedangkan H_0 ditolak.

Regresi Linear Posisi dan Perlekatan Bayi (X1) dengan Frekuensi Menyusui (X2) terhadap Kelancaran ASI (Y).

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	22212,988	3	7404,329	5002,380	0,000 ^c
Residual	111,012	75	1,480		
Total	22324,000 ^d	78			

- a. Dependent Variable: Y
- b. Linear Regression through the Origin
- c. Predictors: X1X2, X1, X2
- d. This total sum of squares is not corrected for the constant because the constant is zero for regression through the origin.

Berdasarkan pada tabel ANOVA di atas, diperoleh nilai F_{hitung} sebesar 5002,380 dengan nilai probabilitas (sig) =0,000. Nilai F_{hitung} (5002,380) > F_{tabel} (2,728), dan nilai sig lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05 atau nilai $0,000 < 0,05$; maka H_a diterima, berarti variabel Posisi dan Perlekatan dan Frekuensi Menyusui secara simultan (bersama-sama) berpengaruh signifikan terhadap kelancaran ASI, sedangkan H_0 ditolak.

Analisis multivariate

Pengaruh Posisi dan Perlekatan Bayi (X1), Frekuensi Menyusui (X2), dan Durasi Menyusui (X3) secara parsial terhadap Kelancaran ASI (Y)

Model	R	R Square ^b	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,997 ^a	0,995	0,995	1,222

- a. Predictors: X1X3, X1, X3
- b. For regression through the origin (the no-intercept model), R Square measures the proportion of the variability in the dependent variable about the origin explained by regression. This CANNOT be compared to R Square for models which include an intercept.

Berdasarkan tabel di atas diperoleh angka R sebesar 0,997. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang sangat kuat antara Posisi dan Perlekatan Bayi dan Durasi Menyusui terhadap Kelancaran

ASI.

Dan dari tabel di atas juga diperoleh angka R^2 (R Square) sebesar 0,995 atau (99,5%). Hal ini menunjukkan bahwa presentase pengaruh variabel independen (Posisi dan Perlekatan Bayi dan Durasi Menyusui) terhadap variabel dependen (Kelancaran ASI) sebesar 99,5%. Atau variasi variabel independen yang digunakan dalam model (Posisi dan perlekatan Bayi dan Durasi Menyusui) mampu menjelaskan sebesar 99,5% variasi variabel dependen (Kelancaran ASI). Sedangkan sisanya sebesar 0,5% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.

Pengaruh Posisi dan Perlekatan Bayi (X1) dengan Frekuensi Menyusui (X2) terhadap Kelancaran ASI (Y).

Model	R	R Square ^b	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0,998 ^a	0,995	0,995	1,217

- a. Predictors: X1X2, X1, X2
- b. For regression through the origin (the no-intercept model), R Square measures the proportion of the variability in the dependent variable about the origin explained by regression. This CANNOT be compared to R Square for models which include an intercept.

Berdasarkan tabel di atas diperoleh angka R sebesar 0,998. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi hubungan yang sangat kuat antara Posisi dan Perlekatan Bayi dan Frekuensi Menyusui terhadap Kelancaran ASI.

Dari tabel di atas juga diperoleh angka R^2 (R Square) sebesar 0,995 atau (99,5%). Hal ini menunjukkan bahwa

presentase pengaruh variabel independen (Posisi dan Perlekatan Bayi dan Frekuensi Menyusui) terhadap variabel dependen (Kelancaran ASI) sebesar 99,5%. Atau variasi variabel independen yang digunakan dalam model (Posisi dan perlekatan Bayi dan Durasi Menyusui) mampu menjelaskan sebesar 99,5% variasi variabel dependen (Kelancaran ASI). Sedangkan sisanya sebesar 0,5% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data dengan menggunakan lembar kuesioner. Setelah itu dilakukan pengolahan data dan analisis data maka akan dibahas sebagai berikut:

Pengaruh Posisi dan Perlekatan Bayi dengan Kelancaran ASI

Berdasarkan data penelitian, diketahui bahwa ada pengaruh antara posisi dan perlekatan bayi dengan kelancaran ASI baik secara parsial maupun secara simultan (bersama-sama dengan variabel independen lainnya). Hal ini bermakna bahwa posisi dan perlekatan bayi memiliki keeratan hubungan dengan kelancaran ASI. Karena posisi dan perlekatan bayi yang tepat akan memfasilitasi perangsangan otot-otot disekitar payudara yang berpotensi untuk menimbulkan kontraksi otot polos dan sel-sel alveoli pada payudara yang ber-

fungsi untuk memproduksi ASI sekaligus memeras ASI keluar, sehingga yang keluar akan banyak.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Pertiwi (2012) yang memperoleh hasil bahwa ada hubungan antara frekuensi menyusui dengan kelancaran ASI. Begitupun dengan hasil penelitian Bintang dkk (2011) yang berjudul "*Gambaran Keefektifan Proses Menyusui di Klinik Bersalin Mariani*" yang mengatakan bahwa posisi dan perlekatan bayi memiliki pengaruh terhadap proses menyusui yang efektif. Menurut Wendy & Johnson (2005) posisi dan fiksasi bayi yang benar saat menyusui akan membuat ASI mengalir banyak tanpa harus banyak ASI yang keluar dan terbuang percuma, dimana bayi akan menelan ASI dengan mudah dalam jumlah yang cukup, pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI sesuai kebutuhan bayi. Selain itu, perlekatan yang benar juga menghindari luka pada puting, karena pada perlekatan yang benar, puting tidak akan bergesekan dengan langit-langit bayi yang keras, melainkan jatuh di tengah rongga tenggorokan bayi, sehingga tidak akan tergesek dan tidak akan luka. Oleh karena itu, perlekatan menyusui dapat dikatakan adalah jantungnya proses laktasi.

Posisi yang tepat merupakan jaminan agar isapan bayi menjadi lebih efektif, dikarenakan pada posisi yang tepat, bayi

akan membentuk suatu pentil, jaringan puting susu, dan payudara, serta *sinus lactiferous* berada dalam rongga mulut bayi. Puting susu akan masuk sampai sejauh langit-langit lunak (*velum platinum*) dan bersentuhan dengan langit-langit tersebut. Sentuhan tersebut akan merangsang reflex penghisapan. Rahang bawah bayi menutup pada jaringan payudara, penghisapan akan terjadi, dan puting susu ditangkap dengan baik dalam rongga mulut, sementara lidah memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur, sehingga ASI akan keluar dari *duktus lactiferous*. Posisi dan perlekatan bayi dikatakan tepat bila sebagian besar areola mammae masuk dalam mulut bayi.

Menurut Soedjatmiko, kalau yang masuk ke mulut bayi hanya putingnya saja sering terasa nyeri, mudah lecet dan isapan bayi tidak efektif. Apabila posisi dan perlekatan bayi tidak tepat, dalam hal ini areola mammae tidak masuk seluruhnya ke dalam mulut bayi, menyebabkan puting susu menjadi nyeri, hal ini akan berimbas pada psikologis ibu, ibu akan cemas, yang mana hal tersebut akan menghambat pengeluaran hormon prolaktin yang sangat penting dalam merangsang sel alveoli payudara untuk membuat ASI. Akibatnya ASI yang diproduksi akan sedikit.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa proses diproduksinya ASI dipengaruhi oleh hormon-hormon ter-

entu. Dua hormon yang berperan penting dalam produksi ASI adalah hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu, sedangkan hormon oksitosin menyebabkan sel-sel otot disekitar alveoli berkontraksi sehingga mendorong air susu masuk ke saluran penyimpanan.

Pada saat bayi menghisap dengan posisi dan perlekatan (fiksasi) yang tepat, akan terjadi perangsangan ujung saraf yang ada disekitar payudara. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesencephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran factor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Factor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang adenohipofise (hipofise anterior) sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi membuat air susu. Bersamaan dengan disekresikannya prolaktin di hipofise anterior, di hipofise posterior juga akan disekresikan oksitosin. Oksitosin ini berperan dalam merangsang kontraksi sel-sel payudara (sel alveoli payudara) untuk memeras ASI yang telah dibuat tadi agar keluar menuju *system ductus lactiferous* kemudian ASI akan dialirkan masuk kedalam mulut bayi.

Pengaruh antara Frekuensi Me-

nyusui dengan Kelancaran ASI

Berdasarkan pada hasil penelitian, dapat diketahui bahwa secara parsial, Frekuensi Menyusui tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Kelancaran ASI. Hal ini bertentangan dengan teori yang mengatakan bahwa semakin sering bayi menyusui maka produksi ASI makin meningkat, disebabkan karena terjadinya peningkatan impuls ke otak untuk meningkatkan pengeluaran hormone Oksitosin dan prolaktin yang keduanya berperan penting dalam produksi dan ejsi susu. Menurut asumsi peneliti, frekuensi menyusui yang intens secara parsial tidak berpengaruh, dikarenakan meskipun frekuensi menyusuinya intens, tapi perlekatannya tidak tepat, maka tidak mampu merangsang otot-otot polos di payudara, yang mana bila hal ini terjadi maka impuls rangsangan tersebut tidak akan sampai di otak, akibatnya hormone prolaktin dan oksitosin tidak akan disekresikan sehingga ASI yang keluar tidak akan lancar.

Frekuensi menyusui dan durasi menyusui secara simultan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kelancaran ASI. Menurut asumsi peneliti, walaupun frekuensinya intens/sering, dan durasinya juga tergantung pada bayinya/*on-demand*, dengan harapan ASI yang keluar akan lancar, namun kenyataannya tidak, kemungkinan hal ini disebabkan karena tidak terjadi kontraksi otot polos

payudara, sehingga tidak akan terjadi perangsangan oksitosin prolaktin, akibatnya ASI yang keluar akan sedikit. Artinya meskipun frekuensinya sering dan durasinya juga *on-demand*, tapi posisi dan perlekatan bayinya sejak awal sudah salah, maka perangsangan kontraksi otot polos menjadi tidak efektif, berakibat menyusuipun juga tidak efektif.

Secara simultan, bersama dengan Posisi dan Perlekatan Bayi, Frekuensi Menyusui memiliki pengaruh signifikan terhadap Kelancaran ASI. Ini berarti, posisi dan perlekatan bayi yang tepat yang diikuti dengan frekuensi yang intens akan mempengaruhi Kelancaran ASI. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi ASI akan semakin banyak. Pada bayi cukup bulan, frekuensi penyusuan sekitar 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

Hormon yang berperan penting dalam produksi ASI adalah hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin menentukan produksi dan mempertahankan sekresi ASI, sedangkan hormon oksito-

tosin menyebabkan sel-sel otot di sekitar alveoli berkontraksi sehingga mendorong air susu masuk ke saluran penyimpanan.

Asumsi peneliti, adanya frekuensi menyusui yang sering, akan menyebabkan perangsangan kontraksi sel-sel alveoli payudara menjadi semakin meningkat, akibatnya impuls tersebut akan diteruskan ke hipotalamus di otak untuk selanjutnya terjadi pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin yang keduanya berperan penting dalam produksi dan ejsksi air susu. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin sering ibu menyusui bayinya, maka impuls ke otak akan meningkat, sehingga produksi prolaktin dan oksitosin juga semakin banyak, hal ini akan menyebabkan produksi ASI dan pengeluaran ASI pun juga meningkat, dengan kata lain ASI pun akan lancar.

Pengaruh Durasi Menyusui dengan Kelancaran ASI

Berdasarkan pada hasil penelitian, dapat diketahui bahwa secara parsial, Durasi Menyusui tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap Kelancaran ASI. Hal ini bermakna meskipun durasi menyusui setiap bayi tergantung pada kebutuhannya/*on-demand*, namun tidak dibarengi dengan posisi dan perlekatan bayi yang tepat, maka ASI yang keluar tidak mencukupi kebutuhan bayi.

Hasil ini bertentangan dengan penelitian Pertiwi (2012) yang mem-

peroleh hasil bahwa ada hubungan antara durasi menyusui dengan kelancaran ASI. Dan menurut teori yang menyatakan bahwa pada dasarnya setiap bayi mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda dan bervariasi dari waktu ke waktu. Menurut Surirah (2009) bahwa pemberian ASI sebaiknya dilakukan sesuai dengan keinginan bayi atau *on-demand*. Menurut Bobak (2005) frekuensi, intensitas, dan lama bayi menghisap akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi. Hal ini dikarenakan stimulus isapan bayi akan mengirimkan pesan ke hipotalamus yang merangsang hipofisis anterior untuk melepas prolaktin dan akan terjadi peningkatan produksi ASI oleh sel-sel alveolar. Dengan kata lain, bahwa semakin sering menyusui maka produksi ASI akan semakin meningkat, sehingga kebutuhan bayi akan selalu terpenuhi dan laktasi pun berjalan dengan lancar.

Menurut asumsi peneliti, durasi menyusui memang memiliki pengaruh terhadap kelancaran ASI tapi tidak secara parsial, artinya durasi menyusui akan berpengaruh signifikan apabila dibarengi dengan posisi dan perlekatan bayi yang tepat. Karena posisi dan perlekatan bayi yang tepat akan memfasilitasi pengeluaran ASI yang cukup. Hal ini disebabkan pada posisi dan perlekatan yang tepat akan menyebabkan terjadinya perangsangan oksitosin prolaktin di otak melalui impuls perangsangan pada payudara.

Secara simultan, bersama dengan Posisi dan Perlekatan Bayi, Durasi Menyusui memiliki pengaruh signifikan terhadap Kelancaran ASI. Hal ini berarti, pada posisi dan perlekatan bayi yang tepat yang diikuti dengan durasi yang tidak terjadwal/ *on-demand* akan mempengaruhi Kelancaran ASI. Artinya ada keterkaitan erat antara posisi dan perlekatan bayi dengan durasi menyusui yang secara bersama-sama akan mempengaruhi kelancaran ASI.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa durasi menyusui dan frekuensi menyusui secara simultan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kelancaran ASI. Menurut asumsi peneliti, walaupun frekuensinya intens/ sering, dan durasinya juga tergantung pada bayinya/ *on-demand*, dengan harapan ASI yang keluar akan lancar, namun kenyataannya tidak, kemungkinan hal ini disebabkan karena tidak terjadi kontraksi otot polos payudara, sehingga tidak akan terjadi perangsangan oksitosin prolaktin, akibatnya ASI yang keluar akan sedikit. Artinya meskipun frekuensinya sering dan durasinya juga *on-demand*, tapi posisi dan perlekatan bayinya sejak awal sudah salah, maka perangsangan kontraksi otot polos menjadi tidak efektif, berakibat menyusui pun juga tidak efektif.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Batua Makassar maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Ada pengaruh Posisi dan Perlekatan Bayi dengan Kelancaran ASI, baik secara partial maupun secara simultan dengan variabel independen lainnya.

Frekuensi Menyusui secara simultan dengan Posisi dan Perlekatan Bayi, memiliki pengaruh signifikan terhadap Kelancaran ASI.

Durasi Menyusui secara simultan dengan Posisi dan Perlekatan Bayi, memiliki pengaruh signifikan terhadap Kelancaran ASI.

Saran

Bagi ibu nifas agar tetap memberikan ASI bagi bayinya karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi.

Bagi Puskesmas Batua Makassar agar lebih meningkatkan upaya pelayanan kesehatan dan promosi kesehatan bagi ibu menyusui khususnya mengenai pentingnya ASI sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu menyusui mengenai manfaat menyusui baik bagi ibu maupun bagi bayi.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melanjutkan penelitian ini lebih akurat dan mengembangkan penelitian tentang ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarati Retna Eny, Wulandari Diah. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendana.
- Bintang, Tangia Lestari Niekaesa dkk. 2011. *Gambaran Keefektifan Proses Menyusui Di Klinik Bersalin Mariani*. Medan: http://www.portalgaruda.org/download_article.php?article=59017/view/96-357-1-PB.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L & Jensen, M.D. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L.J. 2009. *Diagnosis Keperawatan Aplikasi dan Praktik Klinis*. Jakarta: EGC.
- Coad, Jane. 2007. *Anatomi dan fisiologi untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Damaiyanti, Sundawati Dian. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas: Belajar Menjadi Bidan Profesional*. PT. Refika Aditama:Bandung.
- Farrer, H. 2003. *Perawatan Maternitas*. Jakarta:EGC.
- Guyton dan Hall. 2005. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: http: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hikmawati, Isna. 2008. *Factor-faktor Risiko Kegagalan Pemberian ASI selama 2 bulan*. Semarang.
- Johnson, R & Taylor, W. 2005. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta:EGC.
- Maryunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusui Dini: ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mulder, J. (2006). The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses AWHONN. *A Concept Analysis Of Effective Breastfeeding*, p 332 – 339.
- Perinasia. 2004. *Manajemen Laktasi: Menuju Persalinan Aman dan Bayi Baru Lahir Sehat cetakan ke dua*, Jakarta: Perinasia.
- Prasetyono, Dwi Sunar. 2009. *Buku ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Yogyakarta: DIVA Press
- Pertiwi Sri Handini dkk. 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Laktasi Ibu Dengan Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desacibeusi Kecamatan Jatinangor*. Bandung: <http://journals.unpad.ac.id/ejournal/article/view/697/743>
- Nursalam, Siti Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Purwanti, Hubertin Sri. 2009. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif: Buku Saku untuk Bidan*.
- Puspitorini, Ita. 2011. *Panduan Cerdas Kehamilan dan Perawatan Bayi: Kebidanan dan Keperawatan*. New Disglossia: Yogyakarta.
- Ramaiah, Savitri. 2009. *ASI dan Menyusui: Panduan Praktis bagi Ibu Setelah Melahirkan*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Riksani, Ria. 2012. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Soetjningsih. 2005. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta:EGC.
- Suherti, Widyasih Herti,dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*.Fitramaya: Yogyakarta.
- Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV. ANDI.