
**Analysis Of Differences In The Adequacy Of Breast Milk Production In
Hormonal Family Planning Acceptors**

Aldina Lestari¹ , Nabila²

¹*Department of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

²*Department of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia*

Corresponding author: Nabila
Email : Nabilastikes@gmail.com

ABSTRACT

According to Basic Health Research data (2013), the use of family planning for the national figure has increased from 55.8% (2010) to 59.7% (2013). Hormonal contraception users (84.57%) and non hormonal (19.35%). Where the coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia in 2015 is only (55.7%). The factors that affect milk production are the use of contraceptives. The purpose of this study is to know the difference in the adequacy of breast milk production in hormonal family planning acceptors in the working area of Caile Health Center, Ujung Bulu District, Bulukumba Regency. This study uses an observational analytic design with a "cross-sectional" approach. The population in this study were 52 people and a sample of 39 respondents who were determined using consecutive sampling techniques. Data collection was carried out using observation sheets and questionnaires. The results of the analysis using the Fisher Exact statistical test or an alternative to the Chi-Square test through the cell merging process showed that the value of $p = 0.028$ or smaller than the value of $\alpha = 0.05$, which means there is a difference in the adequacy of breast milk production in hormonal KB acceptor mothers. The conclusion in this study is that there are differences in the adequacy of breast milk production in hormonal family planning acceptors in the work area of Caile Health Center, Ujung Bulu District, Bulukumba Regency. Researchers suggest that mothers who are breastfeeding can choose and use an appropriate contraceptive while breastfeeding so that it does not interfere with the lactation process.

Keywords: Milk Production, Hormonal, Contraception.

I. PENDAHULUAN

Keluarga Berencana (KB) atau Family Planning/Planned Parenthood adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Martalita, 2014:102). Jenis kontrasepsi yang lazim digunakan adalah kondom, spermatisida, vagina diafragma, pil KB, suntik KB, susuk KB (implant), dan IUD (spiral) (Ratna & Irdayanti, 2012). Kelompok KB hormonal terdiri dari KB modern jenis susuk, suntikan dan pil sedangkan kelompok non hormonal adalah sterilisasi pria, sterilisasi wanita, spiral/IUD, diafragma dan kondom. Kelompok alat/cara KB modern menurut jangka waktu efektivitas untuk MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) terdiri dari susuk, sterilisasi pria, sterilisasi wanita serta spiral/IUD, sedangkan kelompok non MKJP adalah jenis suntikan, pil, diafragma dan kondom (Rikesdas, 2013). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2015), jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia sebanyak 47.665.847 dengan jumlah peserta KB baru sebesar (13,46%) dan jumlah peserta KB aktif sebesar (75,10%). Di Sulawesi Selatan sendiri, jumlah PUS sebanyak 1.381.722 dengan jumlah peserta KB baru sebesar (15,34%) dan jumlah peserta KB aktif sebesar (70,70%).

Penggunaan KB saat ini (cara modern maupun cara tradisional), untuk angka nasional meningkat dari 55,8% (2010) menjadi 59,7% (2013), provinsi terendah di Papua (19,8%) dan yang tertinggi di Lampung (70,5%) dan di Sulawesi Selatan (56,0%). Dari 59,7% yang menggunakan KB saat ini, 59,3% menggunakan cara modern: 51,8% penggunaan KB hormonal, dan 7,5% non-hormonal (Rikesdas, 2013). Sedangkan menurut data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dari segi metode pemakaian kontrasepsi, pengguna kontrasepsi hormonal sebesar (84,57%) dan (19,35%) non hormonal (Magas, Kundre & Masi, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba (2015) tercatat 9.046 atau sekitar (12,0%) jumlah peserta KB baru dan 44.053 atau sekitar (58,5%) jumlah peserta KB aktif. Persentase terbanyak alat kontrasepsi yang dipakai adalah KB Suntik (71,0%), Pil (20,1%), Kondom (3,7%), Implan (3,1%), IUD (1,8%), MOW (Metode Operatif Wanita) (0,2%) dan MOP (Metode Operatif Pria) (0,0%) (Dinkes Kab Bulukumba, 2015). Kemudian berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti jumlah pengguna akseptor KB pada tahun 2016 di Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba jumlah pengguna akseptor KB aktif yaitu sebanyak 6.163 orang (63,8%). Persentase

terbanyak alat kontrasepsi yang dipakai adalah KB suntik (83,6%), pil (15,9%), IUD (0,3%), MOW (0,1%), dan MOP (0,1%). Ada banyak faktor yang mempengaruhi pasangan suami istri dalam memilih metode kontrasepsi, diantaranya : efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar, biaya, agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, frekuensi bersenggama, kemudahan untuk hamil kembali serta efek samping dalam hal laktasi. Kontrasepsi dalam masa nifas harus bertujuan untuk memperpanjang masa laktasi tanpa mengganggu kualitas dan kuantitas ASI-nya (Maritalia, 2014:103). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2015 hanya sebesar 55,7%. Cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi berada di provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 86,9% sedangkan di provinsi Sulawesi Selatan sendiri sebesar 71,5%. Papua, Sulawesi Utara dan Sumatera Utara merupakan tiga provinsi dengan capaian terendah (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba (2015), dari 2.441 jumlah bayi usia 0-6 bulan hanya 1.685 atau sekitar 69,0% jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif (Dinkes Kab Bulukumba, 2015). Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti jumlah bayi di Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba tahun 2016 yaitu sebanyak 488, hanya sekitar 260 (53,2%) bayi yang diberi ASI eksklusif dan 228 (46,7%) bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuliasari (2015) dengan tujuan diketahui hubungan penggunaan KB Pil dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran pada 96 responden, 35 orang menggunakan pil dan 61 orang yang tidak menggunakan pil. Dari 35 responden yang menggunakan pil, sekitar 57,1% yang produksi ASI-nya tidak cukup dan 42,9% yang produksi ASI-nya cukup. Kemudian dari 61 responden yang tidak menggunakan pil, 68,9% yang produksi ASI-nya cukup dan hanya 31,1% yang produksi ASI-nya tidak cukup. Ada hubungan penggunaan KB Pil dengan produksi ASI pada ibu menyusui.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih dan Wati (2011) untuk mengetahui pengaruh kontrasepsi suntik terhadap pengeluaran ASI eksklusif di BPS Tripariyati Kemalang Kabupaten Klaten pada 53 responden, 19 orang yang menggunakan suntik 1 bulan dan 34 orang yang menggunakan suntik 3 bulan. Didapatkan hasil dari 19 orang yang menggunakan suntik 1 bulan, 24,5% yang produksi ASI-nya lancar dan 11,3% yang tidak lancar. Kemudian dari 34 orang yang menggunakan suntik 3 bulan, 20,8% yang produksi ASI-nya lancar dan 43,4% yang tidak lancar. Ada pengaruh pemakaian kontrasepsi

suntik dengan produksi ASI. Menurut Soetjiningsih (2012:127), pil yang mengandung unsur estrogen dan progesteron tidak dianjurkan sebagai alat kontrasepsi saat laktasi karena dapat mempengaruhi produksi ASI dan kontrasepsi yang dianjurkan yaitu suntik 3 bulan karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Tetapi dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang ibu yang memakai kontrasepsi pada saat menyusui, 5 orang menggunakan pil dan 5 orang menggunakan suntik 3 bulan. Ibu yang menggunakan pil cenderung produksi ASI-nya cukup yaitu 3 orang (60%), dengan kriteria : ASI keluar segera setelah bayi mulai menyusui, ASI keluar memancar saat payudara dipencet dan bayinya menyusui dengan kuat. Sedangkan ibu yang memakai suntik 3 bulan cenderung produksi ASI-nya tidak lancar yaitu 3 orang (60%). Beberapa ibu mengatakan jika produksi ASI-nya kurang bayinya diberikan susu Formula, itu artinya bayi tersebut tidak diberikan ASI eksklusif. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Analisis perbedaan kecukupan produksi ASI pada ibu akseptor KB hormonal di wilayah kerja Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba”

II. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Kuantitatif* menggunakan desain *Observasional Analitik* menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yang merupakan desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dimana variabel dependen dan variabel independen diidentifikasi pada satu satuan waktu (Dharma, 2011:74). Dalam penelitian ini peneliti akan menganalisis perbedaan kecukupan produksi ASI pada akseptor KB hormonal di wilayah kerja Puskesmas Caile Kecamatan ujung Bulu Kabupaten Bulukumba.

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang menjadi akseptor KB hormonal di wilayah kerja Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba sebanyak 62 orang. Dalam penelitian ini besar sampel ditetapkan sebesar 39 orang.

Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Consecutive Sampling* dimana pemilihan sampel dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011:116).

Instrumen Pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari lembar wawancara dan lembar kuesioner. Pada lembar wawancara hal yang ditanyakan terkait tentang karakteristik responden, yaitu: nama/inisial, umur ibu, umur bayi, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan, jenis kontrasepsi, frekuensi menyusui dan paritas serta kenaikan berat badan bayi melalui Kartu Menuju Sehat (KMS). Selanjutnya instrumen yang digunakan untuk mengukur produksi ASI yaitu lembar kuesioner terstandar yang diambil dari buku Nursalam tahun 2016 yang terdiri dari 10 pernyataan dengan menggunakan pendekatan skala Likert. Adapun penilaiannya yaitu: sangat sering diberi skor 4, sering diberi skor 3, kadang-kadang diberi skor 2 dan tidak pernah diberi skor 1.

Analisa Data

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan lebih dari dua variabel yang berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel (Sujarweni, 2014:120). Dalam hal ini perbedaan produksi ASI pada ibu akseptor KB hormonal di wilayah kerja Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba. Data yang diperoleh melalui lembar wawancara dan lembar kuesioner dianalisa dengan menggunakan uji *Chi Square* alternative *Fisher Exact* melalui proses gabungan sel dengan bantuan program SPSS.

III. HASIL

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 39 responden, untuk kategori umur ibu sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 30 orang (76,9%), dan sebagian kecil responden berumur <20 tahun, yaitu hanya 3 orang (7,7%). Untuk kategori usia bayi terbanyak ditemukan pada umur antara 5-6 bulan yaitu sebanyak 20 orang (51,3 %) dan usia bayi antara 2-4 bulan sebanyak 19 orang (48,7%). Untuk kategori pendidikan, sebagian besar pendidikan responden adalah pendidikan dasar yaitu sebanyak 21 orang (53,8%), pendidikan menengah sebanyak 11 orang (28,2%), dan pendidikan tinggi sebanyak 7 orang (17,9%). Untuk kategori pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 34 orang (87,2%) dan bekerja sebanyak 5 orang (12,8%). Untuk kategori frekuensi menyusui, sebagian besar responden menyusui bayinya ≥ 8 kali yaitu sebanyak 29 orang (74,4%), dan <8 kali sebanyak 10 orang (25,6%). Untuk kategori paritas, sebagian besar responden multipara yaitu sebanyak 24 orang (61,5%) dan jumlah primipara sebanyak 15 orang (38,5%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kontrasepsi Responden

Umur Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<20 Tahun	3	7,7
20-35 Tahun	30	76,9
>35 tahun	6	15,4
Usia Bayi		
2-4 bulan	19	48,7
5-6 bulan	20	51,3
Pendidikan		
Dasar	21	53,8
Menengah	11	28,2
Tinggi	7	17,9
Pekerjaan		
Bekerja	5	12,8
Tidak Bekerja	34	87,2
Frekuensi Menyusui		
<8 kali	10	25,6
≥8 kali	29	74,4
Paritas		
Primipara	15	38,5
Multipara	24	61,5
Total	39	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 39 responden, sebagian besar menggunakan suntik 3 bulan yaitu sebanyak 24 orang (61,5%), pil kombinasi hanya 6 orang (15,4%), dan implan sebanyak 9 orang (23,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kontrasepsi Responden

Jenis Kontrasepsi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pil Kombinasi	6	15,4
Suntik 3 Bulan	24	61,5
Implan	9	23,1
Total	39	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa produksi ASI responden sebagian besar cukup yaitu sebanyak 29 orang (74,4%) dan tidak cukup sebanyak 10 orang (25,6).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kecukupan Produksi ASI Responden

Produksi ASI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Cukup	10	25,6
Cukup	29	74,4
Total	39	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 39 responden yang menggunakan pil kombinasi sebanyak 6 orang, sebagian besar produksi ASInya tidak cukup yaitu sebanyak 4 orang (66,7%) dan yang menggunakan suntik 3 bulan+implan sebanyak 33 orang, sebagian besar produksi ASInya cukup yaitu sebanyak 27 orang (81,8%). Hasil analisis menggunakan uji statistik *Fisher Exact* atau alternative dari uji *Chi Square* melalui proses gabung sel didapatkan hasil nilai $p = 0.028$ atau lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan kecukupan produksi ASI pada ibu akseptor KB hormonal di wilayah kerja Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba.

Tabel 4. Analisis Perbedaan Kecukupan Produksi ASI Pada Ibu Akseptor KB Hormonal

Jenis Kontrasepsi	Pemenuhan ASI				Total		<i>P value</i>
	Tidak Cukup		Cukup		N	%	
	N	%	N	%			
Pil Kombinasi	4	66,7	2	33,3	6	100	0,028
Suntik 3 bulan+Implan	6	18,2	27	81,8	33	100	
Total	10	25,6	29	74,4	39	100	

IV. PEMBAHASAN

Pil KB adalah alat kontrasepsi wanita yang berbentuk pil atau tablet di dalam strip yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron atau yang hanya terdiri dari hormon progesteron saja. Pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron sintetik disebut pil kombinasi sedangkan yang mengandung progesteron sintetik saja disebut mini pil progestin (Sety, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden, yang menggunakan pil kombinasi sebanyak 6 orang (15,4%). Sebagian besar produksi ASI responden tidak cukup yaitu sebanyak 4 orang (10,25%) dan cukup sebanyak 2 orang (5,12%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliasari (2015) tentang Hubungan Penggunaan KB Pil Kombinasi Dengan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran Tahun 2014. Dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari 96 responden, hanya 35 orang yang menggunakan KB pil kombinasi dan sebagian besar produksi ASI responden tidak cukup yaitu sebanyak 20 orang (57,1%). Ada hubungan Penggunaan KB Pil Kombinasi dengan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran Tahun 2014 dengan nilai p value $0,023 < \alpha 0,05$. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Soetjningsih (2012:127), yang mengatakan bahwa pil kombinasi yang mengandung unsur estrogen dan progesteron secara umum tidak dianjurkan sebagai kontrasepsi saat laktasi. Meskipun kadar obat yang masuk ke dalam ASI jumlahnya sedikit, akan tetapi dapat berpengaruh terhadap produksi ASI. Oleh karena itu walaupun harus memakai pil KB kombinasi maka dianjurkan sebagai pilihan yang terakhir atau dipakai setelah proses laktasi selesai.

Sebayang (2013), juga berpendapat bahwa penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesteron merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI. Bagi ibu yang dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen, karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI secara keseluruhan. Menurut asumsi peneliti, responden yang menggunakan kontrasepsi pil kombinasi sebagian besar produksi ASInya tidak cukup yaitu 4 orang (66,7%). Hal ini disebabkan karena pil kombinasi tersebut mengandung hormon estrogen dan progesteron yang berkaitan dengan volume dan durasi produksi ASI (Yuliasari, 2015). Dalam teori dikatakan bahwa kadar estrogen yang tinggi dalam tubuh dapat mempengaruhi aktifitas prolaktin dimana hormon prolaktin berperan dalam memproduksi ASI sehingga dapat mengurangi jumlah produksi ASI (Maryunani, 2012:32). Meskipun demikian, masih ada responden yang produksi ASInya cukup yaitu 2 orang (33,3%). Mungkin disebabkan karena frekuensi menyusui bayi lebih sering, hal ini dibuktikan dalam hasil penelitian bahwa sebagian besar responden (74,4%) menyusui bayinya ≥ 8 kali. Menurut Maritalia (2014), semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.

Suntik DMPA (suntik 3 bulan) dan implan merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progestin. Menurut Tanto (2014:485), kelebihan dari progestin yang dikandung dalam suntik 3 bulan dan implan yaitu : sangat efektif, jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, serta tidak berpengaruh terhadap produksi ASI. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden, yang menggunakan suntik 3 bulan sebanyak 24 orang (61,5%), sebagian besar produksi ASI responden cukup yaitu sebanyak 18 orang (46,15%) dan tidak cukup sebanyak 6 orang (15,38%). Sedangkan yang menggunakan implan sebanyak 9 orang (23,1%), semua responden produksi ASInya cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2016) yang meneliti tentang Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Perawatan Kelua Kabupaten Tabalong. Dalam penelitiannya diperoleh nilai $p = 0,003$ atau $< 0,05$ yang berarti terdapat hubungan pemakaian suntik 1 bulan dan 3 bulan terhadap produksi ASI.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Purwaningsih (2011), yang mengatakan bahwa kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI antara lain, metode kontrasepsi non hormonal dan metode hormonal yang hanya mengandung progesteron. Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih (2011) tentang Pengaruh Kontrasepsi Suntik Terhadap Pengeluaran ASI Eksklusif Di BPS Tripartyati Kemalang Kabupaten Klaten. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari 53 responden, yang menggunakan suntik 3 bulan sebanyak 34 orang, sebagian besar produksi ASI responden tidak lancar yaitu sebanyak 23 orang (43,3%) dan lancar sebanyak 11 orang (20,8%). Ada pengaruh Kontrasepsi Suntik Terhadap Pengeluaran ASI Eksklusif Di BPS Tripartyati Kemalang Kabupaten Klaten dengan nilai $p = 0,011 < 0,05$.

Adapun asumsi peneliti terkait dengan penelitian ini yaitu, yang menggunakan suntik 3 bulan, sebagian besar produksi ASI responden cukup yaitu sebanyak 18 orang (46,15%). Hal ini disebabkan karena jenis kontrasepsi ini hanya mengandung progestin, selain itu jenis kontrasepsi ini juga tidak punya efek samping terhadap proses laktasi. Meskipun demikian hasil penelitian menunjukkan masih ada responden yang produksi ASInya tidak cukup yaitu 6 orang (15,38%). Dalam teori dikatakan bahwa ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI, diantaranya : faktor makanan, perawatan payudara, ketenangan jiwa dan pikiran, faktor isapan anak atau frekuensi menyusui (Martalita, 2014:84). Maka dari itu peneliti berasumsi bahwa meskipun menggunakan kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI, tapi jika responden tersebut tidak mengatur pola makannya, tidak melakukan perawatan payudara, jiwa dan pikirannya terganggu, atau isapan anak yang kurang maka produksi ASInya juga berkurang. Sedangkan responden yang menggunakan kontrasepsi implan semua produksi ASInya cukup. Hal ini disebabkan karena kontrasepsi ini hanya mengandung progestin saja dimana hormon progestin ini tidak berpengaruh terhadap

produksi ASI. Hasil analisis menggunakan uji statistik *Fisher Exact* atau alternative dari *Uji Chi Square* melalui proses gabung sel didapatkan hasil nilai $p = 0.028$ atau lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan kecukupan produksi ASI pada ibu akseptor KB hormonal di wilayah kerja Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba.

Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron. Akseptor KB banyak yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal dibandingkan menggunakan alat kontrasepsi jenis lainnya. Kontrasepsi hormonal memiliki efek samping diantaranya: perdarahan atau gangguan haid, tekanan darah tinggi, berat badan naik, jerawat, penurunan produksi air susu, gangguan fungsi hati, varises, perubahan libido, depresi, candidiasis vaginal, pusing (migrain), mual dan muntah, rambut rontok, *leukhorhea* atau keputihan (Sari, 2015). Penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Safitri (2016), yang mengatakan bahwa penggunaan kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progesteron berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila kontrasepsi hanya mengandung progesteron saja maka tidak ada dampak terhadap volume ASI. Dalam penelitiannya didapatkan dari hasil (nilai $p = 0,022 < 0,05$) menggunakan analisis statistik *fisher exact* terbukti bahwa ada pengaruh antara penggunaan alat kontrasepsi terhadap kelancaran produksi ASI di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi dan pengeluaran ASI yaitu perawatan payudara, frekuensi penyusuan, paritas, stress, penyakit atau kesehatan ibu, konsumsi rokok atau alkohol, pil kontrasepsi, dan asupan nutrisi (Bobak 2005 dalam Ummah, 2014).

Martalita (2014:84) juga mengemukakan teori bahwa hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI antara lain makanan, perawatan payudara, anatomi payudara, ketenangan jiwa dan pikiran, faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan, konsumsi rokok dan alkohol, serta penggunaan alat kontrasepsi. Adapun asumsi peneliti terkait dengan hasil penelitian, yaitu ada perbedaan kecukupan produksi ASI pada ibu akseptor KB hormonal disebabkan karena efek samping dari penggunaan KB hormonal ini terhadap proses laktasi berbeda. Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi produksi ASI sedangkan kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progestin saja tidak berpengaruh terhadap jumlah produksi ASI. Oleh karena itu, ibu yang sedang menyusui dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi non hormonal atau kontrasepsi hormonal yang tidak mengandung hormon estrogen (Safitri, 2016).

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan kecukupan produksi ASI pada ibu akseptor KB hormonal di wilayah kerja Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba dengan nilai $p = 0,028 < \alpha = 0.05$. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penyuluhan kesehatan pada ibu menyusui tentang pemilihan alat kontrasepsi yang tepat pada saat menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Buletin Jendela Data dan Informasi 2013, *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*, Kementerian Kesehatan RI.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. TIM: Jakarta.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Salemba Medika: Jakarta.
- Info Datin 2013, *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Magas, M. M, Kundre, R. M & Masi, G. N (2016). *Perbedaan Siklus Menstruasi Ibu Pengguna Kontrasepsi Suntik Cyclofem Dengan Depo Medroxy Progesterone Asetat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontang Utara 1*. e-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 1, Mei 2016, 1-8.
- Maritalia, D. (2014). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Maryunani, A. (2012). *Inisiasi menyusui dini, asi eksklusif dan manajemen laktasi*. TIM: Yogyakarta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian keperawatan pendekatan praktis*, Edisi 4. Salemba Medika: Jakarta.
- Profil Kesehatan Indonesia 2014, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*, Kementerian Kesehatan RI.
- Profil Kesehatan Indonesia 2015, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*, Kementerian Kesehatan RI.
- Riset Kesehatan Dasar 2013, *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, Kementerian Kesehatan RI.
- Safitri, I. (2016). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Bendan Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali*.
- Sari, T. Y. (2015). *Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Perawatan Kelua Kabupaten Tabalong*.

- Sebayang, A. P. (2013). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif di Klinik Budi Mulia Medika Palembang Tahun 2013*. Jurnal Harapan Bangsa , Vol.1 Vol.2.
- Sety, L. M. (2014). *Jenis Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Gangguan Menstruasi di Wilayah Kerja Puskesmas*. Jurnal Kesehatan, 60-66.
- Sodikin. (2012). *Keperawatan anak gangguan pencernaan*. EGC: Jakarta.
- Soetjiningsih. (2012). *Seri gizi klinik asi petunjuk untuk tenaga kesehatan*. EGC: Jakarta.
- Sugyono. (2012). *Statistika untuk penelitian*. ALFABETA: Bandung.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi penelitian keperawatan*. Gava Media: Yogyakarta.
- Syamsuddin, et al. (2015). *Pedoman praktis metodologi penelitian*. Wade Group: Ponorogo.
- Tanto, C. (2014). *Kapita selekta kedokteran*, Edisi ke-4. EGC: Jakarta.
- Ummah, F. (2014). *Pijat Oksitosin Untuk Mempercepat Pengeluaran Asi Pada Ibu Pasca Salin Normal di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Anceng Gresik*. Surya. Vol. 02, No.XVII.
- Wati, E. P. (2011). *Pengaruh Kontrasepsi Suntik Terhadap Pengeluaran ASI Eksklusif di BPS Tripariyati Kemalang Kabupaten Klaten*. Jurnal Involusi Kebidanan, Vol 1, No 1.
- Wiji, R. N. (2013). *ASI dan panduan ibu menyusui*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Yuliasari, D. (2015). *Hubungan Penggunaan KB Pil Kombinasi dengan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran Tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Holistik , 183-186.