# HUBUNGAN POLA ISTIRAHAT DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA TAHUN 2025

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**Zuria Nova Widayanti**
**22060175**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**
**FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**
**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**
**2026**

# HUBUNGAN POLA ISTIRAHAT DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA TAHUN 2025

**OLEH:**

**Zuria Nova Widayanti**
**22060175**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat*
*untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan*
*pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan*
*Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**
**FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**
**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**
**2026**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

| | |
|---|---|
| Judul Penelitian | : Hubungan Pola Istirahat Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025 |
| Nama Mahasiswa | : Zuria Nova Widayanti |
| NIM | : 22060175 |
| Program Studi | : Kebidanan Program Sarjana |

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 20 Januari 2026

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

**Dr. Lola Pebriantiv, S.Keb, Bd, M.Keb**
**NUPTK. 9555769670230222**

Pembimbing Pendamping

**Dina Rahmi Solihad, S. Si, M. Biomed**
**NUPTK. 3060775676230133**

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana**

**Bd. Nurelli Sari Siregar, M. Keb**
**NUPTK. 1854767668230292**

**Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan**

**Arinil Hidayah, SKM.M.Kes**
**NUPTK. : 8350765666230243**

## IDENTITAS PENULIS

| | | |
|---|---|---|
| Nama Mahasiswa | : | Zuria Nova Widayanti |
| Nim | : | 22060175 |
| Tempat/Tanggal Lahir | : | Batahan,06 Agustus 2003 |
| Jenis Kelamin | : | Perempuan |
| Alamat | : | Batahan |

**Riwayat Pendidikan :**

1. SD N 338 Batahan : Lulusan Tahun 2017
2. Pesantren Modern Miftahul'ulum Batahan : Lulusan Tahun 2019
3. SMA N 1 Batahan : Lulusan Tahun 2022

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

| | | |
|---|---|---|
| Nama Mahasiswa | : | Zuria Nova Widayanti |
| Nim | : | 22060175 |
| Program Studi | : | Kebidanan Program Sarjana |

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul" Hubungan Pola Istirahat Dengan Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025". adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengn pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Pembuat pernyataan




Zuria Nova Widayanti

22060175

Dipindai dengan CamScanner

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul**"Hubungan Pola Istirahat Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025."** skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb, selaku selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
4. Dina Rahmi Solihad, S. Si, M. Biomed, selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr, Keb, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Bdn Mutia Sari Lubis, S.Tr. Keb, M.Keb, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini

7. Para Dosen dan Staf di Lingkungan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Akhirnya peneliti menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini, dengan harapan, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidimpuan,  Januari 2026

Penulis

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**
**FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**
**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Januari 2026
Zuria Nova Widayanti

# HUBUNGAN POLA ISTIRAHAT DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUNADUA TAHUN 2025

## Abstrak

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun terhantung stimulasi pada kelenjar payudara. faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya pola istrirahat. Pola istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola istirahat dengan produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. menggunakan pendekatan *cross sectional study.* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas pada bulan Juni sampai dengan Agustus sebanyak 52 orang. tehnik sampel menggunakan *Total sampling* dengan jumlah sampel sama dengan jumlah populasi. hasil penelitian bahwa 23 responden pola istirahat baik dan 29 responden pola makan kurang. sebanyak 27 responden produksi ASI lancar dan 25 responden produksi ASI tidak lancar**,** setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p$=0.000 (<0.05). Maka dapat disimpulkan ada hubungan Pola Istirahat Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas. Disaran hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang hubungan pola istirahat dengan produksi ASI pada ibu nifas

**Kata Kunci : Pola Istirahat, Produksi ASI, Ibu Nifas**

**Daftar Pustaka : 51 (2019-2024)**

Dipindai dengan CamScanner

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY**
**AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

**Research Report, April 2026**
**Zuria Nova Widayanti**

# THE RELATIONSHIP BETWEEN REST PATTERNS AND BREAST MILK PRODUCTION IN POSTPARTUM MOTHERS IN WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER BATUNADUA 2025

## ABSTRACT

*Breast milk production can increase or decrease depending on the stimulation of the mammary glands. Factors that influence breast milk production include rest patterns. Rest patterns affect the production and release of breast milk. The purpose of this study was to determine the relationship between rest patterns and breast milk production in postpartum mothers in the working area of Batunadua Public Health Center in 2025. The type of research used is quantitative, using a cross-sectional study approach. The population in this study were all postpartum mothers from June to August, totaling 52 people. The sampling technique used total sampling, where the number of samples was the same as the population. The results showed that 23 respondents had good rest patterns and 29 respondents had poor rest patterns. A total of 27 respondents had smooth breast milk production and 25 respondents had unsmooth breast milk production. After statistical testing using the Chi-Square test, the p-value obtained was 0.000 (<0.05). It can be concluded that there is a relationship between rest patterns and breast milk production in postpartum mothers. It is suggested that the results of this study can increase knowledge and provide information about the relationship between rest patterns and breast milk production in postpartum mothers.*

*Keywords : Rest Patterns, Breast Milk Production, Postpartum Mothers*
*References : 51 (2019–2024)*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

## DAFTAR ISI

**Halaman**


**HALAMAN JUDUL ..... i**
**HALAMAN PENGESAHAN ..... ii**
**IDENTITAS PENULIS ..... iii**
**SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... iv**
**KATA PENGANTAR ..... v**
**ABSTRAK ..... vii**
**ABSTRACT ..... viii**
**DAFTAR ISI ..... ix**
**DAFTAR TABEL ..... xi**
**DAFTAR SKEMA ..... xii**
**DAFTAR LAMPIRAN ..... xiii**

**BAB 1 PENDAHULUAN ..... 1**
1.1 Latar Belakang ..... 1
1.2 Rumusan Masalah ..... 5
1.3 Tujuan Penelitian ..... 5
1.3.1 Tujuan Umum ..... 5
1.3.2 Tujuan Khusus ..... 5
1.4 Manfaat Penelitian ..... 5
1.4.1 Manfaat Teoritis ..... 6
1.4.2 Manfaat Praktis ..... 6

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA ..... 7**
2.1 Pola Istirahat ..... 7
2.1.1 Pengertian Pola Istirahat ..... 7
2.1.2 Kebutuhan Tidur dan Pola Istirahat pada Masa Nifas ..... 8
2.2 ASI Ekslusif ..... 10
2.2.1 Definisi ASI Ekslusif ..... 10
2.2.2 ASI Menurut Stadium Laktas ..... 10
2.2.3 Jenis-jenis ASI ..... 12
2.2.4 Kandungan ASI ..... 13
2.2.5 Manfaat Pemberian ASI Ekslusif ..... 16
2.2.6 Indikator Keberhasilan Pemberian ASI Ekslusif ..... 18
2.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Ekslusif ..... 19
2.3 Kerangka Konsep ..... 21
2.4 Hipotesis Penelitian ..... 21

**BAB 3 METODE PENELITIAN ..... 22**
3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian ..... 22
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian ..... 22
3.2.1 Lokasi Penelitian ..... 22
3.2.2 Waktu Penelitian ..... 22

3.3 Populasi dan Sampel ..... 23
3.3.1 Populasi ..... 23
3.3.2 Sampel ..... 23
3.4 Etika Penelitian ..... 23
3.5 Prosedur Pengumpulan Data ..... 24
3.6 Definisi Operasional ..... 24
3.7 Alat Pengumpulan Data ..... 25
3.8 Prosedur Pengumpulan Data ..... 26
3.9 Pengolahan dan Analisis Data ..... 27
3.9.1 Pengolahan Data ..... 27
3.9.2 Analisis data ..... 28
**BAB 4 HASIL PENELITIAN ..... 29**
**4.1** Analisa Univariat ..... 29
**4.1.1** Data Karakteristik ..... 29
**4.1.2** Distribusi Frekuensi Pola Istirahat ..... 30
**4.1.3** Distribusi Frekuensi Produksi ASI Pada Ibu Nifas. 30
**4.2** Analisa Bivariat ..... 31

**BAB 5 PEMBAHASAN ..... 33**
5.1 Karakteristik Ibu di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 ..... 33
5.1.1 Usia Responden ..... 33
5.1.2 Pendidikan Responden ..... 34
5.1.3 Pekerjaan Responden ..... 35
5.2 Pola Istirahat di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 ..... 36
5.3 Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 ..... 37
5.4 Hubungan Pola Istirahat Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Tahun 2025 ..... 39

**BAB 6 PENUTUP ..... 42**
6.1 Kesimpulan ..... 42
6.2 Saran ..... 42

**DAFTAR PUSTAKA**
**LAMPIRAN**

## DAFTAR SKEMA

**Halaman**

Skema 1. Kerangka konsep…….. 21

## DAFTAR TABEL

**Halaman**


| | | |
|---|---|---|
| Tabel 3.1 | Waktu Penelitian……. | 22 |
| Tabel 3.2 | Definisi Operasional…… | 24 |
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025…….. | 29 |
| Tabel 4.2 | Distribusi Frekuensi Pola Istirahat di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025…… | 30 |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025…….. | 31 |
| Tabel 4.4 | Hubungan Pola Istirahat Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Tahun 2025…….. | 31 |

## DAFTAR LAMPIRAN


Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan

Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian

Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 7 : Kuesioner

Lampiran 8 : Master Tabel

Lampiran 9 : Hasil Out Pout

Lampiran 10 : Dokumentasi

Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan dan sumber energi yang penting pada bayi (Duhita, 2023). Secara *gross quantity* sebagaimana umumnya makanan, idealnya ASI memberikan rasa kenyang atau puas sebagai tanda atau batasan makanan tersebut tekah mencukupi kebutuhan bayi. Sensasi kenyang dari ASI erat kaitannya dengan volume ASI yang dihasilkan (Duhita, 2023).

ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi pada 6 bulan pertamanya yang sering disebut dengan ASI eksklusif. Secara garis besar ASI terbagi menjadi 3 bagian yaitu kolostrum, ASI peralihan, dan ASI matur (Sulistiyono, 2023). Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi merupakan salah satu solusi penting dalam pemecahan masalah gizi bayi dimasa ini maupun masa yang akan datang (Kusmayanti, 2023).

Menurut data *World Health Organization*, (WHO) tahun 2023 menunjukkan angka 38% padahal target global peningkatan pemberian ASI eksklusif hingga 50% (WHO, 2023). Di Indonesia tahun 2023 menyebutkan cakupan bayi mendapat ASI eksklusif sebanyak 69,70% di tahun 2022 dan 70,01% di tahun 2023 sehingga Indonesia menempati peringkat 49 dari 51 negara (Kemenkes RI, 2023). Bayi berusia kurang dari enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 50,85% atau hanya setengah dari 2,5 juta (Riskesdas, 2023)

Provinsi Sumatra Utara dari 147.436 bayi >6 bulan, dilaporkan hanya 51.392 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif (34,86%), capaian ini masih jauh dari target yang ditentukan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara yaitu 55% (Dinkes Sumut, 2023).

Menurut Data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif adalah 5.687 dari 20.297 bayi yang terdata, Hal ini menunjukkan bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif sangat rendah dan belum mencapai target yaitu 39,8% (Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2023). Di Wilayah Puskesmas Batunadua tahun 2025, persentase bayi kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 108. Meskipun presentasi rendahnya ASI di Puskesmas Batunadua, lebih tinggi dari Puskesmas Hutaimbaru, tetapi jumlah ibu nifas jauh lebih besar di Puskesmas Batunadua sebanyak 31,28% dan di Puskesmas Hutaimbaru sebanyak 30,30%. sedangkan jumlah ibu nifas di Puskesmas Batunadua 664 ibu nifas dan di Puskesmas Hutaimbaru 420 ibu nifas (Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2025).

Menyusui merupakan aspek penting dalam perawatan bayi karena memberikan banyak manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi (Malahayati, 2024). Salah satu hal yang cukup penting untuk mencapai kesuksesan menyusui adalah dengan mengetahui mekanisme produksi ASI sejak kehamilan. Proses produksi ASI selama kehamilan sepenuhnya diatur oleh hormon endokrin dan system pengendalian yang disebut system kendali endokrin (Monika, 2016).

Jumlah produksi ASI dipengaruhi oleh besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama hamil, umur ibu menyusui, diet ibu selama menyusui dan stres (Rahmawati, 2020). Produksi ASI dapat meningkat atau menurun terhantung stimulasi pada kelenjar payudara. Beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya seperti frekuensi penyusuan, berat kahir, usia kehamilan saat melahirkan, stres dan penyakit akut, konsumsi alkohol, konsumsi rokok, pil kontrasepsi, pola makan ibu, dukungan suami dan keluarga, perawatan payudara, jeni persalinan, dan rawat gabung (Rahmawati, 2023)

Beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya seperti frekuensi penyusuan, berat kahir, usia kehamilan saat melahirkan, stres dan penyakit akut, konsumsi alkohol, konsumsi rokok, pil kontrasepsi, pola makan ibu, dukungan suami dan keluarga, perawatan payudara, jeni persalinan, dan rawat gabung (Rahmawati, 2023)

Sebagian besar ibu nifas mengalami ganguan pada pola tidur misalnya karna masih merasakan nyeri pada bekas luka jahitan,cemas karna kurang percaya diri bahwa ibu tidak mampu merawat bayinya dll Banyak hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Kurangnya kebutuhan istirahat pada masa nifas akan mengakibatkan dampak yang sangat merugikan bagi ibu maupun bayi seperti ketidaklancaran dalam produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri, depresi pada masa nifas dan masih banyak lagi dampak yang ditimbulkan. Oleh karna itu istirahat yang cukup pada masa nifas sangat dianjurkan dan harus tercukupi agar membantu kelancaran pada produksi ASI misalnya ibu menjadwalkan waktu tidur

1 sampai 2 jam pada siang hari atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan istirahat malam kurang lebih 7 – 8 jam (Marmi,2020).

Pola istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, dan ibu kurang istirahat maka produksi ASI juga akan berkurang. Pola istirahat sebagian besar ibu nifas mengalami ganguan pada pola tidur misalnya karna masih merasakan nyeri pada bekas luka jahitan,cemas karna kurang percaya diri bahwa ibu tidak mampu merawat bayinya dll. (Marmi, 2020).

Sering kali istirahat dianggap hal yang sepeleh tetapi kurangnya kebutuhan istirahat pada masa nifas akan mengakibatkan dampak yang sangat merugikan bagi ibu maupun bayi seperti ketidaklancaran dalam produksi ASI, memperlambat proses involusi uteri, depresi pada masa nifas dan masih banyak lagi dampak yang ditimbulkan. Oleh karna itu istirahat yang cukup pada masa nifas sangat dianjurkan dan harus tercukupi agar membantu kelancaran pada produksi ASI misalnya ibu menjadwalkan waktu tidur 1 sampai 2 jam pada siang hari atau ketika bayi tidur ibu juga ikut tidur dan istirahat malam kurang lebih 7 – 8 jam (Marmi, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Delvina, (2022) tentang Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI Pada Ibu Yang Menyusui mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan makanan ibu (p=0,001), pemberian ASI (p=0,019), perawatan payudara (p=0,019), pola istirahat ibu (p=0,000), dukungan suami (p=0,000) dengan Produksi ASI (Delvina, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Widayati, (2020) menyatakan bahwa pola istirahat tidak berhubungan dengan produksi ASI pada ibu selama masa nifas (Widayati, 2020).

Dampak produksi ASI yang tidak lancar mengakibatkan bayi tidak bisa menyusui, sehingga terjadinya gangguan pencernaan pada bayi dan daya tahan tubuh bayi yang rentan karena bayi mengkonsumsi makanan selain ASI yang memiliki resiko terkontaminasi bakteri atau penyebab penyakit lainnya (Soetiningsih, 2019). Secara nasional bayi yang tidak diberi ASI dapat mengalami permasalahan dengan pertumbuhannya, bahkan dapat meningkatkan angka kesakitan ataupun angka kematian bayi (AKB) (Kenmenkes, 2020).

Survey awal yang dilaksanakan peneliti di Puskesmas Batunadua tahun 2025 pada bulan juni sampai bulan agustus sebanyak 52 orang. Dari hasil wawancara 10 ibu nifas yang berkunjung ke Puskesmas Batunadua, 8 dari 10 ibu nifas mengatakan bayi rewel di malam hari sehingga waktu istirahat terganggu dan mengakibatkan produksi ASI berkurang dan sebanyak 2 ibu mengatakan terlalu bayak aktifitas yang di lakukan di siang hari dan kurangnya asupan protein lengkap selama nifas dan menyusui yang dapat mengakibatkan produks ASI juga berkurang.

Berdasarkan latar belakang dan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pola Istirahat Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025".

## 1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini aalah "Apakah ada hubungan pola istirahat dengan produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025"?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola istirahat dengan produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025.
2. Untuk mengetahui pola istirahat ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025
3. Untuk mengetahui produksi ASI ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025
4. Mengetahui hubungan pola istirahat dengan produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Batunadua Tahun 2025

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk pengembangan teori tentang hubungan pola istirahat dengan produksi ASI pada ibu nifas.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. **Bagi Responden**

   Hasil penelitian di harapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang pentingnya menjaga pola istirahat pada ibu nifas agar produksi ASI lancar.

2. **Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat memberikan Informasi dan pengetahuan Ibu nifas tentang pentingnya pola istirahat terhadap produksi ASI.

3. **Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang hubungan pola istirahat dengan produksi ASI pada ibu nifas.

# BAB 2

# PENDAHULUAN

## 2.2 Pola Istirahat

### 2.2.1 Pengertian Pola Istirahat

Istirahat adalah suatu kondisi di mana tubuh dan pikiran diberi kesempatan untuk berhenti sejenak dari aktivitas fisik maupun mental guna memulihkan energi, memperbaiki fungsi tubuh, dan menjaga keseimbangan fisiologis serta psikologis. Istirahat tidak selalu berarti tidur, tetapi mencakup segala bentuk aktivitas pasif atau ringan yang memungkinkan tubuh mengalami relaksasi (Potter *et all.,* 2021).

Dalam konteks kesehatan, terutama pada ibu nifas, istirahat berperan penting dalam proses pemulihan pasca persalinan, menjaga kestabilan hormon, mendukung produksi ASI, serta mengurangi risiko komplikasi seperti infeksi, anemia, dan stres. Ibu nifas yang mendapatkan istirahat cukup cenderung memiliki kemampuan adaptasi fisik dan emosional yang lebih baik terhadap tuntutan perawatan bayi baru lahir (Saeed *et all.*, 2021). Kurangnya istirahat dapat mengganggu proses involusi uterus, memperlambat penyembuhan luka persalinan, dan berdampak negatif pada kesehatan mental ibu, termasuk meningkatkan risiko depresi postpartum (WHO, 2018).

Istirahat dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis utama:

1. *Istirahat Fisik***:** Melibatkan penghentian aktivitas motorik, seperti tidur atau berbaring santai.

2. *Istirahat Psikologis*: Merujuk pada relaksasi mental atau emosi, misalnya dengan meditasi ringan, suasana tenang, atau mendengarkan musik lembut.

### 2.1.2 Kebutuhan Tidur dan Pola Istirahat pada Masa Nifas

Pada masa nifas, yaitu periode 6 minggu setelah persalinan, tubuh ibu mengalami proses pemulihan yang k[illegible] cara fisiologis maupun psikologis. Salah satu kebutuhan dasar yang sa[illegible]g dalam masa ini adalah tidur dan istirahat yang cukup. Kebutuhan ini berkaitan langsung dengan penyembuhan luka pasca persalinan, regulasi hormon, kestabilan emosi, serta kelancaran produksi Air Susu Ibu (ASI) (Ame*rican College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), 2018; *World Health Organization* (WHO, 2018). Istirahat yang cukup juga membantu mencegah kelelahan yang dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam merawat bayi dan menyesuaikan diri secara emosional terhadap perubahan peran (Zaffke *et all,* 2000). Selain itu, pemulihan fisik yang optimal didukung oleh manajemen tidur yang baik guna mempercepat perbaikan jaringan tubuh dan menjaga keseimbangan hormonal (Cunningham *et all.,* 2018).

1. Durasi Tidur yang Direkomendasikan

Menurut *National Sleep Foundation* dan WHO, wanita dewasa (termasuk ibu nifas) memerlukan 7–9 jam tidur per hari. Namun, kebutuhan ini bisa meningkat pada ibu nifas karena tubuhnya sedang dalam masa pemulihan dan sering kali mengalami kelelahan akibat aktivitas menyusui dan merawat bayi.

2. Tantangan dalam Memenuhi Kebutuhan Tidur

Faktanya, banyak ibu nifas tidak dapat memenuhi durasi tidur ideal karena beberapa alasan:

1) Frekuensi menyusui bayi yang tinggi (setiap 2–3 jam)
2) Kecemasan dan stres yang meningkat (postpartum blues/depresi)
3) Kurangnya dukungan keluarga
4) Tuntutan pekerjaan rumah tangga jika tidak ada bantuan

   Studi oleh Hidalgo-Lopezosa *et all*. (2020) menunjukkan bahwa 64% ibu postpartum mengalami gangguan tidur sedang hingga berat selama 6 minggu pertama setelah melahirkan. Kurangnya istirahat ini juga dikaitkan dengan penurunan produksi ASI dan kelelahan kronis.

3. Kualitas Tidur dan Pengaruhnya terhadap Kesehatan

Tidur yang tidak hanya cukup durasinya, tetapi juga berkualitas (nyenyak, tidak sering terbangun), akan membantu mempercepat penyembuhan jaringan, menstabilkan hormon oksitosin dan prolaktin, serta mengurangi peradangan pascapersalinan. Kualitas tidur yang buruk dikaitkan dengan peningkatan risiko postpartum depression dan gangguan laktasi (Tham *et all.,* 2021).

4. Strategi Pemenuhan pola Istirahat

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas istirahat ibu nifas antara lain:

1) Tidur bersamaan dengan bayi
2) Memanfaatkan waktu siang untuk tidur pendek (power nap)
3) Mengatur giliran dengan pasangan atau anggota keluarga dalam merawat bayi

4) Menghindari konsumsi kafein berlebihan
5) Menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan tenang

## 2.2 ASI Ekslusif

### 2.4.1 Definisi ASI Ekslusif

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus. Menurut pengertian lainnya, ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Pemberian ASI ini dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan (Setianingsih, 2019).

Menurut Maryunani (2019), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain.

### 2.4.2 ASI Menurut Stadium Laktas

a. Kolostrum

Ibu yang melahirkan normal memiliki kesempatan untuk memberikan kolostrum. Bagi ibu yang melahirkan melalui operasi caesar, tentunya diperlukan peran tenaga medis dananggota keluarga lain agar kolostrum dapat diberikan kepada bayi. Kolostrum merupakan cairan piscous dengan warna kekuning-kuningan dan lebih kuning dibandingkan susu yang matur, kolostrum juga dikenal dengan cairan emas yang encer berwarna kuning (dapat pula jernih) dan lebih menyerupai darah daripada susu karena mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Oleh karena itu, kolostrum harus diberikan pada bayi. Kolostrum melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri. Merupakan suatu laxanif yang ideal untuk membersihkan meconeum usus bayi yang baru lahir. Dapat dikatakan bahwa kolostrum merupakan obat untuk membersihkan saluran pencernaan dari kotoran bayi dan membuat saluran tersebut siap menerima makanan (Setianingsih, 2019).

b. ASI Peralihan

ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang/matur. Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut :

1. Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
2. Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Teori lain, mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai dengan minggu ke-5.
3. Kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi, dan kadar protein mineral lebih rendah serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum.

4. Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hr (Astutik, 2018).

c. Air Susu Matur (Matang)

Cairan yang berwarna putih kekuningan, mengandung semua nutrisi. Terjadi pda hari ke 10 sampai seterusnya. Ciri dari susu matur adalah sebagai berikut :

1. ASI yang disekresikan pada hari ke 10 dan seterusnya. Komposisi relatif konstan. Tetapi, ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke 3 sampai 5 ASI komposisinya baru konstan.
2. Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi. Hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia enam bulan.
3. Cairan berwarna putih kekuning - kuningan yang diakibatkan warna dari garam Ca-caseinant, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya.
4. Tidak menggumpal jika dipanaskan.
5. Terdapat faktor *antimicrobial*.
6. *Interferon producing cell*.
7. Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor bifidus (Setianingsih, 2019).

### 2.4.3 Jenis-jenis ASI

a. Foremilk

Foremilk adalah ASI yang encer yang di produksi pada awal proses menyusui dengan kadar air yang tinggi dan mengandung banyak protein, laktosa, serta nutrisi lainnya tetapi rendah lemak. Foremilk disimpan pada saluran pemyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Foremilk merupakan ASI yang keluar pada lima menit pertama. ASI ini lebih encer dibandingkan hindmilk, dihasilkan sangat banyak, dan cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi.

b. Hindmilk

Hindmilk adalah ASI yang mengandung tinggi lemak yang memberikan banyak zat tenaga/energi dan diproduksi menjelang akhir proses menyusui. Hindmilk keluar setelah foremilk habis saat menyusui hampir selesai, sehingga bisa dianalogikan seperti hidangan utama setelah hidangan pembuka. Jenis air susu ini sangat kaya, kental, dan penuh lemak dan vitamin. Hindmilk mengandung lemak 4-5 kali dibanding foremilk. Bayi memerlukan foremilk dan hindmilk (Astutik, 2018).

### 2.4.4 Kandungan ASI

ASI merupakan cairan nutrisi yang unik, spesifik, dan kompleks dengan komponen imunologis dan komponen pemacu pertumbuhan. ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada di tempat sushu udara panas. Selain itu, berbagai komponen yang terkandung dalam ASI anatara lain:

a. Protein

Kadar protein didalam ASI tidak terlalu tinggi namun mempunyai peranan yang sangat penting. Di dalam ASI protein berada dalam bentuk senyawa-

senyawa sederhana, berupa asam amino. Protein adalah bahan baku untuk tumbuh, kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat. Air susu ibu mengandung protein khusus yang dirancang untuk pertumbuhan bayi. ASI mengandung total protein lebih rendah tetapi lebih banyak protein yang halus, lembut dan mudah dicerna. Komposisi inilah yang membentuk gumpalan lebih lunak yang mudah dicerna dan diserap oleh bayi (Setianingsih, 2019).

Protein ASI disusun terbesar ole laktalbumin, laktalglobulin, lactoferrin, dsb yang digunakan untuk pembuatan enzim anti bakteri. Rasio protein ASI adalah 60:40 sedangkan rasio protein susu sapi hanya 20 : 80. ASI mengandung asam amino essential taurin yang tinggi, kadar metiolin, tirosin, dan fenilalanin ASI lebih rendah dari susu sapi akan tetapi kadar sistin jauh lebih tinggi. Kadar poliamin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein (Sitepoe, 2017).

b. Lemak

Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. Merupakan sumber kalori (energi) utama yang terkandung di dalam ASI. Meskipun kadarnya di dalam ASI cukup tinggi, namun senyawa lemak tersebut mudah diserap oleh saluran pencernaan bayi yang belum berkembang secara sempuurna. Hal ini disebabkan karena lemak didalam ASI merupakan lemak yang sederhana struktur zatnya (jika dikaji dari sisi ilmu kimia) tidak bercabang-cabang sehingga mudah melewati saluran pencernan bayi yang belum berfungsi secara optimal. ASI yang pertama kali keluar disebut susu mula (foremilk). Cairan ini

kira-kira mengandung 1-2% lemak dan tampak encer. ASI berikutnya disebut susu belakang (hindmilk) yang mengandung lemak paling sedikit tiga seperempatkali lebih banyak dari susu formula. Cairan ini memberikan hampir seluruh energi (Setianingsih, 2019).

c. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi. Laktosa ini jika telah berada di dalam saluran pencernaa bayi akan dihidrolisis menjadi zat-zat yang lebih sederhana yaitu glukosa dan galaktosa). Kedua zat inilah yang nanti akan diserap oleh usus bayi, dan sebagai zat penghasil energi tinggi. Selain merupakan sumber energi yang mudah dicerna, beberapa laktosa diubah menjadi asam laktat, asam ini membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan membantu dalam penyerapan kalsium dan mineral lainnya (Setianingsih, 2019).

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Kadar kalsium, natrium, kalium, fosfor, dan klorida yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dengan jumlah itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi bahkan mudah diserap tubuh. Kandungan mineral pada susu sapi memang cukup tinggi, tetapi hal tersebut justru berbahaya karena apabila sebagian besar tidak dapat diserap maka akan memperberat kerja usus bayi dan akan mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan. Jenis mineral essensial (vital) lain yang terkandung di dalam

ASI, yaitu senyawa seng (Zn). Senyawa ini dibutuhkan oleh tubuh bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan (karena senyawa yang berperan sebagai katalisator (pemacu) pada proses-proses metabolisme didalam tubuh.mineral seng juga berperan dalam pembentukan antibodi, sehingga meningkatka imunitas tubuh bayi dari penyakit-penyakit tertentu (Lesmana, 2017).

e. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B kurang. Selain itu vitamin yang terkandung di dalam ASI meliputi Vitamin E, vitamin K, karoten, biotin kolin, asam folat, inositol, asam nikotinat (niasin), asam pathotenat, prodoksin (Vitamin B3), riboflavin (vitamin B2), thiamin (vitamin B1) dan sianokobalamin (vitamin B12) (Setianingsih, 2019).

### 2.4.5 Manfaat Pemberian ASI Ekslusif

a. Manfaat ASI Ekslusif bagi bayi

1. ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang berusia 0-6 bulan karena komposisi ASI mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih rentan.
2. ASI mencegah terjadinya kekurangan gizi (marasmus), dan kelebihan gizi (obesitas) pada bayi.
3. ASI mengandung zat-zat immunologi yang menghambat perkembangan bakteri, virus, dan parasit yang berbahaya.
4. ASI mencegah terjadinya infeksi pada saluran cerna seperti diare.

5. ASI mengandung zat yang mampu mendorong pertumbuhan terhadap proliferasi dan diferensisasi dari epitel sel usus bayi baru lahir.
6. ASI memiliki kandungan omega-3 yang sangat dibutuhkan untk perkembangan otak dan retina.
7. ASI menurunkan resiko bayi untuk terserang penyakit jantung karena kandungan rantai asam lemak tak jenuh yang mencegah terjadinya pengerasan arteri. Selain itu ASI mengandung beberapa hormon yaitu adiponectin dan leptin yang mampu mengurangi resiko bayi terkena serangan jantung.
8. ASI ekslusif meningkatkan hubungan antara ibu dengan anak, adanya kontak mata, badan serta suara ibu akan meningkatkan rasa aman, nyama, dan terlindungi bagi bayi.

b. Manfaat ASI Bagi Ibu

1. Membantu mempercepat proses pemulihan rahim ke bentuk semula (involusi uteri) serta mengurangi resiko perdarahan setelah persalinan.
2. Membantu mnengurangi lemak disekitur pinggul dan paha selama masa kehamilan akan berpindah kedalam ASI sehingga ibu akan lebih cepat langsing kembali.
3. Mengurangi resiko kanker rahim dan payudara dibandingkan ibu yang tidak menyusui.
4. Risiko osteoporosis dapat dipastikan lebih kecil bagi wanita yang telah hamil dan menyusui bayinya. Selama hamil dan menyusui akan terjadi proses pengeroposan tulang, namun tulang akan cepat pulih kembali

bahkan akan lebih baik dari kondisi tulang semula karena absorpsi kalsium, kadar hormon paratiroid, dan kalsitriol serum meningkat dalam jumlah besar.

5. ASI lebih murah dan ekonomis dibandingkan dengan susu formula.
6. ASI lebih steril dibadingkan dengan susu formula yang terjangkit kuman dari luar.
7. Ibu yang menyusui akan memiliki hubungan emosional yang lebih kuat dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui bayinya.
8. ASI merupakan kontrasepsi alami yang dapat menunda kehamilan ibu.

c. Manfaat ASI bagi Keluarga dan Masyarakat (Lingkungan)

Menyusui juga tidak hanya memberikan keuntungan bagi ibu dan bayi saja namun juga bagi keluarga dan lingkungan disekitar ibu dan bayi. Berikut keuntungan ASI bagi keluarga dan lingkungan diantaranya :

1. Mengurangi kemiskinan dan kelaparan karena ASI sangat ekonomis tidak seperti susu formula yang membutuhkan biaya tinggi untuk membelinya. Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, minyak atau merebus air, susu ataupun peralatan.
2. Mengurangi anggaran biaya perawatan baik anggaran rumah tangga atau anggaran perusahaan tempat ibu/ayah bekerja. Menghemat waktu keluarga apabila bayi selalu sehat.
3. Lebih praktis bila berpergian tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dan lain-lain.

4. Mengurangi penggunaan energi (yang diperlukan untuk memproduksi susu formula di pabrik) dan tidak membahayakan lingkungan (tidak ada sampah kemasan plastik) (Setianingsih, 2019).

### 2.4.6 Indikator Keberhasilan Pemberian ASI Ekslusif

a. Kenaikan berat badan bayi, panjang tubuh, lingkar kepalaselalu menunjukkan perkembangan sesuai usia bayi.

Petugas kesehatan dapat memeriksa berat badan bayi, panjang tubuh, Timbang bayi dan lihat pada status atau kartu menuju sehat (KMS) bayi berat badan sebelumnya. Bila kenaikan berat badan bayi cukup, maka bayi mendapatkan cukup ASI. Bila tidak ada catatan sebelumnya dan tidak dapat mengetahui kenaikannya, segera timbang dan kembali lagi setelah satu minggu.

b. Sistem ekskresi lancar

Bayi mengompol atau buang air kecil (BAK) minimal 6 kali setiap hari, dan membuang air besar (BAB) sekitar 1-3 kali selama sehari semalam, warna air besar bayi kuning dan tampak seperti biji.

c. Bayi menyusui efektif

Bayi tumbuh sehat sesuai usianya dan tampak bahagia. Bayi menyusu paling sedikit 8 kali dalam 24 jam. Bayi nampak puas dengan saat-saat lapar, tenang, dan mengantuk.

d. Kepuasan ibu

Payudara ibu terasa kosong dan lunak setelah menyusui. Ibu dapat merasakan turunnya ASI ketika bayi pertama kali menyusu, dan dapat mendengar bunyi menelan ketika bayi menelan ASI (Soetjiningsih, 2018).

### 2.4.7 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Ekslusif

1. Pendidikan

Ibu Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam pembentukan perilaku. Tingkat pendidikan seseorang yang makin tinggi, maka semakin tinggi tingkat kesadaran seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil sebuah keputusan (Notoatmodjo, 2018).

Hasil penelitian di Brazil menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, semakin besar peluang bayi untuk diberikan ASI eksklusif. Anak dari ibu yang menyelesaikan pendidikan dasar mempunyai dua kali peluang untuk diberikan ASI eksklusif oleh ibunya dibanding bayi dari ibu yang tidak dapat menyelesaikan pendidikan dasar (Kristina, 2018).

2. Pekerjaan ibu

Ibu bekerja adalah apabila ibu beraktivitas keluar rumah ataupun di dalam rumah untuk mendapatkan uang kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Pekerjaan memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena untuk sementara waktu ibu tidak berada dekat dengan ananknya. Ibu bekerja cenderung lebih cepat memberikan MP-ASI kepada bayinya (Nelly, 2017).

Hasil penelitian Zakiyah (2018) menyatakan terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif. Secara eksklusif mayoritas karena ASI tidak cukup, ibu sibuk bekerja sehingga bayi gagal untuk menyusui.

3. Keyakinan/ kepercayaan

Demikian juga dengan keyakinan dan kepercayan terhadap ASI sebagai makanan utama bayi baru lahir sangat ditentukan oleh sejauhmana tingkat keyakinan terhadap ASI yang dimiliki oleh setiap ibu yang memiliki bayi. Ibu-ibu yang meyakini dan percaya bahwa ASI yang terbentuk dalam tubuh ibu yang melahirkan seorang bayi dalam suatu proses yang secara logika ilmiah hanya dapat diyakini dan dipercaya bahwa memang sudah diatur oleh yang Maha Kuasa, merupakan standar keyakinan yang penting dimiliki oleh setiap ibu untuk dapat memberikan ASI secara baik dan benar kepada bayinya (Maryunani, 2019).

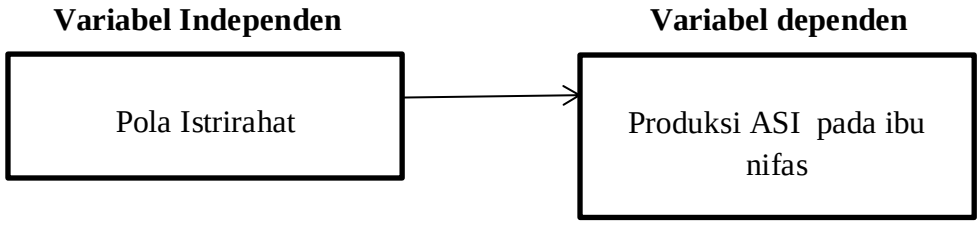
Hasil penelitian Hidayati (2019) menjelaskan keyakinan/kepercayaan merupakan variabel yang mempengaruhi tindakan pemberian ASI Eksklusif. Sejak seorang wanita memasuki kehidupan berkeluarga, padanya harus sudah tertanam suatu keyakinan "Saya Harus Menyusui Bayi Saya Karena Menyusui adalah Realisasi dari Tugas yang Wajar dan Mulia Seorang Ibu".

4. Dukungan sarana dan tenaga kesehatan

Dukungan teman atau kelompok yang dimiliki merupakan faktor lingkungan selain keluarga. Teman sesama menyusui atau kelompok menyusui memiliki peran yaitu dapat memperkuat ibu untk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Lingkungan sosial dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku. Hasil penelitian Erwandi (2019) pada variabel dukungan keluarga (dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional), variabel yang berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif.

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pola istirahat , sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah produksi ASI pada ibu nifas (Notoatmodjo, 2018)




**Skema. 1 Kerangka Konsep**

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan antara pola istirahat dengan produksi ASI pada ibu nifas di Puskesmas Batunadua Tahun 2025.

Ho: Tidak ada hubungan antara pola istirahat dengan produksi ASI pada ibu nifas di Puskesmas Batunadua Tahun 2025.

# BAB 3

# METODE PENELITIAN

## 3.3 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, yaitu penelitian yang digunakan untuk meneliti populasi/sampel tertentu, pengumpulan data dengan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan menguji hipotesis yang ditetapkan (Sugiyono, 2018). Desain ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu pengukuran variabel pada satu saat tertentu. Setiap subjek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut (Oktavia, 2018)

## 3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

### 3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Batunadua. Alasan peneliti melakukan penelitian di tempat ini karena masih terdapatkan data ASI eksklusif rendah dan survey awal yang sudah saya lakukan ternyata jumlah ibu nifas di Puskesmas Batunadua tiga bulan terakhir lebih banyak.

### 3.2.3 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan terhitung bulan agustus 2025 sampai dengan selesai.

**Table 3.1 Waktu Penelitian**

| Kegiatan | Waktu penelitian | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Jul | Ags | Sep | Okt | Nov | Des | Jan 2026 |
| Pengajuan judul | | | | | | | |
| Penyusunan proposal | | | | | | | |
| Seminar proposal | | | | | | | |
| Pelaksanaan penelitian | | | | | | | |
| Pengolahan data | | | | | | | |
| Seminar akhir | | | | | | | |

## 3.3 Populasi dan Sampel

### 3.9.3 Populasi



Menurut Arikunto (2018) popuıası merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Puskesmas Batunadua pada bulan Juni sampai dengan Agustus sebanyak 52 orang..

### 3.9.4 Sampel

Menurut Wulandari (2022) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 52 orang

## 3.10 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan

responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

   Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerasiahaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Wulandari, 2022).

**3.11 Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan.
2. Menyerahkan surat Ke Puskesmas Batunadua
3. Puskesmas Batunadua memberikan izin, peneliti melakukan pendekatan kepada responden
4. Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan
5. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangan *inform consent*
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden
7. Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk

kemudian dikoreksi

8. Setelah hasil dikoreksi, peneliti melakukan pengolahan data
9. Penyajian hasil penelitian penyusunan laporan penelitian

### 3.12 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena, pada definisi operasional dapat ditentukan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Nursalam, 2018).

**Tabel 2. Definisi operasional**

| Variabel penelitian | Definisi operasional | Alat ukur | Skala ukur | Hasil ukur |
|---|---|---|---|---|
| Pola istirahat | Durasi dan kualitas tidur ibu nifas selama masa nifas, terutama 6 minggu pasca persalinan. | Kuesioner | Ordinal | 1. Baik: Skor Jawaban benar 15-30<br>2. Kurang: Skor Jawaban benar 0-14 |
| Produksi ASI | Peningkatan pengeluaran ASI yang ditandai dengan kepuasan pada bayi setelah menyusui | Kuesioner | Nominal | 1. Tidak Lancar (1-5)<br>2. Lancar (6-10) |

### 3.13 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari item-item pertanyaan, dimana masing-masing item diberi jawaban bobot

jawaban pengumpulan data dilakukan langsung terhadap responden. Alat pengumpulan data dengan kuesioner pola istirahat dan produksi ASI.

Kuesioner pola istirahat diadopsi dari penelitian Nike (2025) dengan judul penelitian" Hubungan Status Gizi Dan Pola Istirahat Terhadap Pemberian Asi Ekslusif Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Malabo Kabupaten Mamasa Tahun 2025" kuesioner dengan 6 peryataan dengan skor Baik: 15-30 dan skor Kurang: 0-14

Kuesioner produksi ASI diadopsi dari penelitian Khalifah Wijianti (2019) yang berjudul Penerapan pemberian rebusan papaya terhadap peningkatan produksi ASI di PMB Yustin Trisnowatin S.Sit Kecamatan Rowokele Kabupaten Kebumen, Dengan Jumlah 10 Pertanyaan, dengan pilihan jawaban "Ya" nilai 1 dan "tidak" nilai 0. Total skore tertinggi adalah 100, dengan kategori :

a. Tidak Lancar, jika responden menjawab 1-5 pertanyaan ( ≤55%)

b. Lancar, jika responden menjawab 6-10 pertanyaan ( 56-100 %)

Kuesioner ini sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,624 Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai Alpha Chronbach dari item berkisar 0,854 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel.

**3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan kepada lokasi penelitian yaitu di puskesmas batunadua.

2. Setalah mendapatkan izin dari pihak puskesmas peneliti memilih responden dari data rekan medik Puskesmas Batunadua
3. Setelah mendapatkan responden peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan .
4. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangan *inform consent* .
5. Setelah responden menandatanagani *inform consent.*
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi kuisioner
7. Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian *Checking.*
8. Setelah di *Checking* peneliti melakukan pemberian *Coding* pada lembar kuesioner
9. Setelah melakukan pemberian *Coding* data dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS
10. Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian
11. Penyusunan hasil penelitian.

### 3.8 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.8.1 Pengolahan Data

1. ***Collecting***

   Mengumpulkan data yang berasal dari kuisioner, angket maupun observasi.

2. ***Checking***

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang *valid* dan *reliabel*, dan terhindar dari bias.

3. ***Coding***

   Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti misalnya, nama responden diubah menjadi 1,2,3

4. ***Entering***

   Data *entry*, yakni jawaban- jawaban dari masing- masing responden yang masih dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS

5. ***Procesing***

   Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian

**3.14 Analisis data**

**1. Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018).

**2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Digunakan untuk menerangkan hubungan antara *variabel independent* dengan *variabel dependent*

menggunakan uji statistic *chi square* ($X^2$) dengan probabilitas ≤ 0,05, dan data diolah dengan komputerisasi.

Analisa Hipotesis:

a. Bila *p* value ≤ 0,05 secara statistic disebut bermakna atau ada hubungan, maka Ha diterima atau $H_0$ ditolak.
b. Bila *p* value > 0,05 secara statistic disebut tidak bermakna atau tidak ada hubungan, maka $H_0$ gagal ditolak

# BAB 4

# HASIL PENELITIAN

## 4.1 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner Pola Istirahat Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

### 4.2.1 Data Karakteristik

Data karakteristik yang diukur meliputi : usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan umur bayi. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025**

| No. | Karakterisitk Responden | n | % |
|---|---|---|---|
| **1.** | **Umur (tahun)** | | |
| | 20-35 | 18 | 34,6 |
| | >35 | 34 | 65,4 |
| **2.** | **Pendidikan** | | |
| | SD | 3 | 5,8 |
| | SMP | 9 | 17,3 |
| | SMA | 27 | 51,9 |
| | Perguruan Tinggi | 13 | 25,0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **3.** | **Pekerjaan** | | |
| | PNS | 3 | 5,8 |
| | Wiraswasta | 13 | 25,0 |
| | Petani/Buruh | 9 | 17,3 |
| | Ibu Rumah Tangga | 27 | 51,9 |
| **4.** | **Jumlah Anak** | | |
| | 1-2 anak | 23 | 44,2 |
| | 3-4 anak | 24 | 46,2 |
| | >4 anak | 5 | 9,6 |
| **5.** | **Umur Bayi** | | |
| | 0-4 hari | 17 | 32,7 |
| | 5-8 hari | 24 | 46,2 |
| | 9-12 hari | 11 | 21,2 |
| | **Total** | **52** | **100,0** |

Berdasarkan hasil tabel 4.1 diatas dapat dilihat dari 52 responden, mayoritas usia antara >35 tahun sebanyak 34 orang (65,4%), dan minoritas usia 20-35 tahun sebanyak 18 orang (34,6%%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 27 responden (51,9%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 3 responden (5,8%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 27 responden (51,9%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 3 responden (5,8%). Berdasarkan jumlah anak mayoritas responden jumlah anak 3-4 anak sebanyak 24 orang (46,2%) dan minoritas responden jumlah anak >4 anak sebanyak 5 anak (9,6%). Berdasarkan umur bayi mayoritas responden umur bayi 5-8 hari sebanyak 24 orang (46,2%), minoritas umur bayi 9-12 hari sebanyak 11 orang (21,2%).

### 4.2.1 Distribusi Frekuensi Pola Istirahat

Berdasarkan pengolahan data variabel Pola Istirahat di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Istirahat di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025**

| No | Pola Istirahat | n | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Baik | 23 | 44,2 |
| 2 | Kurang | 29 | 55,8 |
| | Total | 52 | 100,0 |

Dari tabel 4.2 diatas dapat disimpulkan bahwa 23 responden (44,2%) berpola istirahat baik dan 29 responden (57,6%) berpola makan kurang.

### 4.2.3 Distribusi Frekuensi Produksi ASI Pada Ibu Nifas

Berdasarkan pengolahan data variabel Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025**

| No | Produksi ASI Pada Ibu Nifas | N | % |
|---|---|---|---|
| 1 | Lancar | 27 | 51,9% |
| 2 | Tidak Lancar | 25 | 48,1% |
| | **Total** | **52** | **100,0%** |

Dari tabel 4.3 diatas dapat disimpulkan bahwa 27 responden (51,5%) produksi ASI pada ibu nifas lancar dan 25 responden (48,1%) produksi ASI pada ibu nifas tidak lancar

## 4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan Uji *Chi Square* untuk melihat Hubungan Pola Istirahat Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan, untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

**Tabel 4.4 Uji Statistik Hubungan Pola Istirahat Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Tahun 2025**

| No. | Pola Istirahat | Produksi ASI | | | | Total | | P *Value* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Lancar | | Tidak Lancar | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | |
| 1. | Baik | 21 | 40,4 | 2 | 3,8 | 23 | 44,2 | **0,000** |
| 2. | Kurang | 6 | 11,5 | 23 | 44,2 | 29 | 55,8 | |
| | **Total** | **27** | **51,9** | **16** | **48,1** | **52** | **100** | |

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan hasil dari 52 responden, ibu yang pola istirahat baik ada 23 orang (44,2%), yang produksi ASI lancar 21 orang (40,4%) dan produksi ASI tidak lancar ada 2 orang (3,8%). Sedangkan ibu yang pola istirahat kurang ada 29 orang (44,2%), yang produksi ASI lancar 6 orang (11,5%) dan produksi ASI tidak lancar ada 23 orang (44,2%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p*=0.000 (<0.05), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Pola Istirahat Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

# BAB 5

# PEMBAHASAN

## 5.5 Karakteristik Ibu di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

### 5.5.1 Usia Responden

Berdasarkan hasil dari 52 responden, mayoritas usia antara >35 tahun sebanyak 34 orang (65,4%), dan minoritas usia 20-35 tahun sebanyak 18 orang (34,6%%). Umur memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan, pengetahuan dan perilaku ibu karena semakin tinggi umur ibu maka semakin mudah juga untuk menerima informasi yang telah disampaikan (Sari, 2020).

Menurut Polwandari & Wulandari, (2021) ibu berusia <20 tahun dianggap masa belum matang baik secara rohani dan jasmani sehingga ibu akan mengandalkan orang lain dalam memberikan ASI eksklusif. Sedangkan usia >35 tahun mulai mengalami perubahan pada system hormonalnya sehingga produksi ASI yang diperoleh berkursng dan akan menjadi hambatan bagi ibu dalam memberikan ASI.

Berdasarkan penelitian Nova Sulastri, (2023) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan dari 49 responden, mayoritas usia antara

25-35 sebanyak 30 orang (61,2%), dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 6 orang (12,2%).

ASI secara eksklusif. Usia 20-35 tahun adalah usia yang sangat baik untuk masa kehamilan, persalinan, menyusui serta merawat anak karena di usia ini baik secara mental,fisik maupun psikologis ibu telah matang (Suhartiningsih & Samaria, 2020).

Menurut asumsi peneliti hal itu dapat disebabkan karena pada usia dua puluhan ibu kurang pengalaman dalam menyusui sehingga akan mengalami kesulitan dalam menyusui dan ibu akan cenderung memberikan makanan lain kepada bayinya.

### 5.5.2 Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 27 responden (51,9%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 3 responden (5,8%). Pendidikan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif, ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah. (Haryono R, 2018). Sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Okawary (2017) mengungkapkan bahwa pendidikan mempengaruhi seseorang dalam mengubah perilaku kesehatan yang diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan

Hal ini disebabkan pendidikan responden masih rendah, sehingga berdampak dengan pekerjaan yang dimiliki. Responden banyak menghabiskan waktu dirumah tanpa terikat pekerjaan diluar rumah, sehingga memiliki

kesempatan yang banyak untuk merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya. Faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap produksi ASI.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Nurjanah ,2021) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan pemberian ASI Mengingat pentingnya ASI bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya, maka perlu perhatian agar dapat terlaksana dengan benar. Hasil tersebut didukung dengan penelitian Gesit (2022), dimana mayoritas pendidikan ibu adalah SLTA sebanyak 6 orang ( 31,6 %).

Menurut penelitian Nova Sulastri, (2023) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan dari 49 responden, mayoritas responden tamat SMA sebanyak 31 responden (63,3%) dan minoritas berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 8 responden (16,3%).

Menurut asumsi pendidikan memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan, pengetahuan dan perilaku ibu karena semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin mudah juga untuk menerima informasi yang telah disampaikan kepadanya.

### 5.5.3 Pekerjaan Responden

Berdasarkan pekerjaan responden mayoritas responden bekerja sebangai ibu rumah tangga sebanyak 27 responden (51,9%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 3 responden (5,8%). Menurut Sihombing, (2021) Pekerjaan merupakan salah satu kendala ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu yang bekerja akan memberikan susu formula kepada bayinya, hal ini menyebabkan kurangnya pengetahuah ibu tentang pemberian ASI pada ibu yang bekerja.

Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, kelengkapan memompa ASI dan dukungan tempat kerja maka ibu dapat memberikan asi secara eksklusif

Sebagai ibu rumah tangga maka ibu jarang berinteraksi dengan sumber-sumber informasi yang dapat memberikan informasi tentang cara peningkatan produksi ASI, hal ini menyebabkan responden dalam proses menyusui tidak melakukan segala sesuatu yang dapat mendukung produksi ASI misalnya dengan meningkatkan kualitas konsumsi dan melakukan perawatan payudara yang dapat mendukung proses produksi ASI (Cornita, 2020).

Berdasarkan penelitian Nova Sulastri, (2023) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan dari 49 responden, mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 24 responden (49,0%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 3 responden (6,1%).

Sedangkan pada penelitian (Nugroho, 2020) menunjukkan bahwa IRT mempunyai peluang keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif karena IRT memiliki waktu yang lebih banyak bersama bayinya. Berdasarkan analisa mengemukakan bahwa sesorang yang bekerja akan menghambat dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dibandingkan ibu rumah tangga yang setiap saat dapat menyusui bayinya.

Asumsi peneliti bahwa bekerja bukanlah alasan untuk tidak memberikan ASI karena ASI bisa diperah dan tetap diberikan kepada bayi walaupun ibu tidak mendampingi bayinya, menyusui bisa dilakukan sebelum berangkat bekerja, jika ibu sudah dirumah maka ibu wajib memberikan hak anaknya untuk menyusui dengan air susunya sendiri.

### 5.5.4 Jumlah Anak

Berdasarkan jumlah anak mayoritas responden jumlah anak 3-4 anak sebanyak 24 orang (46,2%) dan minoritas responden jumlah anak >4 anak sebanyak 5 anak (9,6%). Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu. Artian paritas dalam menyusui adalah pengalaman pemberian ASI eksklusif, menyusui pada kelahiran anak sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga serta pengetahuan tentang manfaat ASI berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk menyusui atau tidak. Ibu yang paritas lebih dari satu akan berpengaruh terhadap lamanya menyusui hal ini dikarenakan faktor pengalaman yang di didapatkan oleh ibu. Seorang ibu dengan kelahiran bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya. Hal ini dikarenakan ibu tidak mengetahui cara menyusui yang sebenarnya. Apabila ibu mendengarkan ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami orang lain maka hal ini memungkinkan ibu akan ragu untuk memberikan ASI pada bayinya. (Herdiani R, 2019)

Berdasarkan studi yang dilakukan pada paritas terhadap pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Paal X mendapatkan nilai p-value 0,098 maka berdasarkan uji chi square didapatkan p > 0,05 sehingga tidak terdapat hubungan antara paritas dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Paal X.

Menurut penelitian oleh Fahliani Kamilah dkk (2021) diperoleh hasil responden dengan paritas primipara tidak menyerahkan ASI ekskluisf sebanyak 12 orang (52,2%), responden paritas multipara sebanyak 20 orang (57,1%) sedangkan responden dengan paritas grandemulti ada 2 orang (50,0%).

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pekauman dengan nilai p value= 0,914 (p < 0,05). (Kamilah F, 2021)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Evi Novita dkk (2022) hasil uji statistik Chi-square antara variabel paritas dan pemberian ASI Ekslusif menunjukkan p- value 0,559 > 0,05. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan paritas ibu dengan pemberian ASI Ekslusif di Desa Lunggaian. Nilai OR (95%CI) menunjukkan bahwa responden primipara 1,5 kali lebih beresiko tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden multipara.58

### 5.5.5 Umur Bayi

Berdasarkan umur bayi mayoritas responden umur bayi 5-8 hari sebanyak 24 orang (46,2%), minoritas umur bayi 9-12 hari sebanyak 11 orang (21,2%). Bayi yang mendapat ASI eksklusif tidak mendapatkan makanan atau minuman tambahan (seperti air putih, susu formula, jeruk, madu, teh, bubur dll) selama enam bulan selain vitamin, mineral, dan air susu ibu (ASI). Memberikan ASI segera setelah melahirkan sangat penting untuk keberhasilan dan kelanjutan menyusui. Bayi yang langsung disusui 30 menit pertama setelah bayi lahir, akan lebih berhasil dalam proses penyusuan karena pada waktu tersebut refleks menghisap bayi yang paling baik (Kristina E, 2019).

Pertumbuhan, perkembangan fisik, mental yang baik dan kecerdasan semuanya sangat bergantung pada pemberian ASI. Oleh karena itu, ibu harus fokus pada menyusui agar proses menyusui berjalan dengan baik. Ibu yang tidak menyusui bayinya secara eksklusif karena berbagai alasan seperti produksi ASI

yang sedikit dan kurangnya memahami tentang ASI Eksklusif akibat dari kurangnya informasi yang diperoleh oleh si ibu, karena ibu sudah banyak mencampurkan air putih pada anaknya sehingga tidak bisa dikatakan ASI Eksklusif lagi.

### 5.6 Pola Istirahat di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari 52 responden dapat disimpulkan bahwa 23 responden (44,2%) berpola istirahat baik dan 29 responden (57,6%) berpola makan kurang. Setelah melahirkan, tubuh ibu membutuhkan waktu untuk pulih. Maka sari itu, penting bagi ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup. Keluarga dan suami sangat dibutuhkan oleh ibu untuk membantu mereka untuk istirahat seperti tidur. Dukungan suami sangat penting dan dapat membangun suasana positif dimana ibu merasakan hari-hari yang melelahkan (Kaparang et al., 2023).

Ibu yang kurang istirahat meningkatkan stres, yang dapat mengganggu keseimbangan hormon prolaktin dan oksitosin, dua hormon utama yang berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI. Saat ibu tidur, tubuh memperbaiki jaringan yang rusak dan mengatur fungsi metabolisme, termasuk produksi hormon yang memengaruhi ASI (Rahmaryanti dkk, 2024)

Berdasarkan hasil penelitian Miftakhul Jannah, (2023) pola istirahat ibu menyusui dengan produksi ASI di Dusun Sawahan Desa Pugeran Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto menggambarkan bahwa hampir setengah responden ibu menyusui mengalami gangguan kualitas tidur sedang dengan

produksi ASI lancar yaitu 14 (40%) dan 3 ibu menyusui (8,57%) dengan produksi ASI tidak lancar. Sedangkan sebagian kecil responden ibu menyusui yaitu 9 (25,7%) mengalami gangguan tidur ringan dengan produksi ASI lancar dan 1 ibu menyusui (2,85%) dengan produksi ASI tidak lancar. Selain itu, sebagian kecil ibu menyusui juga mengalami gangguan tidur berat dengan produksi ASI lancar yaitu 5 (14,2%) dan ibu menyusui dengan produksi ASI tidak lancar sejumlah 3 (8,57%). Dari hasil tabulasi silang antara gangguan kecukupan kualitas tidur dengan kelancaran produksi ASI, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara gangguan kualitas tidur dengan kelancaran produksi ASI.

Hasil penelitian Christina Nur Widayati, (2024) menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola istirahat buruk dan memproduksi ASI cukup sejumlah 3 orang (9,7%), sedangkan responden yang memiliki pola istirahat buruk dan produksi ASI baik sejumlah 5 orang (15,1%). Responden dengan pola istirahat baik dan produksi ASI cukup sejumlah 4 orang ( 12,9%), sedangkan responden yang memiliki pola istirahat baik dan produksi ASI baik sejumlah 23 orang (74,2%). Hasil analisis menggunakan *Chi Square* didapatkan bahwa nilai X2 hitung adalah 1,373, dan nilai *p value* = 0,241 dengan α = 0,05 maka disimpulkan bahwa pola istirahat tidak berhubungan dengan produksi ASI pada ibu selama masa nifas.

Dalam masa nifas ibu membutuhkan waktu istirahat 6-8 jam perhari, tetapi bukan hanya pemenuhan banyaknya waktu yang dibutuhkan tetapi juga berkaitan dengan kualitas istirahat yang dilakukan ibu. Fungsi istirahat adalah untuk menjaga keseimbangan baik mental, maupun kesehatan emosional, menjaga

kondisi organ – organ tubuh seperti kardiovaskuler, paru-paru, sistem endokrin pulih setelah seharian digunakan sedemikain rupa. Beberapa faktor yang bisa mempengaruhi istirahat yaitu adanya penyakit, stress psikologis, keletihan aktifitas fisik, nutrisi, konsumsi obat – obatan tertentu, kondisi lingkungan, serta motivasi ketika istirahat (Marmi, 2022)

Asumsi peneliti Ibu menyusui membutuhkan energi yang cukup untuk memproduksi ASI. Tidur yang cukup membantu memulihkan energi yang hilang, sehingga tubuh mampu memproduksi ASI secara optimal. Kurang tidur mengakibatkan tubuh memprioritaskan energi untuk fungsi vital lainnya, sehingga produksi ASI dapat berkurang

### 5.7 Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari 52 responden dapat disimpulkan bahwa 27 responden (51,5%) produksi ASI pada ibu nifas lancar dan 25 responden (48,1%) produksi ASI pada ibu nifas tidak lancar ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi pada 6 bulan pertamanya yang sering disebut dengan ASI eksklusif. Secara garis besar ASI terbagi menjadi 3 bagian yaitu kolostrum, ASI peralihan, dan ASI matur (Sulistiyono et al, 2023). Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi merupakan salah satu solusi penting dalam pemecahan masalah gizi bayi dimasa ini maupun masa yang akan datang (Sudargo & Kusmayanti, 2023).

Menyusui merupakan aspek penting dalam perawatan bayi karena memberikan banyak manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi (Malahayati et al, 2024). Salah satu hal yang cukup penting untuk mencapai kesuksesan menyusui adalah

dengan mengetahui mekanisme produksi ASI sejak kehamilan. Proses produksi ASI selama kehamilan sepenuhnya diatur oleh hormon endokrin dan system pengendalian yang disebut system kendali endokrin (Rahmawati, 2020).

Jumlah produksi ASI dipengaruhi oleh besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama hamil, umur ibu menyusui, diet ibu selama menyusui dan stress (Rahmawati, 2020). Produksi ASI dapat meningkat atau menurun terhantung stimulasi pada kelenjar payudara. Beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya seperti frekuensi penyusuan, berat kahir, usia kehamilan saat melahirkan, stres dan penyakit akut, konsumsi alkohol, konsumsi rokok, pil kontrasepsi, pola makan ibu, dukungan suami dan keluarga, perawatan payudara, jeni persalinan, dan rawat gabung (Sari & Rahmawati, 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh Delvina dkk (2022) tentang Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI Pada Ibu Yang Menyusui mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan makanan ibu ($p$=0,001), pemberian ASI ($p$=0,019), perawatan payudara ($p$=0,019), pola istirahat ibu ($p$=0,000), dukungan suami ($p$=0,000) dengan Produksi ASI (Delvina et al, 2022). proses pengeluaran ASI berkaitan dengan nutrisi dan asupan ibu, semakin baik asupan nutrisi ibu maka produksi ASI yang dihasilkan juga semakin banyak (Siregar & Panggabean, 2024)

### 5.8 Hubungan Pola Istirahat Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Tahun 2025

Berdasarkan hasil dari 52 responden, ibu yang pola istirahat baik ada 23 orang (44,2%), yang produksi ASI lancar 21 orang (40,4%) dan produksi ASI tidak lancar ada 2 orang (3,8%). Sedangkan ibu yang pola istirahat kurang ada 29

orang (44,2%), yang produksi ASI lancar 6 orang (11,5%) dan produksi ASI tidak lancar ada 23 orang (44,2%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p*=0.000 (<0.05), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Pola Istirahat Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

Istirahat sebagai kebutuhan dasar dibutuhkan oleh semua orang, dan untuk dapat berfungsi secara optimal, maka setiap orang memerlukan istirahat dan tidur. Fisiologi terjadinya tidur melibatkan perubahan fungsi sel saraf otak yang aktif dan dinamis.

Fungsi istirahat yaitu untuk menjaga keseimbangan baik mental, emosional, maupun kesehatan, menjaga kondisi organ–organ tubuh seperti paru-paru, kardiovaskuler, sistem endokrin pulih setelah sepanjang hari digunakan sedemikain rupa. Faktor – factor yang dapat mempengaruhi istirahat antara lain adanya penyakit, keletihan aktifitas fisik, stres psikologis, konsumsi obat – obatan tertentu, nutrisi, kondisi lingkungan, serta motivasi ketika istirahat.

Hasil penelitian Christina Nur Widayati, (2024) menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola istirahat buruk dan memproduksi ASI cukup sejumlah 3 orang (9,7%), sedangkan responden yang memiliki pola istirahat buruk dan produksi ASI baik sejumlah 5 orang (15,1%). Responden dengan pola istirahat baik dan produksi ASI cukup sejumlah 4 orang (12,9%), sedangkan responden yang memiliki pola istirahat baik dan produksi ASI baik sejumlah 23 orang (74,2%). Hasil analisis menggunakan *Chi Square* didapatkan bahwa nilai

X2 hitung adalah 1,373, dan nilai *p value* = 0,241 dengan α = 0,05 maka disimpulkan bahwa pola istirahat tidak berhubungan dengan produksi ASI pada ibu selama masa nifas.

Setelah melahirkan, tubuh ibu membutuhkan waktu untuk pulih. Maka sari itu, penting bagi ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup. Keluarga dan suami sangat dibutuhkan oleh ibu untuk membantu mereka untuk istirahat seperti tidur (Suryani *et al*. 2024)

Ibu yang kurang istirahat meningkatkan stres, yang dapat mengganggu keseimbangan hormon prolaktin dan oksitosin, dua hormon utama yang berperan dalam produksi dan pengeluaran ASI. Saat ibu tidur, tubuh memperbaiki jaringan yang rusak dan mengatur fungsi metabolisme, termasuk produksi hormon yang memengaruhi ASI (Rahmaryanti dkk, 2024)

Menurut penelitian oleh Rusiana, (2024) di PMB BD Rehliasna Sebayang, diperoleh hasil bahwa responden dengan pola istirahat kurang sebanyak 33 orang, mayoritas produksi ASI tidak lancar sebanyak 21 orang (63,6%) dan minoritas produksi ASI lancar 12 orang (36,4%). Sedangkan responden dengan pola istirahat cukup sebanyak 42 orang, mayoritas produksi ASI lancar sebanyak 23 orang (54,6%) dan minoritas produksi ASI tidak lancar sebanyak 19 orang (45,2%), diketahui bahwa terdapat hubungan pola istirahat dengan produksi ASI pada ibu menyusui. Pola istirahat yang baik membantu ibu menyusui dalam menjaga kesehatan fisik dan mental, yang secara langsung berdampak pada produksi ASI. Produksi ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pola istirahat ibu.

Berdasarkan hasil penelitian Miftakhul Jannah, (2023) pola istirahatff ibu menyusui dengan produksi ASI di Dusun Sawahan Desa Pugeran Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto menggambarkan bahwa hampir setengah responden ibu menyusui mengalami gangguan kualitas tidur sedang dengan produksi ASI lancar yaitu 14 (40%) dan 3 ibu menyusui (8,57%) dengan produksi ASI tidak lancar. Sedangkan sebagian kecil responden ibu menyusui yaitu 9 (25,7%) mengalami gangguan tidur ringan dengan produksi ASI lancar dan 1 ibu menyusui (2,85%) dengan produksi ASI tidak lancar. Selain itu, sebagian kecil ibu menyusui juga mengalami gangguan tidur berat dengan produksi ASI lancar yaitu 5 (14,2%) dan ibu menyusui dengan produksi ASI tidak lancar sejumlah 3 (8,57%). Dari hasil tabulasi silang antara gangguan kecukupan kualitas tidur dengan kelancaran produksi ASI, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara gangguan kualitas tidur dengan kelancaran produksi ASI.

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar produksi ASI ibu lancar adalah kesehatan, dukungan, istirahat dan rasa nyaman (Mingtaningtyas & Isnaini, 2022). Pola istirahat memengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu lelah, kurang istirahat maka ASI juga akan berkurang (Mingtaningtyas & Isnaini, 2022). Pola istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, dan ibu kurang istirahat maka produksi ASI juga akan berkurang (Marmi, 2022).

Asumsi peneliti menyatakan bahwa ibu nifas yang mendapatkan istirahat cukup memiliki energi dan kondisi mental yang lebih stabil, sehingga mereka lebih mampu menyusui secara efektif dan konsisten. Dukungan keluarga sangat

dibutuhkan untuk membantu mengurangi beban ibu pasca persalinan agar dapat memiliki waktu istirahat yang cukup dan berkualitas.

# BAB 6

# PENUTUP

## 6.3 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil dari 52 responden, mayoritas usia antara 31-40 tahun sebanyak 27 orang. pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 27 responden. pekerjaan mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 27 responden .
2. Berdasarkan hasil dari 52 responden dapat disimpulkan bahwa 23 responden berpola istirahat baik dan 29 responden berpola makan kurang.
3. Produksi ASI dari 52 responden manyoritas 27 responden produksi ASI lancar dan 25 responden produksi ASI tidak lancar
4. Berdasarkan hasil dari 52 responden setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p$=0.000 (<0.05) maka disimpulkan ada hubungan Pola Istirahat Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Batunadua di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

## 6.4 Saran

1. Diharapkan hasil penelitian dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang pentingnya menjaga pola istirahat pada ibu nifas agar produksi ASI lancar.
2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan Informasi dan pengetahuan Ibu nifas tentang pentingnya pola istirahat terhadap produksi ASI.
3. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang hubungan pola istirahat dengan produksi ASI pada ibu nifas.

## DAFTAR PUSTAKA


Arikunto, 2018. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta

Astutik, 2018. *Payudara Dan Laktasi* Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika

Cunningham et all., 2018.*Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.

Delvina, 2022. Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui. *Human Care Journal*, *7*(1), 153. https://doi.org/10.32883/hcj.v7i1.1618

Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2020. *Data Profil Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan Cakupan ASI Eksklusif. Padangsidimpuan :*

Dinkes Sumut, 2021. *Data Dinas Kesehatan Sumatera Utara*

Duhita, 2023. *Laktasi*. Pt Nasya Expanding Management.

Erwandi, 2019.*Analisis Determinan Perilaku Ibu Menyusui dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar*

Hidalgo-Lopezosa et all. 2020. *Factors Associated with Postpartum Sexual Dysfunction in Spanish Women : A Cross-Sectional Study.*

Hidayati, 2019.*Analisis faktor – faktor (kebutuhan nutrisi, pola istirahat,teknik menyusui, perawatan payudara) terhadap produksi asi pada ibu postpartum lebih dari sama dengan 10 hari* [STIKes Ngudia Husada Madura]. http:// repository. stikesnhm. ac.id/id/eprint/467/

Isnaini, 2022.Pijat Oksitosin untuk meningkatkan Produksi ASI.

Kaparang et al., 2023.*Bunga rampai asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui* (R. Rahmawati & S. Saida (eds.)).Media Pustaka Indo

Kemenkes RI, 2023. *Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan, Tema Pekan ASI Sedunia 1-7 Agustus 2019.* Infodatin Kementrian Kesehatan RI, ISSN 2442-7659

Kemenkes, 2020.*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Available at: http://www.depkes.go.id.index

Khasanah, 2018. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta: Flashbooks

Kristina, 2018. *Determinan Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu Bekerja di Instansi Pemerintah Kabupaten Bungo Provinsi Jambi*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19(1), 71. https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.568

Kusmayanti, 2023.*Pemberian ASI Ekslusif Sebagai. Makanan Sempurna untuk Bayi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University.

Lesmana, 2017. *Buku Pintar Asi Ekslusif*. Yogyakarta: Cv.Andi Offset

Malahayati et al, 2024. *Meningkatkan Inisiasi Menyusu Dini Melalui Pemberdayaan Ibu Hamil* (S. N. Febriani (ed.) Penernit Deepublish Digital.

Malahayati, 2024.*Meningkatkan Inisiasi Menyusu Dini Melalui Pemberdayaan Ibu Hamil (S. N. Febriani (ed.)).* Penernit Deepublish Digital.

Marmi, 2020.*Asuhan Neonates, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar

Marmi, 2022.*ASI Saja Mama, Berilah Aku ASI Karena Aku Bukan Anak Sapi, Yogyakarta:* Pustaka Pelajar Manoel de Carvalho , 1982, Milk intake and frequency of feeding in breast fed infants Early http:// www.sciencedirect.com/sc ience/ article/pii/0378378282901347

Maryunani, 2019. *Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014.* Jurnal Edu Health. 5(2):58-63.

Mingtaningtyas & Isnaini, 2022. *Pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi asi eksklusif*. Penerbit NEM

Monika, 2016. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. In *Noura Books*. Mizan Publika. https:// sites. google. com/site /nov0618b/ 6YhnIksW218

Monika, 2016. Buku Pintar ASI dan Menyusui. In *Noura Books*. Mizan Publika. https://sites.google.com/site/nov0618b/6YhnIksW218

Nelly, 2019. *Meningkatkan kelancaran ASI dengan Metode Pijat*. Oksitosin pada Ibu Postpartum, 31 januari 2022, http://ejurnal.poltekkes- · tjk.ac.id.

Nike, 2025. *Hubungan Status Gizi Dan Pola Istirahat Terhadap Pemberian Asi Ekslusif Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Malabo Kabupaten Mamasa Tahun 2025"*

Notoatmodjo, 2018 . *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: PT.Rineka Cipta

Nova Sulastri, 2023. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pargarutan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023

Nursalam, 2018.*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika

Oktavia, 2018.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. 1st edn. Yogyakarta: Deepublish.

Potter et all., 2021. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan. Praktik,* edisi 6, Volume.2.

Rahmaryanti dkk, 2024. *Hubungan Usia Ibu dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bentirin Kota Bengkulu*. Bengkulu : Academia.edu

Rahmawati, 2023.*Ilmu Gizi Keperawatan. In M. Nasrudin* (Ed.), CV. Pustaka Indonesia (Issue cetakan ke 1). CV Pustaka Indonesia.

Saeed et all., 2021. *Association Between Exclusive Breastfeeding and Infant Health Outcomes in Pakistan.* Journal of Pediatric Nursing, 50, e62–e68. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.004

Sari & Rahmawati, 2023. *MENGOPTIMALKAN PRODUKSI ASI: Pendekatan Holistik Terhadap Ibu Postpartum Dengan Sectio Caesarea* (N. Nurhaeni (ed.)). CV Mega Press Nusantara. https://www.google.co.id/books/edition/MENGOPTIMALKAN_PRODUKSI_ASI_Pendekatan_H/_soTEQAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=faktor+yang+mempengaruhi+produksi+asi&pg=PA22&printsec=frontcover

Setianingsih, 2019. *Hubungan Kepercayaan Dan Tradisi Keluarga Pada Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Ekslusif Di Kelurahan Sidotopo.*

*Semampir, Jawa Timur*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universita Airlangga: Surabaya

Siregar & Panggabean, 2024. *Hipnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas* (N. Nasrullah (ed.)). Selat Media Patners.

Sitepoe, 2017. *Asi Ekslusif Arti Penting Bagi Kehidupan*. Jakarta: PT. Indeks PG 43-44

Soetiningsih, 2019. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Jogjakarta: Banyu Media.

Sudargo & Kusmayanti, 2023. *Pemberian ASI eksklusif Sebagai Makanan Tambahan Sempurna Untuk Bayi*. Gadjah Mada University Presshttps://www.google.co.id/books/edition/Pemberian_ASI_Ekslusif_sebagai_Makanan_S/Bm7WEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=manfaat+asi&pg=PR5&printsec=frontcover

Sugiyono, 2018. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta

Sulistiyono, 2023.*Metode Edukersa Untuk Sukses ASI Eksklusif* . Yogyakarta : Deepublish

Suryani et al. 2024. Video edukasi gizi untuk ibu hamil dan nifas. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *7*(1), 25–32.

UNICEF, 2023. *Jutaan bayi di Indonesia kehilangan awal terbaik dalam hidup mereka", Unicef*. Available at: https:// www. unicef. org/ indonesia /id/media_25473.html.

WHO, 2018.*Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*: The Optimal Duration of Exlusive Breastfeeding, WHO

Widayati, 2020.*Hubungan Frekuensi Makandan Pola Istirahat dengan Produksi Asi pada Ibu Nifas*. Jurnal KebidananHarapan Ibu Pekalongan, 7(2), 99–104.https:// doi.org/ 10.37402/ jurbidhip.vol7.iss2.96

Wulandari, 2022.*Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau pada Ibu Nifas dengan Kelancaran Produksi ASI di BPM Yuni Widaryanti, Amd.Keb Sumbermulyo Jogoroto Jombang*. Jurnal Edu Health 5(2) : 148-152

Zafke et all, 2000. *Keberhasilan Asi Eksklusif. Dan Inisiasi Menyusu Dini Sebagai Pencegahan Stunting*', Jurnal Ilmu. Kebidanan .vol4

Zakiyah, 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Semanan Kecamatan Kalideres* Jakarta Barat, Tesis FKM UI

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

KepadaYth,

Bapak/ Ibu Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa program Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan:

| | | |
|---|---|---|
| Nama Mahasiswa | : | Zuria Nova Widayanti |
| NIM | : | 22060175 |
| Program Studi | : | Kebidanan Program Sarjana |

Akan melakukan penelitian dengan judul"**Hubungan Pola Istirahat Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Batunadua Tahun 2025.",** saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, Desember 2025
Hormat saya,
Peneliti

Zuria Nova Widayanti

**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Aufa Royhan yang berjudul "**Hubungan Pola Istirahat Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Batunadua Tahun 2025.".** Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk kelurga saya.

Padangsidimpuan, Desember 2025

Responden

(  )

**KUESIONER**

**HUBUNGAN POLA ISTIRAHAT DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS BATUNADUA TAHUN 2025**

**1. PETUNJUK PENGISIAN**

Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda (√) padakotak jawaban yang Anda pilih

**A. Data Umum**

1. Umur :
2. Pendidikan terakhir :

☐ SD

☐ SMP/MTS

☐ SMA/MA

☐ Akademi/ Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan :

☐ PNS

☐ Wiraswasta

☐ Petani/buruh

☐ IRT

4. Jumlah anak : orang

5. Umur bayi saat ini : hari

**B. Kuesioner Pola Istirahat**

| No | Pertanyaan | Pilihan Jawaban |
|---|---|---|
| 1 | Berapa rata-rata durasi tidur Anda setiap hari selama masa nifas? | a. < 4 jam<br>b. 4–5 jam<br>c. 6–7 jam<br>d. 7-9 jam |
| 2 | Apakah Anda sering mengalami gangguan tidur (terbangun, gelisah, sulit tidur)? | a. Ya<br>b. Tidak |
| 3 | Apakah Anda merasa tidur Anda cukup untuk memulihkan tenaga? | a. Ya<br>b. Tidak |
| 4 | Bagaimana Anda menilai kualitas tidur selama masa nifas? | a. Sangat Baik<br>b. Cukup |

| | | |
|---|---|---|
| | | c. Kurang<br>d. Buruk |
| 5 | Apakah Anda pernah merasa kelelahan berlebihan karena kurang istirahat? | a. Sering<br>b. Kadang-kadang<br>c. Jarang<br>d. Tidak Pernah |
| 6 | Apa penyebab utama Anda kurang tidur selama masa nifas? | a. Menyusui<br>b. Bayi rewel<br>c. Pekerjaan rumah tangga<br>d. Gangguan psikologis |

*Sumber : Nike (2025)*

**C. Kuesioner produksi ASI**

Jawablah pertanyaan dibawah ini memilih salah satu jawaban ( YA/ TIDAK) dengan memberikan tanda (√) pada kotak yang telah disediakan

| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
|---|---|---|---|
| 1 | ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui putting | | |
| 2 | Sebelum disusukan payudara terasa tegang | | |
| 3 | Jika ASI cukup, setelah bayi menyusui bayi akan tertidur/ tenang selama 3-4 jam | | |
| 4 | Bayi BAK 6-8 kali dalam satu hari | | |
| 5 | Bayi BAB 3-4 kali sekali | | |
| 6 | Bayi paling sedikit menyusui 8-10 kali dalam 24 jam | | |
| 7 | Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | Bayi yang mendapatkan ASI secara cukup memiliki berat dan tinggi badan yang normal dan sesuai dengan usia pertumbuhan | | |
| 9 | Warna urin bayi kuning jernih | | |
| 10 | Bayi tidak rewel dan terlihat ceria | | |

*Sumber : Khalifah Wijianti (2019)*

**MASTER TABEL**

| No | Usia | Pend | Pekr | J A | UB | Pola istirahat | | | | | | T | K | PRODUKSI ASI | | | | | | | | | | T | K |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | | | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 | X5 | X7 | X8 | X9 | X10 | | |
| **1** | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | 2 |
| **2** | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 |
| **3** | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 |
| **4** | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 |
| **5** | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| **6** | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| **7** | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 |
| **8** | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 1 |
| **9** | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| **10** | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| **11** | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| **12** | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| **13** | 2 | 3 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 1 |
| **14** | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | 2 |
| **15** | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| **16** | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6 | 2 |
| **17** | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| **18** | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 |
| **19** | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 2 |
| **20** | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 |
| **21** | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| **22** | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 |
| **23** | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| **24** | 2 | 3 | 4 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| **25** | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 2 |
| **26** | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 |
| **27** | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 | 2 |
| **28** | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| **29** | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| **30** | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 |
| **31** | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| **32** | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 |
| **33** | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| **34** | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 |
| **35** | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **36** | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| **37** | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 1 |
| **38** | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| **39** | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| **40** | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| **41** | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| **42** | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| **43** | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 1 |
| **44** | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 2 |
| **45** | 1 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| **46** | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| **47** | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 | 2 |
| **48** | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| **49** | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 2 |
| **50** | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1 |
| **51** | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| **52** | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 1 |

**Keterangan :**

**Usia**
1 = 20-30
2= 31-40
3 = >40

**Pendidikan**
1 = SD
2= SMP
3 = SMA
4 = Perguruan Tinggi

**Pekerjaan**
1 = PNS
2= Wiraswasta
3 = Petani /Buruh
4 = Ibu Rumah Tangga

**Jumlah Anak**
1= 1 -2 Anak
2 = 3-4 Anak
3 = >4 Anak

**Usia Bayi**
1 = 0-4 Bulan
2 = 5-8 Bulan
3 = 9-12

**Pola istirahat**
1= kurang
2= baik

**Produksi ASI**
1= Tidak Lancar
2= Lancar

**Statistics**

| | | Usia | Pendidikan | Pekerjaan | Jumlah Anak | Umur Bayi | Pola Istirahat | Produksi ASI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N | Valid | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Usia**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | 20 - 30 tahun | 16 | 30.8 | 30.8 | 30.8 |
| | 31 - 40 tahun | 27 | 51.9 | 51.9 | 82.7 |
| | > 41 tahun | 9 | 17.3 | 17.3 | 100.0 |
| | Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

**Pendidikan**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | SD | 3 | 5.8 | 5.8 | 5.8 |
| | SMP/MTS | 9 | 17.3 | 17.3 | 23.1 |
| | SMA/MA | 27 | 51.9 | 51.9 | 75.0 |
| | Perguruan Tinggi | 13 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| | Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

**Pekerjaan**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | PNS | 3 | 5.8 | 5.8 | 5.8 |
| | Wiraswasta | 13 | 25.0 | 25.0 | 30.8 |
| | Petani | 9 | 17.3 | 17.3 | 48.1 |
| | IRT | 27 | 51.9 | 51.9 | 100.0 |
| | Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

**Jumlah Anak**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | 1-2 anak | 23 | 44.2 | 44.2 | 44.2 |
| | 3-4 anak | 24 | 46.2 | 46.2 | 90.4 |
| | >4 anak | 5 | 9.6 | 9.6 | 100.0 |
| | Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

**Umur Bayi**

**Umur Bayi**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | 0-4 bulan | 17 | 32.7 | 32.7 | 32.7 |
| | 5-8 bulan | 24 | 46.2 | 46.2 | 78.8 |
| | 9-12 bulan | 11 | 21.2 | 21.2 | 100.0 |
| | Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

**Pola Istirahat**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Baik | 23 | 44.2 | 44.2 | 44.2 |
| | Kurang | 29 | 55.8 | 55.8 | 100.0 |
| | Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

**Produksi ASI**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Lancar | 27 | 51.9 | 51.9 | 51.9 |
| | Tidak Lancar | 25 | 48.1 | 48.1 | 100.0 |
| | Total | 52 | 100.0 | 100.0 | |

**Case Processing Summary**

| | Cases | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pola Istirahat * Produksi ASI | 52 | 100.0% | 0 | 0.0% | 52 | 100.0% |

**Pola Istirahat * Produksi ASI Crosstabulation**

| | | | Produksi ASI | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Lancar | Tidak Lancar | Total |
| Pola Istirahat | Baik | Count | 21 | 2 | 23 |
| | | Expected Count | 11.9 | 11.1 | 23.0 |
| | | % within Pola Istirahat | 91.3% | 8.7% | 100.0% |
| | | % within Produksi ASI | 77.8% | 8.0% | 44.2% |
| | | % of Total | 40.4% | 3.8% | 44.2% |
| | Kurang | Count | 6 | 23 | 29 |
| | | Expected Count | 15.1 | 13.9 | 29.0 |
| | | % within Pola Istirahat | 20.7% | 79.3% | 100.0% |
| | | % within Produksi ASI | 22.2% | 92.0% | 55.8% |
| | | % of Total | 11.5% | 44.2% | 55.8% |
| Total | | Count | 27 | 25 | 52 |
| | | Expected Count | 27.0 | 25.0 | 52.0 |
| | | % within Pola Istirahat | 51.9% | 48.1% | 100.0% |
| | | % within Produksi ASI | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 51.9% | 48.1% | 100.0% |

**Chi-Square Tests**

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---|---|---|---|---|---|
| Pearson Chi-Square | 25.622[a] | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction[b] | 22.871 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 28.851 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| N of Valid Cases | 52 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.06.

b. Computed only for a 2x2 table

**DOKUMENTASI**



Peneliti Menjelaskan Tujuan Dilakukannya Penelitian



Peneliti Menentukan Responden



Peneliti Menjelaskan Cara Pengisian Kuesioner