

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini diberikan dimulai dari bulan Desember 2022 sampai dengan Januari 2023. Penelitian diberikan kepada 32 ibu post partum hari 1-7 yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok intervensi yang diberikan breastcare dan teknik marmet sedangkan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan apapun. Peneliti melakukan penilaian produksi ASI pada hari ke -8 sejak diberikan intervensi pertama kali dengan menanyakan frekuensi BAK, karakteristik BAK, frekuensi BAB, karakteristik BAB, jumlah jam tidur bayi, dan kenaikan BB yang diukur dari pertama lahir hingga hari ke-8.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Melonguane adalah Puskesmas dengan Akreditasi Utama yang terletak di Pusat Kota di kelurahan Melonguane Barat kecamatan Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud dan secara geografis berbatasan langsung dengan Kecamatan Beo Selatan dan Kecamatan Melonguane Timur. Puskesmas Melonguane membawahi 10 Desa dan 3 Kelurahan yaitu Desa Sawang, Desa Sawang Utara, Desa Tarun, Desa Tarun Selatan, Desa Ambela, Desa Mala, Desa Mala Timur, Desa Kiama Barat, Desa Kiama Maredaren, Desa Kiama Induk, dan Kelurahan Melonguane, Kelurahan Melonguane Barat juga Kelurahan Melonguane Timur. Wilayah kerja Puskesmas Melonguane memiliki Jumlah Penduduk 11.920 jiwa terbagi menjadi 6083 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 5837 jiwa berjenis kelamin perempuan. Memiliki 3 Pustu yang terletak di Desa Ambela, Desa Tarun Selatan dan Desa Kiama Maredaren tetapi kondisi ketiga Pustu rusak dan tidak ada

fasilitas air bersih sehingga tidak digunakan. Selain Pustu Puskesmas Melonguane juga memiliki 2 Poskesdes tepatnya berada di Desa Sawang dikelola oleh tenaga gizi dan di Desa Tarun Selatan. Puskesmas Melonguane memiliki Bidan sebanyak 5 orang. Penyuluhan tentang upaya peningkatan produksi ASI pada ibu post partum sudah pernah dilakukan dengan perawatan payudara dan peningkatan intake makanan dengan gizi seimbang.

#### 4.1.2 Data Umum

##### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud pada bulan Desember 2022-Januari 2023**

Karakteristik Usia	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
< 20 tahun	5	31,2	5	31,2
20-35 tahun	11	68,8	11	68,8
> 35 tahun	0	0	0	0
Jumlah	16	100,0	16	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik umur, sebagian besar responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berumur 20-35 tahun, yaitu 11 responden (68,8%).

##### 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud pada bulan Desember 2022-Januari 2023**

Karakteristik Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Dasar (SD, SMP)	5	13,2	7	43,7
Menengah (SMA)	7	43,8	7	43,8
Tinggi (Perguruan Tinggi)	4	25,0	2	12,5
Jumlah	16	100,0	16	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa hampir setengah responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berpendidikan menengah (SMA), yaitu 9 responden (56,2%).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud pada bulan Desember 2022-Januari 2023**

Karakteristik Pekerjaan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
IRT	7	43,8	8	50,0
Swasta	0	0	0	0
Wiraswasta	0	0	0	0
ASN	3	18,7	2	12,5
Petani	6	37,5	6	37,5
Jumlah	16	100,0	16	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa hampir setengah responden pada kelompok intervensi adalah ibu rumah tangga, yaitu 7 responden (43,8%), dan setengah dari responden kelompok kontrol adalah ibu rumah tangga yaitu 8 responden (50%).

### 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud pada bulan Desember 2022-Januari 2023**

Karakteristik Paritas	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Primipara	6	37,5	6	37,5
Multipara	10	62,5	9	56,3
Grandemultipara	0	0	1	13,2
Jumlah	16	100,0	16	100,0

Sumber : Data Primer Penelitian, 2023

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik paritas, sebagian besar responden pada kelompok intervensi sebagian besar adalah multipara yaitu 10

responden (62,5%), dan sebagian besar kelompok kontrol juga multipara, yaitu 9 responden (56,3%)

#### 4.1.3 Data Khusus

##### 1. Produksi ASI Pada Ibu Postpartum yang Diberikan Metode BOM

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Yang Diberikan Metode BOM Di Wilayah Kerja Puskesmas Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud**

Produksi ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	16	100
Kurang baik	0	0
Jumlah	16	100

*Sumber : Data Primer, 2023*

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa produksi ASI pada kelompok yang diberikan metode BOM seluruhnya baik yaitu 16 responden (100%).

##### 2. Produksi ASI Pada Ibu Postpartum yang Tidak Diberikan Metode BOM

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Yang Tidak Diberikan Metode BOM Di Wilayah Kerja Puskesmas Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud**

Produksi ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	7	43,7
Kurang baik	9	56,3
Jumlah	16	100

*Sumber : Data Primer, 2023*

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa produksi ASI pada ibu yang tidak diberikan metode BOM sebagian besar kurang baik yaitu 9 responden (56,3%).

### 3. Perbedaan Produksi ASI Pada Kelompok Ibu Postpartum Yang Diberikan dan Yang Tidak Diberikan Metode BOM

**Tabel 4.7 Perbedaan Produksi ASI Pada Kelompok Ibu Postpartum Yang Diberikan dan Yang Tidak Diberikan Metode BOM Di Wilayah Kerja Puskesmas Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud**

Produksi ASI	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	F	%	f	%
Baik	16	100	7	43,7
Kurang baik	0	0	9	56,3
Jumlah	16	100	16	100

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa produksi ASI pada kelompok intervensi seluruhnya baik yaitu 16 responden (100%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar kurang baik yaitu 9 responden (56,3%).

Hasil Uji Mann Whitney menunjukkan bahwa *p value* untuk produksi ASI adalah 0,000 atau nilainya  $< \alpha$  (0,05) sehingga  $H_1$  diterima yang artinya ada pengaruh Metode BOM terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Produksi ASI Pada Kelompok Ibu Postpartum Yang Diberikan Metode BOM

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada kelompok intervensi seluruh responden produksi ASI tergolong baik yaitu 16 responden (100%). Seluruh indikator baik frekuensi dan karakteristik BAK, frekuensi dan karakteristik BAB, jam tidur, serta kenaikan berat badan semua mendapatkan skor 1 karena sudah sesuai dengan indikator produksi ASI baik.

Produksi ASI lancar dapat diketahui dari indikator bayi yaitu meliputi BAK bayi sebanyak lebih dari 6 kali sehari dengan karakteristik urin berwarna kuning jernih, BAB bayi minimal 2 kali sehari dengan karakteristik BAB berwarna kuning keemasan, bayi tidur minimal 8 sampai 16 jam sehari dan BB bayi mengalami kenaikan (Widyawaty & Fajrin, 2020). Perawatan payudara adalah prosedur atau rangkaian stimulasi otot pada payudara secara teratur untuk meningkatkan sirkulasi darah, menjaga puting tetap bersih dan tidak mudah pecah-pecah, serta meningkatkan produksi ASI. Dengan perawatan payudara yang tepat, produksi ASI yang baik terjadi dan selain itu bentuk payudara tetap terjaga bahkan saat menyusui. Perawatan payudara postpartum adalah perawatan payudara selama kehamilan (Dahlia et al., 2022).

Pijat oksitosin adalah pijat tulang belakang 5-6 saraf ke skapula, yang mempercepat saraf parasimpatis untuk mengirimkan sinyal ke bagian belakang otak agar oksitosin dilepaskan (Khairani et al., 2018). Mekanisme kerja pijat oksitosin adalah merangsang saraf yang dikirim ke otak sehingga hormon oksitosin dilepaskan dan mengalir ke dalam darah kemudian ke kelenjar susu dan menyebabkan otot-otot di sekitar alveoli berkontraksi dan air susu mengalir (Kholisotin et al., 2019).

Teknik Marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari rongga ibu yang terletak di bawah otak sedemikian rupa sehingga dengan mengosongkan ASI pada rongga sinus akan merangsang produksi prolaktin. Produksi hormon prolaktin merangsang alveoli payudara untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau diperah dari payudara, semakin baik produksi ASI (Yulianti et al., 2022)

Menurut peneliti, beberapa ibu *post partum* tidak langsung mengeluarkan ASI saat setelah melahirkan karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam macam hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin. Oleh sebab itu pada hari-hari pertama bayi lahir, frekuensi BAK bayi < 3 kali dalam sehari karena masih sedikitnya produksi ASI sehingga asupan nutrisi untuk bayi juga lebih sedikit. Pengeluaran hormon oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus, bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofise yang berperan untuk memeras air susu dari alveoli. Semua bayi mengalami kenaikan berat badan > 175 gram dalam 1 minggu. Hal ini dapat disebabkan karena ibu diberikan terapi Metode BOM yang dapat membantu ibu untuk mengosongkan sinus sehingga ada rangsangan prolactin untuk memproduksi ASI, sehingga semakin sering dikosongkan maka akan semakin baik produksi ASInya.

Perbedaan kenaikan berat badan maupun frekuensi BAK pada bayi yang satu dengan yang lain dapat disebabkan karena banyaknya ASI yang diproduksi oleh ibu juga berbeda-beda tergantung dari sumber makanan lain yang dikonsumsi oleh ibu, atau dapat juga dipengaruhi oleh faktor yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti faktor psikologis ibu. Ibu yang kelelahan karena mengasuh bayi dan anaknya yang lain ataupun pekerjaan lain membuat produksi ASI ibu tidak sebanyak ibu yang tidak mengalami kelelahan maupun stress psikologis meskipun secara angka terdapat peningkatan yang lebih dari normal.

Selain beberapa faktor di atas, peneliti menganggap bahwa ada satu faktor yang dianggap sangat berpengaruh terhadap produksi ASI yaitu dari faktor



psikologis ibu seperti dukungan dari suami juga keluarga akan pentingnya pemberian ASI dibandingkan dengan susu formula. Meskipun faktor ini tidak diteliti, namun selama melakukan penelitian, peneliti seringkali memperhatikan ekspresi wajah ibu saat menyusui, ibu tampak bersemangat untuk menyusui bayinya, mengusap bayinya dengan lembut dan membiarkan bayi menyusui sepuasnya hingga bayi melepaskan sendiri mulutnya dari payudara ibu. Semangat untuk menyusui inilah yang juga dapat membantu mendorong ibu untuk menyusui bayinya dan melakukan cara apapun untuk meningkatkan produksi ASI nya, salah satunya dengan menggunakan Metode BOM ini.

#### **4.2.2 Produksi ASI Pada Kelompok Ibu Postpartum Yang Tidak Diberikan Metode BOM**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pada kelompok kontrol sebagian besar responden produksi ASInya tergolong kurang baik yaitu 9 responden (56,3%), sedangkan 7 responden (43,7%) mempunyai produksi baik. Indikator produksi ASI pada kelompok kontrol adalah 88% frekuensi BAK normal, 88% karakteristik BAK normal, 94% frekuensi BAB normal, 50% frekuensi BAB normal, 50% jam tidur normal, dan 44 % kenaikan berat badan > 175 gram dalam 1 minggu.

Menurut (Pramana et al., 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI terdiri atas faktor tidak langsung dan langsung. Faktor tidak langsung terdiri dari jadwal menyusui, umur, paritas, faktor kenyamanan ibu, faktor berat badan bayi dan faktor tidak langsung terdiri dari perilaku menyusui, faktor psikologis, dan faktor fisiologis.



Menurut peneliti, produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan memang tidak sebanyak produksi ASI pada hari-hari berikutnya, sehingga ibu yang tidak mengkonsumsi makanan khusus untuk meningkatkan produksi ASI akan cenderung diproduksi secara normal atau turun karena rendahnya produksi ASI pada hari-hari pertama nifas. Bayi dianggap cukup mendapatkan ASI jika terdapat penambahan berat badan yang signifikan, bayi merasa puas dan kenyang setelah menyusui, kemudian bayi bisa tidur nyenyak selama 2-3 jam, dan bayi dapat buang air kecil atau besar dengan frekuensi minimal enam kali dalam sehari. Makanan dan sumber nutrisi utama bayi adalah ASI, dari kenaikan berat badan bayi maka akan diketahui bahwa ASI sudah mencukupi kebutuhan bayi atau belum, bila produksi ASI sedikit, maka kenaikan berat badan bayi juga sedikit, begitu pula sebaliknya bila produksi ASI baik maka berat badan bayi akan cenderung naik. Akan tetapi pada ibu nifas yang tidak diberikan Metode BOM lebih banyak yang produksi ASInya baik akan tetapi hampir setengahnya kurang baik, sedangkan yang meningkat kurang dari setengah responden. Produksi ASI yang kurang baik ini dapat disebabkan karena ibu tidak mengkonsumsi makanan yang membantu meningkatkan produksi ASI dan ASI dibiarkan diproduksi secara normal oleh tubuh, sedangkan berat badan bayi yang turun atau kenaikannya hanya < 175 gram dalam 1 minggu, maka kenaikan ini kurang dari normal yang dapat disebabkan karena faktor hormonal atau kurangnya isapan bayi dan dapat juga disebabkan karena kurangnya gizi makanan sehingga produksi ASI sedikit. Ibu yang produksi ASInya baik dapat disebabkan karena banyak faktor, dapat disebabkan karena faktor nutrisi ibu yang baik, faktor psikologis ibu juga baik, ibu senang dan dalam kondisi bahagia pada saat menyusui bayinya. Neonatus yang berat badannya tidak

naik cukup banyak. Hal tersebut dikarenakan perubahan berat badan pada neonatus terjadi karena perpindahan cairan ekstrasel. Pengeluaran cairan ekstrasel yang berlebihan mengakibatkan berat badan turun pada minggu pertama. Penurunan berat badan berlebihan biasanya disebabkan oleh adanya asupan nutrisi yang tidak adekuat sebagai akibat dari pasokan ASI tidak mencukupi.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol berumur 20-35 tahun, yaitu 11 responden (68,2%). Wanita dengan usia 20-35 tahun mempunyai produksi ASI lebih banyak dari ibu-ibu yang usianya lebih dari 35 tahun. Usia 20-35 tahun adalah usia reproduksi sehat dan usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui. Oleh karena itu rentang usia 20-35 tahun adalah masa reproduksi yang sangat baik dan mendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Umur yang kurang dari 20 tahun masih dianggap belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI, sedangkan untuk umur yang lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab alat reproduksi dan fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun (Sukriana et al., 2018). Sesuai dengan teori tersebut, maka ibu menyusui paling optimal di usia 20-35 tahun sehingga lebih mudah apabila diberikan intervensi sebagai salah satu bentuk upaya meningkatkan produksi ASI. Namun tak jarang ibu yang berada pada usia optimal pun dapat mengalami gangguan produksi ASI karena produksi ASI berhubungan dengan system hormonal yang sangat dipengaruhi oleh faktor psikis seperti stress, misalnya pada perubahan peran besar, pada ibu yang baru saja melahirkan anak pertama karena belum mempunyai pengalaman sehingga perubahan peran menjadi ibu menjadi stressor yang berat bagi ibu yang dapat mengganggu produksi ASI.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 yang menunjukkan bahwa setengah dari responden pada kelompok kontrol berpendidikan menengah (SMA), yaitu 9 responden (56,3%). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tuntutananya terhadap kualitas kesehatan akan semakin tinggi. Akan tetapi tingkat pendidikan seseorang tidak dapat dijadikan pedoman bahwa seseorang akan berhasil pada saat proses menyusui, namun informasi yang benar dan diterima tentang proses menyusui sebelumnya akan menentukan keberhasilan proses menyusui (Sukriana et al., 2018). Menurut asumsi peneliti, pendidikan tidak mempengaruhi produksi ASI secara langsung, akan tetapi dengan pendidikan yang tinggi semestinya ibu lebih dapat dengan mudah menggali dan menyerap informasi tentang bagaimana cara meningkatkan produksi ASI, bukan hanya berdiam saat ASI nya tidak lancar. Setengah dari responden berpendidikan SMP yang tergolong pendidikan rendah sehingga kurang mempunyai kemampuan dalam menyerap informasi tentang kesehatan termasuk dalam hal upaya meningkatkan produksi ASI, sehingga ibu tidak melakukan tindakan untuk meningkatkan produksi ASI karena merasa bahwa ASI yang dikeluarkan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol setengahnya adalah ibu rumah tangga yaitu 8 responden (50%). Ibu yang tidak bekerja kemungkinan lebih sering memberikan ASI, sehingga produksi ASI meningkat. Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Isapan dari mulut bayi akan menstimulus kelenjar hipotalamus pada bagian hipofisis posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (prolaktin) untuk meningkatkan pengeluaran hormon prolaktin untuk memproduksi ASI (Sukriana, 2018). Ibu yang tidak bekerja belum

tentu selalu dapat memberikan ASI dengan lancar, karena ibu rumah tangga juga banyak pekerjaan rumah yang harus diselesaikan dan juga merawat bayi sehingga menyebabkan kelelahan. Faktor kelelahan, stress, yang dialami ibu yang tidak bekerja juga dapat menurunkan produksi ASI. Apabila ibu kurang istirahat maka produksi ASI juga akan berkurang sehingga membutuhkan intervensi yang tepat untuk meningkatkan produksi ASI.

Hasil penelitian pada tabel 4,4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah multipara yaitu 9 responden (56,3%). Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya menghasilkan lebih banyak ASI daripada ibu yang melahirkan anak pertama. Hal lain yaitu Faktor massa tubuh Bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki kemampuan menyerap ASI yang rendah dibandingkan bayi dengan berat badan normal. Kemampuan menyerap ASI yang lebih rendah mempengaruhi frekuensi dan durasi menyusui. Sehingga mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam produksi ASI (Pramana et al., 2021). Produksi ASI yang baik cenderung dialami ibu multipara karena sudah pernah memproduksi ASI sebelumnya dan memiliki pengalaman menyusui sehingga lebih mudah untuk menyusui bayinya dengan baik sehingga pengosongan payudara juga terjadi dengan baik yang akan merangsang prolactin untuk memproduksi ASI lebih banyak.

#### **4.2.3 Pengaruh Metode BOM Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa menunjukkan bahwa produksi ASI pada kelompok intervensi seluruhnya baik yaitu 16 responden (100%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar kurang baik yaitu 9 responden

(56,3%). Hasil Uji Statistik Mann Whitney diketahui bahwa *p value* untuk produksi ASI adalah 0,000 atau nilainya  $< \alpha$  (0,05) sehingga H1 diterima yang artinya ada pengaruh Metode BOM terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Melonguane Kabupaten Kepulauan Talaud.

Metode BOM dapat merangsang kontraksi otot myoepithelial, relaksasi pikiran dan fasilitasi sekresi ASI, yang terjadi karena sel otot polos yang mengelilingi payudara kelenjar berkontraksi untuk mengeluarkan ASI. ASI dapat keluar dari payudara karena otot tegang, dan hormon yang disebut oksitosin dapat merangsangnya dengan pijat payudara atau stimulasi sumsum tulang belakang. Ini melemaskan ketegangan dan menghilangkan stres melalui isapan bayi yang normal, suatu neurotransmitter yang merangsang medula oblongata untuk mengirim pesan ke hipotalamus di belakang kelenjar pituitari untuk melepaskan oksitosin, menyebabkan payudara memproduksi ASI (Alamsyahbudin et al., 2021).

Perbedaan produksi ASI antara ibu postpartum yang tidak diberikan Metode BOM dengan yang diberikan Metode BOM adalah dimana produksi ASI ibu yang diberikan Metode BOM lebih banyak dibandingkan ibu yang tidak diberikan Metode BOM karena Metode BOM dengan bantuan perawatan payudara dan Teknik Marmet dapat membantu merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin dalam memproduksi dan mengeluarkan ASI, sementara ibu yang tidak diberi ASI hanya mengandalkan rangsangan hisapan puting oleh mulut bayi. Ibu yang diberikan Metode BOM memiliki 2 stimulan untuk merangsang oksitosin dan prolaktin yaitu Metode BOM ditambah dengan rangsangan isapan mulut bayi sehingga produksi ASI lebih banyak yang dibuktikan dengan kenaikan berat badan yang jauh lebih banyak dan frekuensi BAB yang lebih sering.

Secara teori produksi ASI ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor langsung dan faktor tidak langsung yaitu jadwal menyusui, umur, paritas, dan faktor BB bayi. Salah satu faktor tidak langsung yaitu umur ibu. Dalam penelitiannya, peneliti dapat menyimpulkan bahwa faktor usia ini menunjukkan bahwa ibu yang berusia produktif (20-35 tahun) menunjukkan produksi ASI lebih baik dari pada yang berusia >35 tahun. Sedangkan faktor langsung yaitu perilaku menyusui, fisiologis, psikologis dan faktor gizi ibu. Menurut peneliti faktor fisiologis dapat dilihat dari kondisi tubuh ibu yang bugar ataupun kelelahan, sedangkan faktor psikologis dapat dilihat dari semangat ibu dalam menyusui dan faktor gizi ibu selain dari makanan pokok yang dikonsumsi ibu dapat ditambah dengan makanan yang dapat melancarkan ASI salah satunya Metode BOM. Dari penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa Metode BOM dapat membantu meningkatkan produksi ASI ibu.

