

ONSET PENGELUARAN KOLOSTRUM PERSALINAN NORMAL LEBIH CEPAT DARIPADA PERSALINAN SECTIO CAESARIA

Maria NSW Kause¹, Yanita Trisetiyaningsih¹, Anastasia Suci Sukmawati¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Jenderal achmad yani Yogyakarta
Jl. Ring Road Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta 55294
E-mail: ners_yanita@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: Lactation onset is a term of multiplying breast milk until the release of breast milk for the first time. It is also perceived by mothers as a bit hard breast, inflamed, and full of breast milk or the release of colostrum. Colostrum is the first liquid secreted by breast milk gland since the first day until the fourth day of labour. One of the factors that influences lactation onset is labour methods. Mothers who undergo sectio caesaria surgery will experience pain and prolonged effects of anesthesia compared to mothers with normal labors.

Objective: To investigate the difference of colostrum releasing onset in post partum mothers with normal labors and sectio caesaria in Panembahan Senopati General Hospital, Bantul.

Method: This study was quantitative with cross sectional design. The number of samples were 80 respondents selected with purposive sampling technique. Study instrument was observational sheets. Data analysis applied Mann-Whitney test.

Result: The majority of respondents who had normal labors and sectio caesaria experienced different colostrum onset. In normal labors, the time of colostrum release was 1 day. In sectio caesaria labors, the time of colostrum release was 2 days. The average duration of post partum mothers with normal labors was 13,6 hours and post partum mothers with sectio caesaria was 22,6 hours. The result of Mann-Whitney test was that there was a difference between colostrum release onset of post partum mothers with normal labors and sectio caesaria with p-value of 0,001 ($p < 0,05$).

Conclusion: Colostrum onsets were different in normal labors and sectio caesaria labors.

Keyword: Colostrum, Normal labors, Sectio Caesaria labors.

PENDAHULUAN

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, setiap tahun angka kematian bayi baru lahir atau neonatal mencapai 37% dari semua kematian pada anak balita. Mayoritas dari semua kematian bayi sekitar 75% pada minggu pertama kehidupan dan antara 45% kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama. Salah satu usaha untuk menurunkan angka kematian bayi ialah pemberian ASI segera setelah lahir. ⁽¹⁾

Menurut Roesli, Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi yang sangat penting bagi bayi. Komposisi gizi ASI ialah

kolostrum, ASI transisi atau peralihan dan ASI matur, dan ASI yang paling baik adalah pada tiga hari pertama setelah lahir yang dinamakan kolostrum. ^(2,3)

Menurut Purwanti Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-4. Kandungan tertinggi dalam kolostrum adalah antibodi yang siap melindungi bayi ketika kondisi bayi masih sangat lemah. Kandungan protein dalam kolostrum lebih tinggi dari kandungan protein dalam susu matur. Beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI segera setelah lahir yaitu pengetahuan ibu yang

kurang tentang ASI, pekerjaan ibu, pendidikan, paritas, dan onset laktasi. faktor yang sangat menentukan pemberian ASI segera setelah lahir yaitu onset laktasi. ^(4,5)

Metode persalinan dibagi menjadi 2 yaitu persalinan normal dan persalinan *sectio caesaria*. Menurut hasil penelitian sebelumnya bahwa ibu dengan persalinan normal terutama pada ibu primipara, kelahiran merupakan pengalaman yang pertama sehingga dapat menyebabkan stres saat persalinan maupun setelah persalinan. Stres yang dialami ibu primipara dapat meningkatkan kadar hormon kortisol menyebabkan menurunnya kadar hormon oksitosin yang mengakibatkan keterlambatan onset laktasi. Ibu dengan persalinan *sectio caesaria* menghabiskan waktu yang panjang antara proses persalinan dan inisiasi menyusui, selain itu efek dari penggunaan anastesi juga memperlambat onset laktasi. Ibu juga mengalami kesulitan untuk memulai menyusui bayinya dengan segera ataupun onset laktasi yang terlambat karena pasien dengan *sectio caesaria*, dimana terdapat sayatan pada bagian perut cenderung masih mengeluhkan sakit sehingga ibu memilih untuk istirahat dahulu dan memulihkan kondisinya yang lemas sebelum menyusui bayinya. Oleh karena itu tenaga kesehatan perawat maupun bidan di sarankan dengan sabar dan tegar membantu ibu menyusui bayinya tanpa memandang jenis persalinan, harus mendapat ASI sedini mungkin. ⁽⁶⁾

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive pada tanggal 8 Juli sampai 28 Juli 2015 di bangsal Alamanda 3 RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan sampel sebanyak 80 orang.

Lembar observasi dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama yaitu identitas ibu dan bayi. Bagian kedua yaitu berupa check list tentang observasi onset laktasi yang diamati. Analisis data menggunakan uji statistik Mann-Whitney.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dapat dilihat di tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik Ibu Post Partum

Karakteristik	Postpartum Spontan		Post SC		P-value
	f	%	f	%	
Usia					
< 20 tahun	2	5	2	5	1,00
20-35 tahun	31	77,5	31	77,5	
35 tahun	7	17,5	7	17,5	
Pendidikan					
SD	2	5	1	2,5	0,328
SMP	10	25	10	25	
SMA	24	60	27	67,5	
PT	4	10	2	5	
Usia Kehamilan					
< 37 minggu	3	7,5	0	0	0,368
37-42 minggu	36	90	38	95	
>42 minggu	1	2,5	2	5	
Paritas					
Primipara	15	37,5	15	37,5	1,00
Multipara	25	62,5	25	62,5	

Sumber: Data primer, 2015

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa terbanyak responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 31 ibu (77,5%),

berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 24 ibu (60%), berdasarkan umur kehamilan sebagian besar 37-42 minggu yaitu sebanyak 36 ibu (90%) dan hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa paritas atau jumlah kelahiran yang dimiliki oleh ibu post partum dengan persalinan normal sebagian besar adalah multipara yaitu sebanyak 25 ibu (62,5%).

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat juga distribusi frekuensi dari 40 responden ibu post partum dengan persalinan *sectio caesaria* yang diteliti terbanyak responden berusia 20-35 tahun yaitu sebesar 31 ibu

(77,5%), berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 27 ibu (67,5), berdasarkan umur kehamilan sebanyak 37-42 minggu yaitu sebanyak 38 ibu (95%) dan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas atau jumlah kelahiran yang dimiliki oleh ibu persalinan *sectio caesaria* adalah multipara yaitu sebanyak 25 ibu (62,5%).

Hasil uji homogenitas yang dilakukan pada data diatas menunjukkan bahwa hasilnya $p > 0,05$ artinya homogen yaitu tidak ada perbedaan dalam karakteristik responden antara ibu post partum dengan persalinan normal dan persalinan *sectio caesaria*.

Tabel 2. Perbedaan Onset Laktasi pada Ibu Post Partum dengan Persalinan Normal dan *Sectio Caesaria*.

Variabel	Mean	Median	Minimum	maksimum	SD	p-value
Onset Laktasi pada postpartum normal	13,6	10,0	1,0	74,0	15,5	0,001
Onset Laktasi pada post SC	26,6	21,0	4,0	75,0	21,4	

Sumber: Data Primer, diolah 2015

Tabel 2 menunjukkan rata-rata keluar ASI pertama pada ibu post partum dengan persalinan normal lebih cepat dibandingkan dengan ibu post partum dengan persalinan SC. Selain itu pada tabel 2 dapat dilihat bahwa menunjukkan nilai *Mann-Whitney*= 419, nilai *p-value* = 0,001 atau ($p < 0,05$) keputusan yang diambil adalah H_0 ditolak, artinya ada perbedaan onset pengeluaran kolostrum pada ibu post partum dengan persalinan normal dan *sectio caesaria*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata onset kolostrum pada ibu post partum normal adalah 13,6 jam sedangkan responden persalinan *sectio caesaria* sebesar 26,6 jam. Perbedaan waktu yang cukup lama ini menunjukkan pengaruh persalinan *sectio caesaria* terhadap keluarnya kolostrum. Hasil ini mendukung penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa rata-rata waktu pengeluaran kolostrum ibu menyusui dini lebih cepat karena pada saat bayi menyusui segera setelah lahir, maka kolostrum makin cepat

keluar sehingga bayi akan lebih cepat mendapatkan kolostrum, dibanding dengan rata-rata waktu kolostrum ibu yang menyusui tidak dini.⁽⁷⁾

Pada saat proses persalinan kala III, lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu untuk mengeluarkan faktor yang memacu sekresi prolaktin dan oksitosin. Secara biologis persalinan normal memicu kelenjar susu memproduksi kolostrum untuk menghasilkan air susu.⁽³⁾ Persalinan *caesar* yang menggunakan obat analgesik pada persalinan berpengaruh pada gangguan laktogenesis. Pemberian analgesik akan memengaruhi perilaku bayi setelah lahir sehingga lebih banyak tidur dan jarang menyusui, hal ini berakibat penurunan stimulasi ke payudara sehingga produksi ASI terhambat dan pembentukan reseptor prolaktin tidak optimal. Ibu yang melahirkan secara *caesar* memiliki kecenderungan mengalami gangguan produksi ASI yang disebabkan oleh sulitnya pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dan mengakibatkan berkurangnya stimulasi *let down* dari hisapan bayi saat menyusui pertama serta kadar prolaktin kurang optimal.

Dalam proses laktasi terdapat dua refleksi yang sangat penting yaitu refleksi prolaktin dan refleksi oksitosin (*let down*) yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh

hisapan bayi.⁽⁸⁾ Refleksi prolaktin terjadi pada saat bayi menyusui akibat ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memicu hipofisis anterior untuk mengeluarkan oksitosin. Oleh karena itu apabila ibu sering menyusui bayinya maka tidak menutup kemungkinan bahwa onset laktasinya bisa cepat. Semakin sering bayi menyusui maka kemampuan stimulasi hormon dan kelenjar payudara semakin sering sehingga produksi ASI semakin banyak.⁽⁹⁾

Waktu pengeluaran ASI pada ibu persalinan *sectio caesaria* lebih lambat dibandingkan dengan ibu post partum normal dikarenakan nyeri berat post operasi.⁽¹⁰⁾ Semakin tinggi nyeri yang dialami ibu post partum *sectio caesaria* semakin lambat pengeluaran ASI. Apabila bayi disusui, gerakan hisap yang berirama akan merangsang saraf yang terdapat didalam glandula pituitari posterior. Rangsangan refleksi ini akan mengeluarkan hormon oksitosin dan pituitari posterior. Hal ini akan menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk kedalam pembuluh darah. Refleksi ini dapat dihambat oleh adanya rasa sakit, yaitu nyeri jahitan luka pada ibu persalinan *caesar*.

Pengeluaran kolostrum akan berlangsung baik pada ibu yang merasa

rileks dan nyaman, namun jika ibu mengalami stress karena adanya pelepasan dari adrenalin yang dapat menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk dapat mencapai organ miepoetelium.⁽¹¹⁾

Selain nyeri post operasi, faktor penghambat pada ibu persalian *sectio caesaria* adalah anastesi serta masih banyak pandangan pasien yang tidak memperbolehkan atau mengurangi makan dan minum setelah operasi. Sedangkan ibu dengan persalian normal kapanpun ibu tetap dianjurkan minum dan makan, seperti jeda antara setelah bayi lahir dengan pengeluaran plasenta pun ibu tetap diberikan minum.⁽¹²⁾

Dari hasil penelitian menyebutkan bahwa perbedaan onset pengeluaran kolostrum pada ibu post partum dengan persalinan normal dan *sectio caesaria* menunjukkan adanya perbedaan onset pengeluaran kolostrum pada ibu post partum normal dan *sectio caesaria* secara signifikan bermakna yang di tunjukan dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Ibu post partum dengan persalinan normal dan *sectio caesaria* memiliki perbedaan waktu dalam kegiatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dimana ibu dengan post *sectio caesaria* lebih membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan ibu post partum normal. Pasien dengan persalinan *sectio caesaria*, memiliki sayatan pada bagian

perut, cenderung masih mengeluhkan sakit pada daerah sayatan dan jahitan di perut, sehingga ibu memilih untuk beristirahat dahulu memulihkan kondisinya yang lemas sebelum memberikan inisiasi menyusui dini.⁽¹⁰⁾

IMD sendiri sangat penting, karena hormon prolaktin dalam darah ibu menurun setelah 1 jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta.⁽⁴⁾ Dengan adanya rangsangan pada puting susu maka akan merangsang otot polos untuk memeras ASI pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI. Pemberian ASI pertama harus dimulai di ruang persalinan. Pada 20-30 menit, refleks hisap bayi sangat kuat. Ispan pertama merangsang pengeluaran kolostrum, ibu akan lebih mudah menyusui dalam jangka waktu yang lama. Bila terjadi keterlambatan walaupun hanya beberapa jam proses menyusui menjadi lebih sering gagal.⁽²⁾

Proses laktasi awal tidak selalu berjalan mulus, adakalanya ibu dan bayinya mengalami berbagai kendala yang menghalangi atau menyulitkan proses laktasi, terutama jika ini adalah pengalaman perama bagi ibu primipara yang usianya masih muda dan tingkat pengetahuannya yang rendah tentang laktasi sehingga menghambat pemberian ASI^(13,14). Setiap ibu yang melahirkan mengalami onset laktasi yang berbeda-beda. Terjadinya onset laktasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain paritas, jenis persalinan, BMI (*Body Mass Index*, Hisapan bayi, frekuensi menghisap,

berat badan bayi, pemberian susu formula atau makanan prelaktal dan endokrin^(9,13,14,15,16).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat perbedaan lama waktu keluarnya kolostrum pada ibu post partum dengan persalinan normal dan sectio caesaria di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan *P-value* 0,001 ($p < 0,05$).

Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan tenaga kesehatan untuk melakukan praktek IMD pada ibu post partum, dan meningkatkan pengetahuan-pengetahuan tentang pentingnya IMD bagi ibu post partum, sehingga ibu dapat dengan segera memberikan kolostrum kepada bayinya.

2. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk mengembangkan penelitian ini yaitu nambahkan variabel-variabel lain yang secara teoritis belum diteliti oleh peneliti dalam penelitian ini yang dapat mempengaruhi onset pengeluaran kolostrum pada ibu post partum normal dan *sectio caesaria*.

KEPUSTAKAAN

1. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Profil Kesehatan DIY Tahun 2010. Yogyakarta: Dinkes Provinsi DIY; 2012.
2. Roesli. Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2009.
3. Baskoro A. ASI Panduan Praktis Menyusui. Yogyakarta: Banyu Media; 2008.
4. Purwanti S. Konsep Penerapan ASI eksklusif. Jakarta: EGC; 2008.
5. Salmiyatun. Asuhan Keperawatan Ibu Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC; 2009.
6. Savitri. ASI dan Menyusui, Panduan Praktis Bagi Ibu Setelah Melahirkan. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Popular Kelompok Gramedia; 2011.
7. Sukarni. Perbedaan waktu keberhasilan inisiasi menyusui dini antara persalinan normal di Rumah Sakit Mariner. 2008.
8. Kristiyanasari. ASI, Menyusui & SADARI. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
9. Proverawati. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
10. Faktor yang berperan dalam kegagalan pemberian ASI eksklusif [Internet]. Universitas Diponegoro. 2007. Available from: http://eprints.undip.ac.id/1034/ARTIKEL_ASI.pdf.
11. Nugroho. ASI dan Tumor Payudara. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
12. Desmawati. Perbedaan waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum. Jurnal Bina Widya Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. 2010;22(1):11-6.
13. Dewey KG. Maternal aniated Fetal Stress Are Associated with Impaired

-
- Lactogenesis in Humans. *The Journal Of Nutrition*. 2001;131:3012-5.
14. Yanikkerem E, Tuncer R, Yilmaz K, Aslan M, Karadeniz G. (2009). Breast Feeding Knowledge and Practices Among Mothers in Manisa Turkey. *Midwifery*. 2009;25:e19-e32.
15. Manuaba. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC; 2010.
16. Ambarwati RE, Wulandari D. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendika Press; 2009.