

ONSET LAKTASI TERLAMBAT SERING TERJADI PADA PRIMIPARA

Rr. Fitriyana Kesumaningsih¹, Ida Nursanti¹

¹STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta

ABSTRACT

Background: WHO and UNICEF recommend giving breast milk (ASI) exclusively for 6 months. In 2009, in Indonesia, the coverage of infants who were exclusively breastfed for 6 months was only 34.3%. In Yogyakarta Province, according to the Provincial Health Office of Yogyakarta, the coverage of exclusive breastfeeding in 2010 amounted to 40.57%, whereas the MOH target of achieving exclusive breastfeeding for 6 months was by 80%. There are several factors which hamper exclusive breastfeeding, one of which is the onset of lactation. Delayed onset of lactation can result in inhibition of milk expenditures. Results of research reveal more primiparous mothers delayed onset of lactation than multiparous. Stress during labor and after childbirth can increase levels of cortisol hormone. An increase in cortisol hormone causes decreased levels of oxytocin hormone, which results in the delay of onset of lactation.

Objective: To determine the effect of parity on lactation onset in postpartum mothers.

Methods: This was an observational study with a prospective cohort design. Research subjects in this study were postpartum mothers. Observations made on the respondents until 72 hours of postpartum period. Analysis of the data in this study used univariable and bivariable analysis. Statistical test used was chi-square with significance level of $p < 0.05$.

Results: The results of analysis showed that delayed onset of lactation occurred in 19 postpartum mothers (44%) and 79% were primiparous. Statistical tests with chi-square obtained p-value of 0.00 with a contingency coefficient of 0.35 and Relative Risk of 5.4.

Conclusion: Primiparous mothers had a risk of delayed onset of lactation 5.4 times higher than multiparous mothers. Health workers are expected to conduct health education about breastfeeding in postpartum mothers particularly those at risk of delayed onset of lactation (primiparous mothers)

Keywords: *Onset of lactation, parity, postpartum.*

PENDAHULUAN

Menyusui merupakan wacana global, bahkan WHO dan UNICEF menganjurkan para ibu untuk memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif selama 6 bulan. Namun, tidak semua ibu memiliki keberuntungan untuk memberikan bayinya ASI eksklusif. Di Indonesia cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan hanya 34,3% pada tahun 2009. Di Provinsi Yogyakarta sendiri menurut Dinas Kesehatan DI Yogyakarta cakupan ASI eksklusif pada tahun 2010 sebesar 40,57%, padahal target Depkes RI mengenai pencapaian ASI eksklusif selama 6 bulan sebesar 80%.⁽¹⁻²⁾ Ada beberapa faktor yang menjadi penghambat pemberian ASI secara eksklusif, salah satunya yaitu onset laktasi.

Onset laktasi adalah masa permulaan untuk memperbanyak air susu sampai air susu keluar pertama kali setelah persalinan

atau persepsi ibu kapan air susunya keluar yang ditandai dengan payudara terasa keras, bengkak, dan penuh sampai air susu atau kolostrum keluar.⁽³⁻⁵⁾ Onset laktasi yang terlambat mengakibatkan terhambatnya pengeluaran ASI. Apabila bayi kelaparan dan pengeluaran ASI terhambat, maka bayi dapat beresiko diberikan makanan prelaktal. Oleh karena itu, keterlambatan onset laktasi berperan dalam kesuksesan program ASI eksklusif.⁽⁶⁻⁷⁾

Keterlambatan onset laktasi harus dapat segera diatasi karena jika masalah tersebut tidak dapat diatasi dengan baik maka dapat menyebabkan tidak adekuatnya transfer susu yang menyebabkan penurunan berat badan bayi, dehidrasi, dan komplikasi. Salah satu komplikasinya yaitu *breast-feeding jaundice* yang umumnya terjadi pada awal kehidupan setelah lahir. *Breast-feeding jaun-*

dice dapat menyebabkan kefatalan yaitu terjadinya kerusakan otak dan kematian. ⁽⁸⁻⁹⁾

Dalam penelitian yang dilakukan di California pada ibu *postpartum* ditemukan hasil bahwa sebanyak 34% ibu primipara mengalami keterlambatan onset laktasi. Sedangkan keterlambatan onset laktasi pada ibu dengan multipara hanya 8%. ⁽¹⁰⁾ 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 dalam darah. Peningkatan kortisol menyebabkan menurunnya kadar oksitosin yang mengakibatkan keterlambatan onset laktasi. Hasil penelitian menyebutkan bahwa kadar hormon kortisol pada ibu primipara 2 kali lebih banyak dibanding ibu multipara sehingga angka keterlambatan onset laktasi pada ibu primipara lebih tinggi. ⁽¹¹⁾

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional dengan rancangan prospektif kohort. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah onset laktasi dan variabel independennya adalah paritas. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul. Kriteria subjek adalah ibu yang melahirkan bayi tunggal dengan gestasi >37 minggu, ibu yang menyusui bayinya, ibu yang memiliki BMI (*Body Mass Index*) < 27kg/m², ibu yang melahirkan secara spontan tanpa induksi, ibu dengan bayi lahir sehat dengan BB (Berat Badan) > 2500gr, pendidikan ibu minimal SLTP atau sederajat. Subjek penelitian tidak diikuti apabila ibu memiliki kelainan payudara, ibu memiliki masalah persalinan, ibu memiliki bayi lahir cacat, ibu dalam keadaan sakit, ibu dengan bayi yang dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama 1 jam.

Observasi dilakukan pada responden hingga 72 jam *postpartum* atau sampai onset laktasi terjadi. Apabila ibu *postpartum* sudah pulang dari rumah sakit maka observasi dilanjutkan setelah ibu dipulangkan dari ru-

mah sakit. *Follow up* dilakukan dengan melalui telepon. Data yang diperoleh dari observasi dicatat pada lembar observasi yang sudah disediakan oleh peneliti.

Analisa data penelitian ini menggunakan analisa univariabel dan bivariabel. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar ibu *postpartum* berusia antara 30-39 tahun (49%). Berdasarkan tingkat pendidikannya sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 53 responden (53%). Berdasarkan umur kehamilan, sebagian besar ibu *postpartum* memiliki umur kehamilan antara 37-40 minggu, yaitu sebanyak 63 (63%). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa paritas atau jumlah kelahiran yang dimiliki oleh ibu *postpartum* sebagian besar adalah multipara yaitu sebanyak 58%. Dari keseluruhan ibu *postpartum* pada penelitian ini, 19% diantaranya melaporkan terjadinya onset laktasi lama.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu *Postpartum*

Karakteristik	f	%
Umur		
a. 20 tahun	9	9
b. 21 – 29 tahun	37	37
c. 30 – 39 tahun	49	49
d. 40 tahun	5	5
Pendidikan		
a. SMP	39	39
b. SMA	53	53
c. D3	5	5
d. S1	3	3
Umur Kehamilan		
a. 37– 40 minggu	63	63
b. 41 minggu	37	37
Paritas		
a. Multipara	58	58
b. Primipara	42	42
Onset laktasi		
a. Lama	19	19
b. Cepat	81	81

2. Paritas dan onset laktasi

Tabel 2 menunjukkan bahwa keterlambatan onset laktasi terjadi pada 19 ibu *postpartum* (19%) dan lainnya mengalami onset laktasi yang cepat. Dalam tabel tersebut juga dapat dilihat bahwa ibu primipara yang mengalami

keterlambatan onset laktasi sebanyak 15 orang (15%). Sedangkan pada ibu multipara, keterlambatan onset laktasi hanya terjadi pada 4 orang (4%) saja.

Tabel 2. Pengaruh Paritas terhadap Onset Laktasi

Variabel	Onset Laktasi				χ^2	p	Coeff.	RR
	Lama		Cepat					
	f	%	f	%				
Paritas								
Primipara	15	37	26	63	13.96	.00	0.35	5.39
Multipara	4	7	56	93				

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *chi-square* seperti disajikan pada tabel 2, diperoleh nilai χ^2 sebesar 13,96 dengan *p-value* sebesar 0,00 yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan onset laktasi pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul. Nilai koefisien korelasi dengan uji *coefficient contingency* didapatkan nilai sebesar 0,35 yang artinya bahwa tingkat hubungan antara paritas dengan onset laktasi pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul rendah atau lemah. Sedangkan hasil *Estimasi Risk* menunjukkan bahwa RR (*Relative Risk*) sebesar 5,39 yang menunjukkan ibu primipara memiliki resiko onset laktasi lama 5,4 kali dibandingkan dengan ibu multipara.

Hasil penelitian di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan bahwa paritas sebagian besar ibu *postpartum* adalah multipara (58%) dan onset laktasi yang terjadi pada ibu *postpartum* sebagian besar cepat (81%). Data multipara ini didukung dengan data yang menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu *postpartum* antara 30-39 tahun. Pada umur tersebut umumnya ibu *postpartum* memiliki dua anak atau lebih. Ibu multipara di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul yang memiliki onset laktasi cepat sebanyak 93,2% dan yang memiliki onset laktasi lama sebanyak 6,3%. Angka keterlambatan onset laktasi tersebut lebih kecil bila dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Dewey *et al.* ⁽¹⁰⁾ di California dan Scott *et al.* ⁽¹²⁾ di Australia yang menyatakan bahwa sebanyak 8-9% ibu multipara mengalami keterlambatan onset laktasi.

Melahirkan bukan merupakan pengalaman yang pertama bagi ibu multipara. Pengalaman melahirkan memiliki hubungan dengan proses laktasi pada manusia.⁽⁴⁾ Pengalaman melahirkan sebelumnya pada ibu multipara membuat ibu lebih rileks dalam menghadapi persalinan sehingga mencegah terjadinya pengeluaran hormon kortisol berlebih. Apabila pengeluaran hormon kortisol berlebih dapat dicegah maka pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin juga tidak mengalami gangguan. Selain itu, pengalaman ibu dalam mengasuh bayi juga dapat membantu pengeluaran ASI.⁽⁴⁾ Menurut Notoatmodjo ⁽¹³⁾ pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang. Ibu yang berpengalaman dalam mengasuh bayi dimungkinkan lebih mengerti dan memahami cara menyusui yang baik dan benar dibandingkan dengan ibu yang belum berpengalaman. Oleh karena itu wajar bila sebagian besar ibu multipara mengalami onset laktasi yang cepat.

Namun, dalam penelitian ini didapatkan data bahwa ibu primipara juga sebagian besar mengalami onset laktasi yang cepat (63,4%). Hal tersebut dapat terjadi karena dewasa ini banyak sumber informasi mengenai menyusui yang tersedia baik di media cetak maupun media elektronik yang mengakibatkan pengetahuan ibu primipara

yang tinggi. Tingginya pengetahuan pada ibu primipara mengenai menyusui membuat beberapa ibu primipara tersebut ada yang melakukan tindakan persiapan menyusui sehingga dapat memperlancar proses laktasi.

Menurut Kristiyanasari⁽¹⁴⁾, dalam proses laktasi terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi. Refleks prolaktin terjadi saat bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah dan memicu hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Oleh karena itu, apabila ibu primipara sering menyusui bayinya maka tidak menutup kemungkinan bahwa onset laktasinya cepat. Hal ini sesuai dengan pernyataan Proverawati dan Rahmawati⁽²³⁾ yang menyatakan bahwa semakin sering bayi menyusui maka kemampuan stimulasi hormon dan kelenjar payudara semakin sering sehingga produksi ASI semakin banyak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kenyataannya masih ada ibu multipara yang mengalami keterlambatan onset laktasi (6,3%). Ibu multipara dengan pengalaman melahirkan dan mengasuh bayi sebelumnya, seharusnya tidak mengalami keterlambatan onset laktasi. Tetapi keterlambatan onset laktasi juga dapat terjadi karena faktor psikologi ibu atau karena faktor umur. Faktor psikologis merupakan suatu masalah yang sulit dianalisa dan dikontrol karena faktor tersebut tergantung pada diri masing-masing ibu. Pengalaman buruk pada kelahiran sebelumnya dan dekatnya jarak persalinan anak dapat menjadi pemicu kecemasan pada ibu multipara. Pengalaman buruk sebelumnya dapat menyebabkan trauma pada ibu sehingga ibu merasa khawatir untuk kelahiran berikutnya. Jarak persalinan yang dekat juga dapat memicu kekhawatiran ibu terutama dalam mengasuh anak-anaknya kelak. Kecemasan pada ibu multipara inilah yang di-

mungkinkan menjadi penyebab terjadinya keterlambatan onset laktasi pada ibu multipara.

Selain faktor psikologis, faktor umur juga dapat menjadi penyebab terjadinya keterlambatan onset laktasi. Hasil penelitian pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul satu dari empat ibu multipara yang mengalami keterlambatan onset laktasi berusia 41 tahun. Menurut Manuaba⁽¹⁵⁾, usia paling baik untuk melahirkan adalah usia 20-35 tahun. Melahirkan pada usia muda dapat menimbulkan akibat yang buruk bagi kesehatan ibu dan bayinya. Sedangkan melahirkan pada usia lebih dari 35 tahun memiliki resiko menurunnya fungsi alat dan hormon reproduksi. Menurunnya hormon reproduksi berpengaruh pada proses pengeluaran ASI sehingga dapat menyebabkan ibu mengalami onset laktasi yang lama.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dewey *et al.*⁽¹⁰⁾, Chapman and Escamilla⁽¹⁶⁾ dan Scott *et al.*⁽¹²⁾ yang menyatakan bahwa bahwa ibu primipara lebih banyak mengalami keterlambatan onset laktasi dibanding ibu multipara.

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 pertama bagi ibu primipara yang usianya masih muda dan tingkat pengetahuannya yang rendah tentang laktasi sehingga menghambat praktek pemberian ASI.^(4,17,18) Setiap ibu yang melahirkan mengalami onset laktasi yang berbeda-beda. Terjadinya onset laktasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain 1) Paritas; 2) Jenis Persalinan; 3) BMI (*Body Mass Index*); 4) Lama persalinan; 5) Umur kehamilan; 6) Inisiasi Menyusui Dini (IMD); 7) Hisapan bayi; 8) Frekuensi menghisap; 9) Berat badan bayi; 10) Pemberian susu formula atau makanan prelaktal; dan 11) Endokrin.^(3,10-23) Selain faktor-faktor tersebut, peneliti juga menemukan bahwa pengetahuan tentang menyusui juga dapat mempengaruhi onset laktasi. Hal tersebut dibuktikan

dengan adanya sebagian ibu *postpartum* yang melaporkan pernah mendapatkan seminar atau pelatihan mengenai menyusui memiliki onset laktasi yang cepat.

Walaupun sebagian besar ibu *postpartum* memiliki onset laktasi yang cepat, keterlambatan onset laktasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul tergolong cukup tinggi yaitu sebanyak 19%. Keterlambatan onset laktasi tersebut didominasi oleh ibu primipara. Bagi ibu primipara, menyusui merupakan pengalaman yang pertama sehingga ibu cenderung tidak mengetahui cara yang baik dan benar dalam menyusui.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ Berbeda dengan ibu primipara, ibu multipara memiliki pengalaman dalam menyusui anaknya sehingga ibu multipara cenderung lebih baik dalam menyusui daripada ibu primipara. Selain pengalaman tentang menyusui, kadar kortisol dalam darah ibu primipara juga dapat mempengaruhi terjadinya onset laktasi. Hasil penelitian Grajeda and Escamilla⁽¹¹⁾ menyebutkan bahwa kadar hormon kortisol pada ibu primipara 2 kali lebih banyak dibanding ibu multipara sehingga angka keterlambatan onset laktasi pada ibu primipara lebih tinggi. Peningkatan hormon kortisol pada ibu *postpartum* ini dapat dikarenakan oleh nyeri persalinan atau karena faktor kecemasan.

Lebih dari 90% ibu mengalami nyeri persalinan yang cukup berat. Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda-beda pada masing-masing individu.⁽²⁴⁾ Nyeri persalinan yang hebat dapat menyebabkan ibu mengalami stress emosional yang jangka panjang pada ibu *postpartum*. Apalagi bila terjadi pada ibu primipara yang baru pertama kali melahirkan dan belum berpengalaman. Stress atau kecemasan ini mengakibatkan peningkatan kadar hormon kortisol dalam darah. Hormon kortisol mempengaruhi laktasi karena bila terjadi peningkatan kortisol maka produksi hormon oksitosin terhambat sehingga berpengaruh dengan tidak sempurnanya refleksi *let-down* untuk mengeluarkan ASI^(4,11). Hal tersebut yang dapat menjadi penyebab keterlambatan onset laktasi pada ibu primipara

lebih banyak dibandingkan dengan ibu multipara.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa ada hubungan paritas dengan onset laktasi pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul. Ibu primipara memiliki resiko onset laktasi lebih lama 5,4 kali dibandingkan dengan ibu multipara. Diharapkan petugas kesehatan dapat melakukan pendidikan kesehatan tentang menyusui pada ibu *postpartum* khususnya ibu yang beresiko mengalami keterlambatan onset laktasi (ibu primipara).

KEPUSTAKAAN

1. Dinas Kesehatan provinsi DIY. (2011). Profil Kesehatan DIY Tahun 2010. Yogyakarta: Dinkes provinsi DIY.
2. World Health Organization (WHO). (2002). *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding : A Systematic Review*. Geneva : WHO
3. Chapman, D.J. and Escamilla, R. (2000). Maternal Perception of the Onset of Lactation Is a Valid, Public Health Indicator of Lactogenesis Stage II. *The Journal of Nutrition*, 130, 2972–2980.
4. Dewey, K.G. (2001). Maternal and Fetal Stress Are Associated with Impaired Lactogenesis in Humans. *The Journal Of Nutrition*, 131, 3012–3015.
5. Hruschka, D.J., Sellen, D.W., Stein, A.D and Martorell, R. (2003). Delayed Onset of Lactation and Risk of Ending Full Breast-Feeding Early in Rural Guatemala. *The Journal of Nutrition*. 133, 2592-2599
6. Edmond, K., Zandoh, C., Quigley, M.A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., Kirkwood, B.R. (2006). Delayed Breast-feeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatric*, 117, e380-e386.
7. Roesli, U. (2002). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
8. Neifert, M.D. (2001). Prevention Of Breastfeeding Tragedies. *Pediatr Clin North America*.
9. Alex, M. & Gallant, D. (2008). Toward Understanding The Connections Bet-

- ween Infant Jaundice and Infant Feeding, *J Pediatr Nurs*, 23, 429-438.
10. Dewey, K.G., Nommsen-Rivers, L.A., Heinig, M..J., Cohen, R.J. (2003). Risk Factors for Suboptimal Infant Breast-feeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss. *Pediatrics*, 112, 607-619.
 11. Grajeda, R. and Perez-Escamilla, R. (2002). Stress During Labor And Delivery Is Associated With Delayed Onset Of Lactation Among Urban Guatemala. *The Journal of Nutrition*, 132, 3055–3060.
 12. Scott, J.A., Binns, C.W. dan Oddy, W.H. (2007). Predictors of Delayed Onset of Lactation. *Maternal and Child Nutrition*, 3, 186–193.
 13. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 14. Kristiyanasari, W. (2009). *ASI, Menyusui & SADARI*. Yogyakarta: Nuha Medika.
 15. Manuaba, I.B.G. (2001). *Kapita Selekta Penalaksanaan Rutin Obstetric Ginekologi Dan KB*. Jakarta: EGC.
 16. Chapman, D.J. and Escamilla, R. (1999). Identification of risk factors for delayed onset of lactation. *American Dietetic Association. Journal of the American Dietetic Association*, 99, 450-454.
 17. Dewan, N., Wood, L., Maxwell, S., Cooper, C., Brabin, B. (2002). Breast-feeding knowledge and attitudes of teenage mothers in Liverpool. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 15, 33-37.
 18. Yanikkerem, E., Tuncer, R., Yilmaz, K., Aslan M., Karadeniz, G. (2009). Breast-Feeding Knowledge and Practices Among Mothers in Manisa, Turkey. *Midwifery*, 25, e19-e32.
 19. Rivers, L.A., Chantry, C.J., Peerson, J.M., Cohen, R.J., and Dewey, K.G. (2010). Delayed Onset of Lactogenesis Among First-Time Mothers is Related to Maternal Obesity And Factors Associated with Ineffective Breast-feeding. *Am J Clin Nutr*, 92:574–584.
 20. Syaifudin. (2006). *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: EGC.
 21. Ambarwati, R.E., dan Wulandari, D. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendika Press.
 22. Hubertin, S.P. (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif: Buku Saku untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
 23. Proverawati A dan Rahmawati E. (2010). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Jakarta: EGC.