

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ONSET LAKTASI PADA IBU POST PARTUM DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PURI BUNDA MALANG

Dina Yusi Ayu Pramesi¹, Afnani Toyibah¹, Reni Wahyu¹

¹Poltekkes Kemenkes Malang

ayu_pramesi@yahoo.com

Factors That Influence Onset Of Lactation In Post Partum Mother At Mother And Child Hospital Puri Bunda Malang

Abstract: Exclusive breastfeeding is still very far from the national target of 80%. Infants who do not get breast milk will have an increased risk of respiratory infections, gastrointestinal infections, interfere with growth and development and poor body defense. Several studies have shown that the onset of lactation is one of the success factors of exclusive breastfeeding. Lactation onset is the mother's perception when the breast feels hard, full or heavy and until milk or colostrum comes out. This study aims to determine the factors that influence the onset of lactation in post partum mothers, namely parity, labor and anxiety. This research is an analytical study with cross sectional approach, the sample in this study was 74 post partum mothers using purposive sampling method. Data collection using the lactation onset questionnaire and the Hamilton Rating Skale for Anxiety (HRS-A) questionnaire. Data analysis was carried out univariately and bivariately using the Chi-Square test which showed that all factors namely parity, delivery methods and anxiety can influence the onset of lactation in post partum mothers. The parity factor was found to be $p = 0.023$ ($p < 0.05$), the labor method was $p = 0.037$ ($p < 0.05$), and the anxiety factor was $p = 0.002$ ($p < 0.05$). The conclusion based on the results of the study is that multiparous mothers experience lactation onset faster than primiparous mothers, mothers with normal labor have lactation onset faster than mothers with cesarean delivery and mothers who experience anxiety will be slower in lactation onset compared to mothers who are not anxious. With the known influence of parity, delivery methods and anxiety with lactation onset is expected to increase breastfeeding for infants in RSIA Puri Bunda Malang.

Keywords: Parity, Labor Method, Anxiety, Onset Lactation, Puerperal Mothers.

Abstrak: Pemberian ASI eksklusif masih sangat jauh dari target nasional sebesar 80%. Bayi yang tidak mendapatkan ASI akan mengalami peningkatan resiko infeksi pernapasan, infeksi gastrointestinal, mengganggu pertumbuhan dan perkembangan dan pertahanan tubuh yang kurang baik. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa onset laktasi merupakan salah satu faktor keberhasilan ASI eksklusif. Onset Laktasi adalah persepsi ibu ketika payudara terasa keras, penuh atau berat dan sampai air susu atau kolostrum keluar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum yaitu faktor paritas, metode persalinan dan kecemasan. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan metode pendekatan cross sectional, sampel dalam penelitian ini 74 ibu post partum dengan menggunakan metode purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner onset laktasi dan kuesioner kecemasan Hamilton Rating Skale for Anxiety (HRS-A). Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square yang menunjukkan bahwa semua faktor yaitu paritas, metode persalinan dan kecemasan dapat mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum. Faktor paritas didapatkan nilai $p=0,023$ ($p<0,05$), faktor metode persalinan $p=0,037$ ($p<0,05$), dan faktor kecemasan $p=0,002$ ($p<0,05$). Kesimpulan berdasarkan hasil penelitian adalah ibu multipara mengalami onset laktasi lebih cepat daripada ibu primipara, ibu dengan persalinan normal lebih cepat mengalami onset laktasi dibandingkan dengan ibu dengan persalinan seksio sesarea dan ibu yang mengalami kecemasan akan lebih lambat dalam onset laktasi dibandingkan dengan ibu yang tidak cemas. Dengan diketahui adanya pengaruh paritas, metode persalinan dan kecemasan dengan onset laktasi diharapkan dapat meningkatkan pemberian ASI pada bayi di RSIA Puri Bunda Malang.

Kata kunci: Paritas, Metode Persalinan, Kecemasan, Onset Laktasi, Ibu Nifas.

PENDAHULUAN

Onset laktasi adalah salah satu indikator terjadinya fase laktogenesis II yang diukur dengan persepsi ibu kapan ibu merasakan payudara terasa keras, penuh atau berat dan sampai air susu atau kolostrum keluar (Hruschka, 2003). Fase laktogenesis II adalah masa memproduksi ASI secara besar-besaran yang dimulai setelah plasenta lahir hingga 72 jam pasca melahirkan, sebagai respon dari akibat lahirnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron dan estrogen secara tiba-tiba, tetapi pada saat itu hormon prolaktin meningkat. ASI tidak dapat diproduksi jika tidak adanya hormon prolaktin. Hormon progesteron dan estrogen selama kehamilan menekan produksi prolaktin. Ibu yang melahirkan mengalami waktu *onset* laktasi yang berbeda-beda, *onset* laktasi dikatakan terlambat apabila durasi waktu dari persalinan dengan munculnya persepsi ibu mengenai *onset* laktasi lebih dari 72 jam pasca melahirkan (Dewey K, 2003).

Air Susu Ibu (ASI) adalah nutrisi esensial yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim, hormon dan protein spesifik serta zat gizi lainnya yang diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang bayi (Sherwood, 2012). Roesli (2008) menyatakan bahwa sumber nutrisi dengan kualitas serta kuantitas terbaik bagi bayi terdapat dalam ASI eksklusif. Pemberian ASI mengoptimalkan perkembangan syaraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya. Jika bayi

mengalami kekurangan nutrisi atau gizi berat pada masa ini, pengurangan jumlah sel otak akan terjadi sebanyak 15%-20% dan hal ini dapat mempengaruhi potensi tumbuh kembang anak (Sjarif, Lestari, & dkk, 2014).

Bayi yang tidak mendapatkan ASI akan mengalami peningkatan resiko infeksi pernapasan dan infeksi gastrointestinal, mengganggu pertumbuhan dan perkembangan dan pertahanan tubuh yang kurang baik. Hasil pengamatan pada praktiknya lapangan, bayi yang mendapat ASI eksklusif 6 bulan frekuensi terkerna diare sangat kecil bahkan mulai minggu ke 4 sampai bulan ke 6 bayi jarang defekasi, hal ini menggambarkan bahwa ASI dapat diserap oleh sistem pencernaan bayi (Purwanti, 2014). Berdasarkan penelitian penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1667 bayi selama 12 bulan mengatakan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran pernapasan akut dan diare (Rini & Kumala, 2016). Penelitian di Kabupaten Cilacap pada tahun 2016 diperoleh hasil sebanyak 32% anak dengan gizi kurang tidak mendapat ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupannya (Septikasari, 2016). Anak yang tidak berhasil ASI eksklusif akan meningkatkan kejadian gizi kurang sebesar 2,6 kali lebih besar dibandingkan anak yang berhasil ASI eksklusif.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2017 di Indonesia cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan mencapai 61,33%, sedangkan pada tahun 2018 mencapai 65,16. Pada Provinsi Jawa Timur cakupan ASI eksklusif tahun

2017 mencapai 76,01% sedangkan pada tahun 2018 cakupan ASI eksklusif mencapai 76,98%. Meskipun telah mengalami kenaikan dari tahun 2017 ke tahun 2018 tetapi cakupan ASI eksklusif di Jawa Timur belum memenuhi target nasional yaitu sebesar 80%. Di Kota Malang pada tahun 2017 cakupan pemberian ASI eksklusif mencapai 78,92%. (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI). Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum.

Menurut Hruschka (2003) tentang Faktor keberlangsungan ASI eksklusif adalah Onset laktasi. Hasil dari penelitian Dewey dan Hruschka menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi onset laktasi adalah, paritas, jenis persalinan dan kecemasan ibu. Minggu pertama setelah persalinan merupakan periode kritis untuk menyusui. Produksi ASI biasanya sedikit dalam 1-2 hari pertama setelah bersalin, tetapi kemudian meningkat pada hari ke 2-3 sebagai respon dari penurunan hormone progesteron. Pada masa ini ibu dan bayinya belajar bagaimana menyusui.

Faktor ibu yang menjadi masalah dalam pemberian ASI salah satunya adalah pengeluaran ASI. Masalah pengeluaran ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin. 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. Kadar hormon kortisol pada ibu primipara 2 kali lebih banyak dibanding ibu multipara sehingga angka keterlambatan onset laktasi pada ibu primipara lebih tinggi. Ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas.

Persalinan dengan tindakan seksio sesarea dapat menimbulkan masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Selain mengalami perubahan secara fisiologis pada masa nifas terutama involusi dan laktasi, pada ibu dengan tindakan seksio sesarea ketika efek anestesi hilang maka akan timbul rasa nyeri disekitar luka sayatan operasi sehingga akan membuat ibu fokus pada dirinya sendiri tanpa memperdulikan bayinya dan juga akan menimbulkan kecemasan, sehingga akan menghambat produksi ASI. Ibu yang bersalin perabdominal atau *seksio cesarea* memiliki onset laktasi yang lebih lambat dibandingkan dengan yang bersalin secara pervaginam atau normal (Dewey K, 2003). Persalinan dengan metode bedah *cesarea* berhubungan dengan interval yang panjang antara proses persalinan dengan inisiasi menyusu dini (IMD) atau waktu pertama kali bayi menyusu pada ibu, serta efek dari penggunaan anestesi juga dapat memperlambat keluarnya ASI.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka dengan memberikan ASI pada bayi dapat memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi optimal,

memberikan kekebalan tubuh bayi terhadap berbagai macam penyakit dan mengurangi angka kematian bayi. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif salah satunya adalah onset laktasi. Semakin cepat onset laktasi pada ibu post partum maka bayi akan semakin cepat mendapatkan ASI dan dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya, sehingga dapat memberikan kekebalan tubuh terhadap bayi dan mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mencegah terjadinya kekurangan gizi pada bayi yang dapat menyebabkan kematian bayi.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang pada tanggal 9 Oktober 2019 menunjukkan data rata-rata per bulan ibu nifas sebanyak 283 orang. Dengan jumlah data onset laktasi cepat atau pengeluaran ASI sebelum 72 jam pada ibu nifas berjumlah 242 orang (86%) dan onset laktasi yang menunjukkan pengeluaran ASI lebih dari 72 jam adalah 41 orang (14%). Hal itu menunjukkan bahwa belum semua ibu dapat segera memberikan ASI kepada bayinya karena lambatnya onset laktasi yang disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, paritas, metode persalinan dan kecemasan. Sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah desain analitik dengan pendekatan cross

sectional, sampel dalam penelitian ini 74 ibu post partum dengan menggunakan metode purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner onset laktasi dan kuesioner kecemasan *Hamilton Rating Skale for Anxiety (HRS-A)*. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 74 ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang diperoleh data umum sesuai dengan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1: Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Post Partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang

Karakteristik	f(%)
Usia ibu	
<20 Tahun	4 (5,4%)
20-35 Tahun	66 (89,2%)
>35 Tahun	4 (5,4%)
Pendidikan	
SD	6 (8,1%)
SMP	7 (9,5%)
SMA	41 (55,4%)
PT	20 (27%)
Pekerjaan	
Bekerja	27(36,5%)
Tidak Bekerja	47 (63,5%)

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun (89,2%), sebagian besar responden berpendidikan SMA (55,4%) dan sebagian besar responden tidak bekerja (63,5%).

Data Khusus

Data khusus menyajikan antara 2 variabel dependen dan independen dari 74 responden yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi serta dianalisis secara bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Onset Laktasi pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang

Karakteristik	f(%)
Paritas	
Primipara	35 (47,3%)
Multipara	39 (52,7%)
Metode Persalinan	
Normal	33 (44,6%)
Seksio Sesarea	41 (55,4%)
Tingkat Kecemasan	
Tidak ada kecemasan	35 (47,3%)
Kecemasan ringan	29 (39,2%)
Kecemasan sedang	10 (13,5%)
Onset Laktasi	
Cepat	44 (59,5%)
Lambat	30 (40,5%)

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu multipara (52,7%), sebagian besar responden melahirkan dengan metode seksio sesarea (55,4%), sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan (47,3%) dan sebagian besar responden mengalami onset laktasi cepat (59,5%).

Tabel 3: Tabel Silang Antara Paritas dan Onset Laktasi pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang

Paritas	Onset Laktasi		Jumlah
	Cepat	Lambat	
Primipara	16 (45,7%)	19 (54,3%)	35 (100%)
Multipara	28 (71,8%)	11 (28,2%)	39 (100%)
Jumlah	44 (59,5%)	30 (40,5%)	74 (100%)

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (39 responden) dengan paritas multipara mengalami onset laktasi yang cepat (71,8%). Dan sebagian besar responden (35

responden) dengan paritas primipara mengalami onset laktasi yang lambat (54,3%).

Tabel 4: Tabel Silang Antara Metode Persalinan dan Onset Laktasi pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang

Metode Persalinan	Onset Laktasi		Jumlah
	Cepat	Lambat	
Normal	24 (72,7%)	9 (27,3%)	33 (100%)
Seksio Sesarea	20 (48,8%)	21 (51,2%)	41 (100%)
Jumlah	44 (59,5%)	30 (40,5%)	74 (100%)

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 33 responden dengan metode persalinan normal, sebagian besar mengalami onset laktasi cepat (72,7%). Sedangkan responden dengan metode persalinan seksio sesarea sebanyak 41 responden, sebagian besar responden mengalami onset laktasi lambat (51,2%).

Tabel 5: Tabel Silang Antara Kecemasan dan Onset Laktasi pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang

Kecemasan	Onset Laktasi		Jumlah
	Cepat	Lambat	
Tidak ada kecemasan	28 (80%)	7 (20%)	35 (100%)
Kecemasan Ringan	13 (44,8%)	16 (55,2%)	29 (100%)
Kecemasan Sedang	3 (30%)	7 (70%)	10 (100%)
Jumlah	44 (59,5%)	30 (40,5%)	74 (100%)

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang tidak mengalami kecemasan, sebagian besar mengalami onset laktasi cepat (80%). Dari 29 responden ibu post partum dengan kecemasan ringan, sebagian besar mengalami onset laktasi lambat (55,2%).

Sedangkan dari 10 responden dengan tingkat kecemasan sedang, sebagian besar mengalami onset laktasi yang lambat (70%).

Hasil Analisis

Tabel 6: Hasil Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Onset Laktasi pada Ibu Post Partum

Variabel	ρ value	H ₀
Paritas	0,023	Ditolak
Metode Persalinan	0,037	Ditolak
Kecemasan	0,002	Ditolak

PEMBAHASAN

Onset Laktasi

Berdasarkan hasil penelitian, onset laktasi dibagi menjadi dua yaitu cepat dan lambat. Sebagian besar ibu post partum di RSIA Puri Bunda Malang mengalami onset laktasi cepat sebanyak 44 responden (59,5%) dan 30 responden (40,5%) mengalami onset laktasi yang lambat atau lebih dari 72 jam post partum.

Onset laktasi adalah salah satu indikator terjadinya fase laktogenesis II yang diukur dengan persepsi ibu kapan ibu merasakan payudara terasa keras, penuh atau berat dan sampai air susu atau kolostrum keluar (Hruschka, 2003). Fase laktogenesis II adalah masa memproduksi ASI secara besar-besaran yang dimulai setelah plasenta lahir hingga 72 jam pasca melahirkan, sebagai respon dari akibat lahirnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron dan estrogen secara tiba-tiba, tetapi pada saat itu hormon prolaktin meningkat. Ibu yang melahirkan mengalami waktu *onset* laktasi yang berbeda-beda, *onset* laktasi dikatakan

Tabel 6 menunjukkan hasil analisis menggunakan uji *chi square* bahwa semua variabel memiliki pengaruh yang signifikan terhadap onset laktasi dengan ρ value < 0,05, yaitu faktor paritas dapat mempengaruhi onset laktasi dengan nilai $p=0,023$, metode persalinan dapat mempengaruhi onset laktasi dengan nilai $p=0,037$ dan faktor kecemasan dapat mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum dengan nilai $p=0,002$.

terlambat apabila durasi waktu dari persalinan dengan munculnya persepsi ibu mengenai *onset* laktasi lebih dari 72 jam pasca melahirkan (Dewey K, 2003).

Dari hasil penelitian, sebagian besar ibu yang mengalami onset laktasi cepat yaitu dengan rentang usia 20-35 tahun sebanyak 43 responden (65,2%) dari 66 responden. Ibu yang berusia <20 tahun sebagian besar 4 responden (100%) mengalami onset laktasi yang lambat, hal ini disebabkan karena ibu dengan usia <20 tahun masih belum siap dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan masa nifasnya. Ibu dengan usia >35 tahun juga cenderung mengalami onset laktasi yang lambat yaitu sebanyak 3 responden (75%) dari 4 responden, hal ini karena terjadinya penurunan fungsi alat reproduksi ibu.

Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat, sehingga seorang wanita sedikit mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara

mengasuh juga menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi yang dilahirkan (Depkes RI, 2014). Wanita diatas 35 merupakan resiko tinggi erat kaitannya dengan anemia gizi yang dapat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan. Menurut Rivers, dkk (2010) menunjukkan bahwa umur >30 tahun secara signifikan dapat menyebabkan keterlambatan onset laktasi. Umur yang lebih tua memiliki faktor resiko intolerans kadar karbohidrat selama kehamilan (Lain, 2007).

Faktor lain yang mempengaruhi onset laktasi yaitu pendidikan ibu. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi sebagian besar mengalami onset laktasi yang cepat yaitu pada ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 29 responden (70,7%) dari 41 responden mengalami onset laktasi cepat dan ibu dengan pendidikan PT sebanyak 11 responden (55%) dari 20 responden mengalami onset laktasi cepat. Sedangkan ibu dengan pendidikan SD sebanyak 4 responden (66,7%) dari 6 responden mengalami onset laktasi lambat dan ibu dengan pendidikan SMP sebanyak 4 responden (57,1%) dari 7 responden mengalami onset laktasi lambat. Hal ini disebabkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin luas wawasan dan mempermudah ibu menerima pengetahuan yang baru terutama tentang menyusui sehingga akan memperlancar terjadinya onset laktasi.

Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan membuat pengetahuan seseorang menjadi lebih baik. Dengan pendidikan yang baik seseorang akan memperoleh pengalaman yang diteria oleh pemikiran yang kritis, sehingga akan dapat menambah wawasan. Tingkat pendidikan yang tinggi juga memungkinan seseorang untuk lebih terbuka, karena dengan pengetahuan dan tingkat intelegasi yang dimiliki menjadi salah satu faktor keberhasilan seseorang dalam memahami sesuatu informasi terutama dalam hal ini informasi tentang menyusui.

Faktor pekerjaan juga mempengaruhi onset laktasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 17 responden (63%) dari 27 responden ibu bekerja mengalami onset laktasi yang lambat dan 34 responden (72,3%) dari 47 responden ibu yang tidak bekerja mengalami onset laktasi yang cepat. Hal ini disebabkan karena ibu yang tidak bekerja tidak mempunyai tanggungan atau beban dan memiliki lebih banyak waktu bersama bayinya, sedangkan ibu bekerja akan mempunyai beban pekerjaan yang memungkinkan akan mengganggu pikiran atau psikis ibu sehingga menyebabkan terlambatnya onset laktasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Winda Trianita, dkk (2018) mengatakan bahwa adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan praktik menyusui disebabkan ibu yang bekerja tidak memiliki banyak waktu luang dibandingkan ibu yang bekerja. Selain itu juga bisa disebabkan ibu

yang bekerja cenderung tidak memperhatikan bayinya dikarenakan sibuk dengan pekerjaannya. Menurut Roesli (2008), ibu bekerja cenderung tidak terlalu memperhatikan perawatan terhadap bayinya dan kurang sabar dalam menyusui bayinya sehingga kegagalan dalam proses menyusui sering terjadi karena beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi.

Pengaruh Paritas terhadap Onset laktasi

Penelitian ini melibatkan 74 ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang pada bulan Maret 2020, dan telah dilakukan uji statistik yang diperoleh nilai $p\ value = 0,023 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak sehingga ada pengaruh antara paritas dengan onset laktasi pada ibu post partum. Hasil analisis pengaruh menunjukkan bahwa onset laktasi cepat lebih banyak dijumpai pada ibu multipara yaitu 28 responden (71,8%) dibandingkan dengan ibu primipara yaitu 16 ibu (45,7%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewey *et al* (2003) yang menyatakan bahwa paritas memiliki pengaruh terhadap onset laktasi, hal ini dikarenakan proses laktasi tidak selalu berjalan baik, adakalanya ibu mengalami kendala saat proses menyusui bayinya, salah satunya merupakan tidak adanya pengalaman ibu dalam proses menyusui untuk dengan paritas primi yang dapat menimbulkan onset laktasi yang lambat.

Hal ini sesuai dengan penelitian Fitriyana (2012), yang menyatakan bahwa melahirkan bukan merupakan pengalaman yang pertama bagi ibu multipara. Pengalaman melahirkan memiliki hubungan dengan proses laktasi pada manusia.

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. Menurut Notoatmodjo (2012) 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.

Asumsi peneliti, onset laktasi dapat dipengaruhi oleh paritas ibu. Seorang ibu primipara yang mengalami masalah pada proses produksi ASI dikarenakan ibu yang belum mempunyai pengalaman dalam proses menyusui dan faktor hormonal yang belum stabil di hari-hari pertama persalinan. Hal ini akan menyebabkan ibu menjadi cemas sehingga menyebabkan onset laktasinya terlambat atau lebih dari 3 hari.

Pengaruh Metode Persalinan terhadap Onset Laktasi

Penelitian ini melibatkan 74 ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang pada bulan Maret 2020, dan telah

dilakukan uji statistik yang diperoleh nilai $\rho\ value = 0,037 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak sehingga ada pengaruh antara metode persalinan dengan onset laktasi pada ibu post partum. Hasil analisis pengaruh menunjukkan bahwa onset laktasi cepat lebih banyak dijumpai pada ibu dengan metode persalinan normal yaitu 24 responden (72,7%) dibandingkan dengan ibu dengan metode persalinan seksio sesarea yaitu 20 ibu (48,8%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewey (2003) yang menyatakan bahwa persalinan dengan tindakan seksio sesarea dapat menimbulkan masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Selain mengalami perubahan secara fisiologis pada masa nifas terutama involusi dan laktasi, pada ibu dengan tindakan seksio sesarea ketika efek anestesi hilang maka akan timbul rasa nyeri disekitar luka sayatan. Nyeri yang timbul dapat menimbulkan berbagai masalah pada ibu misalnya ibu menjadi malas untuk melakukan mobilisasi dini, apabila rasa nyeri dirasakan hebat ibu akan fokus pada dirinya sendiri tanpa memperdulikan bayinya dan juga akan menimbulkan kecemasan, sehingga akan menghambat produksi ASI. Ibu yang bersalin perabdominal atau *seksio cesarea* memiliki *onset* laktasi yang lebih lambat dibandingkan dengan yang bersalin secara pervaginam atau normal.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Jannifer et al (2014) yang menyatakan bahwa metode persalinan seksio sesarea dapat menyebabkan onset laktasi lambat, mekanisme

penghambatannya terletak pada nyeri, kecemasan ibu dan obat-obatan yang diberikan seperti anastesi.

Asumsi peneliti, onset laktasi dapat dipengaruhi proses persalinan. Ibu dengan persalinan seksio sesarea akan mengalami nyeri ketika efek anastesinya hilang sehingga akan membuat ibu lebih fokus ke dirinya sendiri dan tidak memperhatikan bayinya yang akan menimbulkan kecemasan yang dapat menyebabkan terlambatnya onset laktasi.

Pengaruh Kecemasan terhadap Onset laktasi

Penelitian ini melibatkan 74 ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang pada bulan Maret 2020, dan telah dilakukan uji statistik yang diperoleh nilai $\rho\ value = 0,002 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak sehingga ada pengaruh antara kecemasan dengan onset laktasi pada ibu post partum. Hasil analisis pengaruh menunjukkan bahwa onset laktasi cepat lebih banyak dijumpai pada ibu yang tidak mengalami kecemasan yaitu 28 responden (80%) dibandingkan dengan ibu primipara yaitu 3 ibu (30%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Grajeda and Escamilla (2002) yang menyebutkan bahwa stres yang terjadi selama dan setelah persalinan memiliki hubungan yang signifikan dengan keterlambatan onset laktasi ($\rho = 0.04$). Tingkat kecemasan yang semakin tinggi pada ibu *postpartum* akan disertai juga peningkatan

ekskresi hormon kortisol. Kadar kortisol yang tinggi akan menghambat transportasi hormon oksitosin dalam darah, sehingga ASI tidak dapat keluar dan menyebabkan keterlambatan onset laktasi.

Kesejahteraan emosional ibu selama periode pascanatal dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kelelahan, pemberian makan yang sukses, puas dengan perannya sebagai ibu, cemas dengan kesehatannya sendiri atau bayinya serta tingkat dukungan yang tersedia untuk ibu (Mira, 2010). Nyeri persalinan yang hebat dapat menyebabkan ibu mengalami stress emosional yang jangka panjang pada ibu *postpartum*. 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 refleks *let-down* untuk mengeluarkan ASI (Dewey K, 2003).

Asumsi peneliti, onset laktasi dapat dipengaruhi oleh kecemasan. Ibu post partum yang mengalami kecemasan akan menyebabkan terlambatnya onset laktasi. Kecemasan yang semakin tinggi pada ibu post partum akan menyebabkan meningkatnya sekresi hormon kortisol, jika hormon kortisol tinggi maka akan menghambat transportasi hormon oksitosin dalam darah sehingga ASI tidak dapat keluar dan menyebabkan keterlambatan onset laktasi. Kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya

kelelahan setelah persalinan, cemas terhadap keadaannya dan bayinya, kepuasan terhadap peran, nyeri persalinan ibu dan lain lain.

PENUTUP

Faktor paritas dari hasil penelitian dapat mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang. Ibu multipara mengalami onset laktasi lebih cepat dibandingkan dengan ibu primipara.

Faktor metode persalinan dari hasil penelitian dapat mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang. Ibu dengan metode persalinan normal lebih cepat mengalami onset laktasi dari pada ibu dengan metode persalinan seksio sesarea.

Faktor kecemasan dari hasil penelitian dapat mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang. Ibu yang tidak mengalami kecemasan lebih cepat mengalami onset laktasi dibandingkan dengan ibu yang mengalami kecemasan.

Sesuai dengan kesimpulan yang telah dikemukakan diatas, peneliti dapat memberikan saran Bagi Pelayanan Kesehatan melakukan pelayanan dan KIE yang tepat terhadap ibu post partum tentang pengeluaran ASI atau proses laktasi, sehingga mengurangi angka keterlambatan onset laktasi pada ibu. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan meningkatkan jumlah faktor yang dapat mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum. Bagi Masyarakat Meningkatkan pengetahuan tentang pengeluaran ASI sehingga

tidak terjadi keterlambatan onset laktasi. Bagi Instansi Pendidikan diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan bahan referensi di bidang Kebidanan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi onset laktasi pada ibu post partum.

DAFTAR PUSTAKA

- Chapman, D., & Escamilla, R. P. (2000). Maternal Perception of the Onset Lactation Is a Valid, Public Health Indicator of Lactogenesis Stage II. *Community and International Nutrition*.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., & dkk. (2009). *Obstetri Williams Edisi 21*. Jakarta: EGC.
- Danuatmaja, B., & Melliasari, M. (2007). *40 Hari Pasca Persalinan Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Pustaka Suara.
- Dardiana, A. E. (2011). Hubungan antara Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan Ibu dengan Teknik Menyusui yang Benar di Desa Leteh Kecamatan Rembang Kabupaten Rendang.
- Dewey K. (2003). Risk Factors For Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss .
- Ernawati, & dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Psikososial*. Jakarta: Trans Info Media.
- Grajeda, & Escamilla. (2002). Stress During Labour and Delivery Is Associated with Delayed Onset Of Lactation Among Urban Guatemala Women. *The Jurnal of Nutrition*.
- Hruschka, D. J. (2003). Delayed Onset of Lactation and Risk of Ending Full Breast-Feeding Early in Rural Guatemala. *Community and International Nutrition*.
- Ismiana, A., & Taufiqurrahman, I. (2014). Pengaruh Cara Persalinan Terhadap Inisiasi Laktasi. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 214-221.
- Lain, d. (2007). Metabolic Changes in Pregnancy Clin Obesed Gymool.
- Manuaba, I. C. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manurung, N. (2017). *Asuhan Keperawatan Sistem Endoktrin*. Yogyakarta: Grup Penerbit CV Budi Utama.
- Maryunani, A. (2009). *Asuhan Pada Ibu dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Mira, D. (2010). *Buku Ajar Biologi Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Mursyida. (2013). Hubungan Umur Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Berusia 0-6 Bulan di Puskesmas Pembinaan Palembang.
- Mutmainnah, A. U. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi.
- Notoatmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Bineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwanti, H. (2014). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Puspita, R. L., & Nursanti, I. (2013). Kecemasan Menghambat Onset Laktasi Ibu Post Partum. *Media Ilmu Kesehatan*.
- Rini, S., & Kumala, F. (2016). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rivers, d. (2010). Delayed Onset of Lactogenesis Among Firs-Time Mother is Relaed to Maternal Obesity and Factors Associated with Ineffecctive Breastfeeding.
- Roesli, U. (2008). *Panduan Inisiasi Menyusui Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sherwood, L. (2012). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Jakarta: EGC.
- Sjarif, D. R., Lestari, E. D., & dkk. (2014). *Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik*. IDAI.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sumiaty. (2011). *Biologi Reproduksi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Trianita, W. (2018). Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Praktek

Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru Sianta Hulu Pontianak Utara. *Pontianak Nutrition Journal*.

Varney, H. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.

Varney, H. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC.