

Keterlambatan Onset Laktasi pada Ibu Postpartum Normal

Ribka Nova Sartika Sembiring

Prodi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan

Jalan Pane No. 36. Kel Tomuan. Kec Siantar Timur

Kota Pematangsiantar

ribkanovasembiring@gmail.com

Abstrak

Keterlambatan onset laktasi berhubungan dengan rendahnya pencapaian ASI eksklusif terutama penghentian pemberian ASI eksklusif pada 4 minggu postpartum. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan onset laktasi pada ibu postpartum normal. Jenis penelitian adalah kohort. Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Kota Pematangsiantar pada Mei-Juli 2017. Populasi adalah ibu postpartum normal, sampel penelitian diambil dengan teknik *consecutive sampling* sebesar 67 sampel, dengan kriteria inklusi usia 18-40 tahun, usia kehamilan 21-42 minggu dan kehamilan tunggal. Analisa data menggunakan uji *Chi square*, *Fisher* dan regresi logistik binomial, dengan interval kepercayaan 95% . Onset laktasi > 72 jam dialami 26,9% responden. Tidak ada hubungan umur, paritas, indeks massa tubuh, berat badan lahir dan pembesaran payudara selama kehamilan dengan keterlambatan onset laktasi. Ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan keterlambatan onset laktasi ($p=0,04$; RO 0,29 95% CI 0,08-1,03). Probabilitas seorang ibu yang tidak melakukan IMD untuk mengalami onset laktasi yang cepat (≤ 72 jam) adalah sebesar 14,3%. Faktor yang berhubungan dengan keterlambatan onset laktasi adalah inisiasi menyusui dini. Perlu dilakukan edukasi kepada ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini.

Kata kunci: keterlambatan onset laktasi, postpartum.

Delayed Onset of Lactation in the Normal Postpartum

Abstract

Delayed onset of lactation is associated with the low achievement of exclusive breastfeeding, especially the cessation of exclusive breastfeeding at four weeks postpartum. The study aimed was to determine the factors associated with late-onset of lactation in normal postpartum. This type of research was a cohort. This research was conducted in the Independent Practice Midwife of Pematangsiantar in Mei-July 2017. The population was normal postpartum; the study sample was taken by a consecutive sampling technique of 67 samples, with inclusion criteria aged 18-40 years, 21-42 weeks gestational age, and single pregnancy. Data analysis using the Chi-square test, Fisher and binomial logistic regression with 95% CI. Lactation onset >72 hours has experienced by 26.9% of respondents. There was no relationship of age, parity, BMI, birth weight, and breast enlargement during pregnancy with delayed onset of lactation. There was a relationship between early breastfeeding initiation and delayed onset of lactation ($p=0.04$; OR 0.29; 95% CI 0.08-1.0). The probability of a mother not initiating early breastfeeding to experience a rapid onset of lactation (<72 hours) was 14.3%. A factor related to the delayed onset of lactation was early breastfeeding initiation. It is necessary to educate pregnant women about the initiation of early breastfeeding.

Keywords: *delayed onset of lactation, postpartum*

PENDAHULUAN

Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas. Seperti diketahui ASI adalah makanan satu-satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada enam bulan pertama (IDAI, 2015). Sayangnya, persentase pemberian ASI eksklusif masih rendah. Selama tahun 2007-2014 pemberian ASI eksklusif dilaporkan sebesar 36% di seluruh dunia (WHO, 2016). WHO menargetkan pencapaian ASI eksklusif 2025 minimal 50% (WHO, 2016). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013, pemberian ASI eksklusif di Indonesia dilaporkan sebesar 30,2% dan Sumatera Utara baru mencapai 22,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Berbagai usaha telah dilakukan untuk meningkatkan pencapaian ASI eksklusif. Secara global WHO dan UNICEF telah menyusun kebijakan *Baby-Friendly Hospital Initiative* dengan merekomendasikan *Ten Steps to Successful Breastfeeding* (WHO-UNICEF, 1989). Pemerintah Indonesia telah menuangkan kebijakan peraturan ASI eksklusif melalui Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif, dengan peraturan ini diharapkan pemberian ASI eksklusif meningkat (Kementerian Kesehatan, 2012).

Salah satu penyebab rendahnya pencapaian ASI eksklusif adalah keterlambatan onset laktasi/laktogenesis II. Brownell, *et al* memaparkan hasil penelitian mereka bahwa keterlambatan laktogenesis II berhubungan dengan penghentian pemberian ASI eksklusif pada 4 minggu postpartum dengan OR 1,62 (95% CI: 1,14-2,31) (Brownell, 2012). Ibu-ibu yang tidak mengalami keterlambatan onset laktasi mampu meneruskan ASI eksklusif mereka hingga 4 bulan. Keterlambatan onset laktasi dialami oleh 17-44% wanita (Marinelli, 2014).

Secara fisiologis persiapan menyusui telah dimulai sejak ibu hamil yang dikenal sebagai laktogenesis I. Pada tahap ini terjadi diferensiasi sel epitel alveolar payudara menjadi sel-sel sekretorik khusus

yang dinamakan *lactocytes* (Walker, 2016). Pada tahap ini payudara telah mampu menghasilkan kolostrum sebanyak ± 100 ml sebagai persiapan menyusui pada hari pertama postpartum (Marinelli, 2014). Laktogenesis II atau aktivasi sekretorik ditandai dengan adanya sekresi susu yang banyak. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan (Mannel, R., Martens, P., Walker, M., 2008). Umur ibu ≥ 30 tahun berisiko 2,18 kali lipat mengalami keterlambatan onset laktasi dibandingkan ibu berumur < 30 tahun (Nommsen-Rivers, L., Chantry, C., Peerson, J., Cohen, R., & Dewey, 2010). Obesitas pada ibu juga berisiko untuk mengalami keterlambatan onset laktasi (Nommsen-Rivers, L., Chantry, C., Peerson, J., Cohen, R., & Dewey, 2010; Silaban, E., & Susanti, 2012) dan berpeluang untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif lebih dini (Kronborg, H., Vaeth, M., & Rasmussen, 2012). Ibu yang melahirkan dengan berat badan lahir bayi > 3600 gram berisiko mengalami keterlambatan onset laktasi juga, selain itu prematuritas juga berhubungan dengan tertundanya onset laktasi (N Hurst, 2007). Stress selama proses persalinan juga menyebabkan keterlambatan onset laktasi (Marinelli, 2014) awal terhadap 9 orang ibu postpartum di klinik bidan menemukan bahwa pencapaian ASI eksklusif rendah (dari 9 orang ibu postpartum hanya 1 orang yang berhasil memberikan ASI eksklusif) dan onset laktasi setelah 72 jam/3 hari dialami oleh 4 orang ibu. Berdasarkan wawancara diketahui ada beberapa masalah yang dialami oleh ibu antara lain kehamilan prematur, puting susu datar dan stress karena tangisan bayi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan onset laktasi di BPM Kota Pematangsiantar.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Desain penelitian ini adalah analitik dengan rancangan kohort. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2017 di bidan praktek mandiri wilayah kota Pematangsiantar. Sampel penelitian adalah semua ibu postpartum normal yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi usia ibu 18–40 tahun, usia kehamilan 28-42 minggu, dan kehamilan tunggal.

Besar sampel keseluruhan dalam penelitian ini adalah 67 orang. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu dengan cara *consecutive sampling*.

Cara Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan bekerjasama dengan bidan praktek mandiri di wilayah Kota Pematangsiantar. Dalam menentukan kriteria eksklusi berdasarkan anamnesa, catatan rekam medis dan pemeriksaan bidan. Ibu yang setuju diminta menandatangani lembar persetujuan penelitian. Ibu ditimbang berat badan dan diukur tinggi badannya, mewawancarai dan memeriksa fisik pada hari-0 postpartum (0-24 jam postpartum) meliputi: umur, paritas, pembesaran payudara selama kehamilan dan indeks massa tubuh, inisiasi menyusui dini dan berat badan lahir bayi. Pengeluaran ASI

dipantau setiap 12 jam, 24 jam, 36 jam, 48 jam, 60 jam dan 72 jam menggunakan telepon atau kunjungan rumah.

Analisa Data

Data yang telah diperoleh dicatat dalam formulir penelitian, dilanjutkan dengan pengolahan data melalui proses *editing*, *coding* dan *tabulating*. Untuk menilai frekuensi masing-masing variabel bebas dan terikat disajikan dalam persentase. Untuk menganalisa hubungan antara masing-masing variabel bebas dan terikat (analisis bivariat) digunakan uji *Chi Square* dan uji *Fisher*. Pengolahan dan analisis data menggunakan komputer aplikasi *Statistical Program for Social Science (SPSS) versi 20.0 for Windows*. Analisa data menggunakan interval kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Adapun kriteria kemaknaan yang digunakan adalah nilai p , apabila $p \leq 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian di Bidan Praktek Mandiri wilayah Kota Pematangsiantar terhadap 67 orang responden. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini:

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Jumlah (n=67)	%
Umur (tahun)		
- <20 dan >35	9	13,4
- 20-35	58	86,6
Paritas		
- Multipara	47	70,1
- Primipara	20	29,9
Indeks Massa Tubuh (kg/m ²)		
- > 25,0	119	28,4
- ≤ 25,0	48	71,6
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
- Tidak	28	41,8
- Ya	39	58,2
Berat badan lahir bayi (gram)		
- > 3600	52	77,6
- ≤ 3600	15	22,4
Pembesaran payudara selama hamil		
- Tidak	15	22,4
- Ya	52	77,6
Onset laktasi		
- ≤ 72 jam	49	73,1
- > 72 jam	18	26,9

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa mayoritas umur responden adalah 20-35 tahun yaitu 86,6% (58 orang), sebagian besar responden adalah multipara (70,1%). Berat badan lahir bayi mayoritas >3600 gr (77,6). Mayoritas mengalami pembesaran payudara (77,6) dan mayoritas onset laktasi terjadi ≤ 72 jam (73,1)

2. Analisis bivariat

Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Onset Laktasi

Variabel	Onset laktasi				p
	≤ 72 jam		> 72 jam		
	N	%	N	%	
Umur (tahun)					
- <20 dan >35	8	88,9	1	11,1	0,42*
- 20-35	41	70,7	17	29,3	
Paritas					
- Multipara	35	74,5	12	25,5	0,70#
- Primipara	14	70,0	6	30,0	
IMT (kg/m ²)					
- > 25,0	34	70,8	14	29,2	0,49#
- ≤ 25,0	15	78,9	4	21,1	
IMD					
- Tidak	24	85,7	4	14,3	0,04#
- Ya	25	64,1	14	35,9	
Berat badan lahir bayi (gram)					
- > 3600	9	60,0	6	40,0	0,20*
- ≤ 3600	40	76,9	12	23,1	
Pembesaran payudara selama hamil					
- Tidak	11	73,3	4	26,7	1,00*
- Ya	36	73,1	16	26,9	

*Uji Fisher's

#Uji Chi-Square

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan keterlambatan onset laktasi (0,42). Hal ini sama dengan hasil penelitian Brownel *et al* (E Brownell, 2012). Hasil penelitian kami berbeda dengan hasil penelitian Nommsen-Rivers *et al* (Nommsen-Rivers, L., Chantry, C., Peerson, J., Cohen, R., & Dewey, 2010). Usia yang lebih tua adalah faktor risiko untuk intoleransi karbohidrat selama kehamilan. Ketidakseimbangan metabolisme glukosa, seperti peningkatan resistensi insulin atau penurunan produksi prolaktin diduga menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan keterlambatan onset laktasi (Nommsen-Rivers, L., Chantry, C., Peerson, J., Cohen, R., & Dewey, 2010). Diskongruensi hasil penelitian ini diduga karena terdapat perbedaan yang ekstrim antara jumlah ibu yang berusia 20-35 tahun (86,6%) dengan usia <20 dan > 35 tahun (13,4%).

Tidak ada hubungan paritas dengan keterlambatan onset laktasi (p=0,70). Hasil

penelitian berbeda dilaporkan oleh Brownel *et al* (E Brownell, 2012). Hal ini diduga berkaitan dengan pengalaman menyusui sebelumnya. Ibu multipara sudah punya pengalaman saat menyusui sehingga lebih proaktif untuk menyusukan bayinya. Namun demikian berdasarkan pengamatan, kami melihat ibu primipara lebih banyak didampingi oleh keluarganya saat melahirkan pertama kali dibandingkan multipara. Hal ini memberikan dukungan positif untuk keberhasilan menyusui.

Tidak ada hubungan IMT dengan keterlambatan onset laktasi (p=0,49). Hasil ini serupa dengan sebuah penelitian kohort yang meneliti hubungan antara IMT, kenaikan BB selama hamil dan laktasi pada 3196 ibu menyusui di China dan memantaunya selama 12 bulan. Diketahui wanita dengan obesitas sebelum kehamilan akan mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengalami keterlambatan laktasi (risk ratio=1.89; 95 % CI 1.04, 3.43) dan masa laktasi yang berakhir lebih cepat (hazard ratio=1.38; 95 % CI 1.09, 1.75).

Selain itu, IMT sebelum hamil tidak berhubungan secara signifikan dengan inisiasi menyusui dan durasi pemberian ASI eksklusif. Peningkatan BB selama kehamilan juga tidak berkaitan dengan luaran laktasi (Tao, 2017). Pada penelitian di Brazil yang melibatkan 4.231 wanita yang diikuti selama 48 bulan didapatkan bahwa tidak ada perbedaan durasi menyusui dan pemberian ASI eksklusif menurut kategori kenaikan berat badan sebelum hamil dengan nilai $p=0,07$ pada uji chi-square (H. Castillo, I. S. Santos, 2016). Penelitian di Yunani pada 2.374 subjek juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kenaikan berat badan selama hamil dengan inisiasi menyusui dini dan durasi menyusui (E.-F. Tavoulari, V. Benetou, P. V. Vlastarakos, E. Andriopoulou, G. Kreatsas, 2015).

Inisiasi menyusui dini (IMD) berhubungan dengan keterlambatan onset laktasi ($p=0,04$). Hasil penelitian ini sama dengan yang dilaporkan oleh Mawarti & Mayasari (Mawarti, R., & Mayasari, 2014). Bayi yang mengalami inisiasi menyusui dini, delapan kali lebih berhasil menyusui secara eksklusif dan dapat merangsang produksi air susu pada masa laktogenesis II (Roesli, 2009).

Tidak ada hubungan berat badan lahir bayi dengan keterlambatan onset laktasi ($p=0,20$). Tidak ada hubungan pembesaran payudara selama kehamilan dengan keterlambatan onset laktasi ($p=1,00$). Hasil penelitian berbeda dilaporkan oleh Nommsen-Rivers *et al* (bahwasannya berat lahir bayi > 3600 gram berhubungan dengan keterlambatan onset laktasi (Nommsen-Rivers, L., Chantry, C.,

Peerson, J., Cohen, R., & Dewey, 2010). Kadar glikemi ibu adalah prediktor yang paling kuat terhadap bayi besar masa kehamilan walaupun ibu tanpa diabetes (Nommsen-Rivers, L., Chantry, C., Peerson, J., Cohen, R., & Dewey, 2010). Gangguan metabolisme glukosa ibu berhubungan dengan keterlambatan onset laktasi (Nommsen-Rivers, L., Chantry, C., Peerson, J., Cohen, R., & Dewey, 2010). Ketiadaan hubungan pada penelitian ini disebabkan sebagian besar bayi lahir dengan berat badan ≤ 3600 gram (77,6%).

Kami menemukan tidak ada hubungan pembesaran payudara selama kehamilan dengan keterlambatan onset laktasi. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilaporkan oleh Nommsen-Rivers *et al* (Nommsen-Rivers, L., Chantry, C., Peerson, J., Cohen, R., & Dewey, 2010). Pembesaran payudara selama kehamilan dipengaruhi oleh hormon progesteron. Pembesaran payudara menandakan perkembangan alveoli. Hal ini sebagai persiapan untuk proses menyusui (Sherwood, 2011). Berdasarkan penelitian ini, kami menemukan 11 orang ibu (73,3%) yang tidak mengalami pembesaran payudara selama kehamilan mengalami onset laktasi ≤ 72 jam. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun secara subjektif ibu tidak mengalami pembesaran payudara namun proses perkembangan payudara sebagai persiapan menyusui tetap terjadi.

Namun demikian ada dua faktor yang dapat diuji dengan analisis multivariat yaitu IMD dan berat badan lahir bayi karena memenuhi persyaratan $p \leq 0,25$.

3. Analisis multivariat

Tabel 3 Hasil analisis multivariat regresi logistik faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan onset laktasi

Variable	koefisien	P	RO (IK 95%)
langkah 1			
IMD (1)	-1,30	0,04	0,27 (0,07 – 0,97)
BBL (1)	0,94	0,15	2,57 (0,71 - 9,30)
Konstanta	-0,79	0,34	
langkah 2			
IMD (1)	-1,21	0,05	0,29 (0,08 – 1,03)
Konstanta	-0,58	0,08	

Berdasarkan tabel 3 uji regresi logistik didapatkan faktor yang paling berhubungan dengan keterlambatan onset laktasi adalah IMD dengan nilai RO 0,29 (IK 95% ,08-1,03; $p=0,05$). Kecenderungan seorang ibu postpartum yang tidak melakukan IMD untuk mengalami keterlambatan onset laktasi 0,27 kalinya jika dibandingkan ibu yang melakukan IMD. Uji regresi logistik menunjukkan kekuatan hubungan IMD dengan onset laktasi. Jika seorang ibu tidak melakukan IMD maka probabilitas ibu tersebut untuk mengalami onset laktasi yang lebih cepat adalah sebesar 14,3%.

Angka kejadian keterlambatan onset laktasi pada penelitian ini adalah 26,9%. Angka ini sesuai dengan yang dilaporkan dari berbagai penelitian terdahulu yaitu berkisar 17-44% dialami oleh wanita (Marinelli, 2014). Keterlambatan onset laktasi diartikan sebagai fase interval yang lebih lama dari biasa antara pengeluaran kolostrum dengan keluarnya air susu yang banyak, tetapi ibu masih memiliki kemampuan mencapai laktasi sesungguhnya (Brownell, 2012). Keterlambatan onset

SIMPULAN

Faktor yang paling dominan berhubungan dengan keterlambatan onset laktasi adalah inisiasi menyusui dini. Tenaga kesehatan perlu melakukan edukasi tentang IMD sejak masa kehamilan agar ibu mau melakukan IMD saat persalinan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih pada direktur Poltekkes Kemenkes Medan yang telah membiayai penelitian ini. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar dan Bidan Praktik Mandiri di Kota Pematangsiantar yang telah memberikan izin lokasi penelitian.

laktasi didiagnosis apabila fase peralihan ini mencapai lebih dari 72 jam (Nommsen-Rivers, L., Chantry, C., Peerson, J., Cohen, R., & Dewey, 2010), transfer air susu < 9,2 g/menyusui pada 60 jam (Marinelli, 2014) dan persepsi ibu tentang kurangnya pembengkakan payudara, payudara kurang terasa penuh dan air susu tidak mengalami kebocoran. Persepsi ibu adalah indikator valid keterlambatan onset laktasi (Brownell, 2012).

Tenaga kesehatan, dalam hal ini adalah bidan juga dianjurkan untuk menyampaikan informasi tentang IMD pada orang tua dan keluarga ibu bersalin sebelum melakukan IMD, hal ini dapat menciptakan suasana yang tenang, nyaman dan penuh kesabaran untuk memberi kesempatan bayi merangkak mencapai payudara ibu atau 'the breast crawl' sehingga mengurangi risiko keterlambatan laktogenesis II pada ibu menyusui (Doris Fok, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Doris Fok. (2018). Early Initiation And Regular Breast Milk Expression Reduce Risk Of Lactogenesis Ii Delay In At-Risk Singaporean Mothers In A Randomised Trial. *Singapore Medical Journal*, 123.
- E.-F. Tavoulari, V. Benetou, P. V.Vlastarakos, E. Andriopoulou, G. Kreatsas, and A. L. (2015). Factors affecting breastfeeding initiation in Greece: What is essential? *Midwifery*, 31, n. 323–33.
- E Brownell. (2012). Does delayed onset lactogenesis II predict the cessation of any or exclusive breastfeeding? *J Pediatr*, 608–614.
- H. Castillo, I. S. Santos, and A. M. (2016). Maternal Pre-Pregnancy BMI, Gestational Weight Gain, and Breastfeeding. *Eur. J. Clin. Nutr*, 70, n. 431–436.

- Kementerian Kesehatan, R. (2012). *Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Kronborg, H., Vaeth, M., & Rasmussen, K. (2012). Obesity and early cessation of breastfeeding in Denmark. *European Journal of Public Health*, 316–322.
- Mannel, R., Martens, P., Walker, M., & M. (2008). *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice*. Jones and Barlett Publishers.
- Marinelli, K. (2014). *Where's the milk? Delayed Lactogenesis II*. <http://www.kansasiii.org>
- Mawarti, R., & Mayasari, S. (2014). Inisiasi Menyusu Dini Mempercepat Onset Laktasi. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 199–206.
- N Hurst. (2007). Recognizing and Treating Delayed or Failed Lactogenesis II. *J Midwifery Women's Health*, 588–594.
- Nommsen-Rivers, L., Chantry, C., Pearson, J., Cohen, R., & Dewey, K. (2010). Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding. *Am J Clin Nutr*, 574–584.
- Roesli, U. (2009). *Panduan Praktis Menyusui*. Pustaka Bunda.
- Silaban, E., & Susanti, D. (2012). *Waspadai Keterlambatan Onset Laktasi Pada Ibu Obesitas*. Media Ilmu Kesehatan.
- Tao, X. et all. (2017). Pre-Pregnancy BMI, Gestational Weight Gain, and Breast-Feeding: A Cohort Study in China. *Public Health Nutr*, 20, n, 1001–100.
- WHO. (2016). Retrieved December 19, 2016. [who: who.int/mediacentre/factsheets/fs5342/en](http://who.int/mediacentre/factsheets/fs5342/en)