

Volume 3 No. 2 Oktober 2015

JURNAL ILMIAH KEBIDANAN

THE JOURNAL OF MIDWIFERY



Jurnal
Ilmiah
Kebidanan

Vol. 3

No. 2

Hal. 100 - 201

Denpasar
Oktober 2015

ISSN : 2338 - 669X

Diterbitkan oleh:
Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar

JURNAL ILMIAH KEBIDANAN

The Journal of Midwifery

KETUA PENYUNTING

Ni Ketut Somoyani, SST., M.Biomed

WAKIL PENYUNTING

Ni Wayan Ariyani, SST., M.Keb

PENYUNTING PELAKSANA

Ni Nyoman Suindri, S.Si.T., M.Keb

Ni Luh Putu Sri Erawati, S.Si.T., MPH

Ni Wayan Armini, SST., M.Keb

Made Widhi Gunapria Darmapatni, SST., M.Keb

DESAIN GRAFIS

I Nyoman Artaguna, S.Kom

I Putu Yanto Adi Susila, A.Md

SEKRETARIAT TIM PENYUSUN JURNAL

I Wayan Suwara, S.Pd., S.IP

Juliana Mauliku, S.Pd., M.Pd

I Komang Lindayani, SKM., M.Keb

Ni Wayan Suarniti, SST., M.Keb

I Gusti Ayu Raka Adi

Alamat Redaksi

Kampus Jurusan Kebidanan Poltekkes Denpasar

Jalan Raya Puputan Renon No 11 A Denpasar Bali

Telp : (0361) 235014



PENGARUH METODE DISKUSI KELOMPOK TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG INISIASI MENYUSU DINI (IMD) I Gusti Agung Ayu Ari Arsana, Ni Nyoman Suindri, Ni Nyoman Budiani	100 - 107
MANFAAT KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI (KIE) TERHADAP PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IBU NIFAS MELAKUKAN PERAWATAN METODE KANGURU (PMK) Made Susi Lissia Andayani, Ni Nyoman Budiani, G.A.Marhaeni	108 - 113
PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP PENGETAHUAN IBU NIFAS YANG MEMILIKI BAYI PREMATUR TENTANG PIJAT BAYI DI RUANG KEMUNING RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG TAHUN 2013 Kadek Dian Permata Sari, Ni Luh Putu Sri Erawati, Ni Nyoman Sumiasih	114 - 120
EFEKTIVITAS PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA UMUR 3-5 TAHUN Ni Nyoman Riasih, Ni Wayan Armini , Ni Luh Putu Sri Erawati	121 - 126
PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG PROGRAM PERENCANAAN PERSALINAN DAN PENCEGAHAN KOMPLIKASI DAN PERSIAPAN PERSALINAN I Desak Putu Budiariyani,Gusti Ayu Adnyawati,Ni Gusti Kompyang Sriasih	127 - 132
HUBUNGAN FREKUENSI KUNJUNGAN IBU HAMIL TRIWULAN III DENGAN PENGETAHUAN TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN CORRELATION BETWEEN VISIT FREQUENCY OF PREGNANT MOTHER THIRD MONTH III ON PREGNANCY WARNING SIGN Ni Wayan Seniasih, Ni Wayan Ariyani, Ni Nyoman Budiani	133 - 139
PENTINGNYA ASAM FOLAT DALAM KEHAMILAN Ni Wayan Suarniti	140 - 147
DAMPAK EPISIOTOMI PADA IBU PASCASALIN Ni Made Dwi Mahayati	148 - 155
HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN ORANG TUA DENGAN KEIKUTSERTAAN REMAJA PUTRI DALAM VAKSINASI KANKER SERVIKS Ni Putu Yunitha Setya Dewi, Ni Ketut Somoyani, Ni Nyoman Suindri	156 - 162
HUBUNGAN USIA AWAL PERKAWINAN DENGAN KEJADIAN LESI PRAKANKER LEHER RAHM PADA WANITA USIA SUBUR DI KECAMATAN PAYANGAN GIANYAR TAHUN 2013 Ni Made Muryani, I G A Adnyawati, Ni Ketut Somoyani	163 - 169
GAMBARAN KONTEKS INTERAKSI PROVIDER-KLIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI Ni Komang Yuni Rahyani	170 - 175
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LAKTOGENESIS II DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR TAHUN 2013 Ketut Suryani Rahma Dewi, Ni Nyoman Sumiasih, Ni Ketut Somoyani	176 - 181
PERKEMBANGAN KEHAMILAN PADA IBU "SA" UMUR 27 TAHUN MULTIGRAVIDA TRIMESTER III SAMPAI MASA NIFAS Luh Dessy Ratna Eka Lestari, Ni Luh Putu Sri Erawati, Juliana Mauliku	182 - 187
KAJIAN INDIKASI PERSALINAN DENGAN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT UMUM PREMAGANA GIANYAR Reena Roy, NGK Sriasih, Made Widhi GD	188 - 193
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU MENYUSUI YANG BEKERJA TENTANG METODE PENYIMPANAN ASI DENGAN KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS PEMBANTU DAUH PURI IN 2013 Ni Luh Putu Laksmi Pradnyadari, N. G. K. Sriasih, I G. A. A. Novya Dewi	194 - 201

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LAKTOGENESIS II DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR TAHUN 2013

Ketut Suryani Rahma Dewi¹, Ni Nyoman Sumiasih², Ni Ketut Somoyani³

Abstract. Some mothers have difficulty initiating lactation even when highly motivated to breastfeed. The objective of this cross-sectional study was to identify factors associated with the onset of lactogenesis stage II in a population of post partum women in Sanglah Hospital postnatal ward. Fifty women were invited using consecutive sampling technique to participated in the study. Information of parity, delivery method, early initiation of breastfeeding, husband's support, midwife's support and the timing of the onset of lactation were collected through interview on third day of post partum. Bivariate analyse using Chi-square was used to identify relation between factors and the onset of lactation. Parity, delivery method and early intiation of breastfeeding were statistically significant associated with lactogenesis stage II. The study failed to find an association between husband's support and midwife's support with the onset of lactation. While parity was identified had the dominant contribution in the onset of lactogenesis II using the multivariate logistic regression. Women at increased risk of delayed lactogenesis II should be targeted for increased levels of breastfeeding support.

Keywords: lactogenesis II, parity, delivery method, early initiation of breastfeeding, support.

Abstrak. Menyusui merupakan peristiwa yang alamiah, namun sebagian wanita mengalami kesulitan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi laktogenesis II pada populasi ibu post partum di ruang nifas Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. Lima puluh responden terlibat dalam penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*. Informasi mengenai paritas, jenis persalinan, inisiasi menyusui dini, dukungan suami, dukungan bidan dan waktu terjadinya laktogenesis II diperoleh melalui wawancara pada hari ketiga post partum. Analisis bivariat dengan uji *Chi-square* menunjukkan paritas ($p=0,007$), jenis persalinan ($p=0,015$) dan inisiasi menyusui dini ($p=0,007$) ditemukan secara signifikan mempengaruhi laktogenesis II dan melalui analisis multivariat dengan regresi logistik paritas merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi laktogenesis II ($p=0,017$). Disarankan agar penyelenggara pelayanan kesehatan dan suami memberikan dukungan bagi ibu yang beresiko mengalami keterlambatan laktogenesis II seperti primipara dan yang bersalin secara *sectio caesarea* agar keberhasilan menyusui dapat tercapai.

Kata kunci: laktogenesis II, paritas, jenis persalinan, inisiasi menyusui dini, dukungan.

1. Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar
2.3 Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Poltekkes Denpasar

PENDAHULUAN

Kegiatan menyusui memberikan manfaat bagi ibu dan bayi. Bagi ibu, kegiatan menyusui dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang berperan membantu rahim berinvolusi lebih cepat¹ sehingga perdarahan postpartum sebagai faktor penyebab utama kematian ibu di Indonesia dapat ditekan.

Air susu ibu (ASI) yang didapatkan melalui proses menyusui, mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam enam bulan pertama kehidupannya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ASI mampu meningkatkan kesehatan bayi secara optimal dan mengurangi angka kematian bayi.^{2,3,4}

Organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization (WHO)* telah merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan apa-apa) selama enam bulan. Hal ini juga diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yang menyebutkan bahwa hak azasi bayi terhadap makanan, kesehatan dan interaksi psikologis terbaik dapat diperoleh dengan memberikan ASI⁵, maka merupakan hak setiap bayi untuk mendapatkan ASI sekaligus hak setiap ibu untuk menyusui bayinya.

Bagi seorang wanita, memberikan ASI kepada bayinya yang baru lahir adalah peristiwa alamiah dan tanpa bantuan dapat melalui proses tersebut, namun kenyataannya banyak wanita mengalami kesulitan menyusui. Hambatan menyusui

yang ditemui setelah wanita melahirkan adalah keterlambatan *onset* laktogenesis II. Laktogenesis II adalah *onset* produksi ASI yang terjadi dalam 72 jam setelah kelahiran.⁶

Keterlambatan *onset* laktasi ini dapat menyebabkan terganggunya proses laktasi. Hal ini menimbulkan kekhawatiran ibu akan kecukupan ASI bagi bayinya kelak sehingga merangsang ibu untuk memperkenalkan susu formula pada bayinya. Jika hal ini terjadi maka program pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yang juga merupakan program pemerintah akan gagal. Keterlambatan laktogenesis II juga dikaitkan dengan kejadian *breastfeeding jaundice* pada neonatus.

Terdapat beberapa faktor potensial yang berhubungan dengan proses laktogenesis. Faktor-faktor tersebut antara lain paritas, jenis persalinan, kesempatan inisiasi menyusui dini (IMD), dan dukungan sosial. Kesuksesan menyusui bergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhi onset laktasi ini. Atas dasar kajian ini, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan dalam laktogenesis II dengan tujuan agar setiap ibu mampu memenuhi hak bayinya untuk mendapatkan ASI tanpa hambatan.

Metode

Penelitian dengan rancangan *cross-sectional* ini melibatkan 50 orang ibu nifas pada hari ketiga sebagai sampel yang dilaksanakan di ruang nifas Bakung Timur Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar selama sebulan, yaitu pada bulan Desember

χ^2 pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$, sedangkan untuk menguji faktor yang

paling dominan mempengaruhi laktogenesis

II digunakan uji regresi logistik.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Total responden yang terlibat dalam

penelitian ini sebanyak 50 yang memenuhi

kriteria inklusi dengan kelompok umur

terbanyak umur 26-35 tahun (66%),

berpendidikan Sekolah Menengah Umum

(40%), ibu rumah tangga (60%) dan berat

lahir bayi 2500-3500 gram (78%).

Tabel 1
Distribusi Kejadian Laktogenesis II Berdasarkan Masing-masing Variabel

Variabel	Laktogenesis II		Keterlambatan laktogenesis II		Total	
	n	%	n	%	n	%
Partas	Primipara	11	22	8	19	38
	Multipara	28	56	3	6	31
	Total	39	78	11	22	50
Jenis Persalinan	SC	7	14	6	12	26
	Pervaginam	32	64	5	10	37
	Total	39	78	11	22	50
IMD	Tidak dilakukan	11	22	8	16	38
	Dilakukan	28	56	3	6	31
	Total	39	78	11	22	50
Dukungan suami	Tidak ada dukungan	26	52	9	18	35
	Ada dukungan	13	26	2	4	15
	Total	39	78	11	22	50
Dukungan bidan	Tidak ada dukungan	33	66	10	20	43
	Ada dukungan	6	12	1	2	7
	Total	39	78	11	22	50

waktunya (22%) dengan yang mengalami keterlambatan (16%). Berdasarkan jenis persalinan, tidak banyak perbedaan dalam kejadian laktogenesis II pada responden yang bersalin secara SC, 12% mengalami keterlambatan laktogenesis II dan 14% mengalami laktogenesis II pada waktunya.

Pada Tabel 1 dapat diidentifikasi kejadian laktogenesis II terbanyak berdasarkan partas terjadi pada multipara, yaitu sebanyak 31 multipara (62%). Diantara 19 primipara yang menjadi responden (38%), tidak terdapat perbedaan yang cukup besar antara yang mengalami laktogenesis II pada

Dari hasil analisis univariat dapat pula diidentifikasi bahwa diantara 62% responden yang mendapatkan kesempatan untuk melakukan IMD, hanya 6% yang mengalami keterlambatan dan 56% mengalami keberhasilan *onset* laktogenesis II.

Hasil analisis univariat juga menunjukkan bahwa dari total 50 responden, hanya 30% yang mendapatkan dukungan suami selama masa laktasi, 26% dari responden tersebut mengalami *onset* laktogenesis II tepat pada waktunya dan 4% yang mengalami keterlambatan. Sebanyak 70% responden tidak mendapatkan dukungan suami

selama masa laktasi dan 18% diantaranya mengalami keterlambatan laktogenesis II. Perbedaan yang besar adalah pengaruh dukungan bidan pada kejadian laktogenesis II. Sebanyak 86% responden tidak mendapatkan dukungan bidan selama masa laktogenesis II, 20% mengalami keterlambatan laktogenesis II dan 66% tidak mengalami keterlambatan. Hanya sebagian kecil responden yang mendapatkan dukungan bidan yaitu 14%, 12% mengalami laktogenesis II sebelum 72 jam dan hanya 2% yang mengalami keterlambatan laktogenesis II.

Tabel 2
Hasil Analisis Pengaruh Paritas, Jenis Persalinan, IMD, Dukungan Suami dan Dukungan Bidan Terhadap Laktogenesis II

Variabel	Laktogenesis II		χ^2	<i>p</i>
	Keterlambatan	Laktogenesis		
Paritas	Primipara	8	7,22	0,007
	Multipara	3		
Jenis Persalinan	SC	6	5,97	0,015
	Pervaginam	5		
IMD	Tidak IMD	8	7,22	0,007
	IMD	3		
Dukungan Suami	Tidak ada dukungan	9	0,94	0,333
	Ada dukungan	2		
Dukungan Bidan	Tidak ada dukungan	10	0,28	0,595
	Ada dukungan	1		

Hasil uji statistik pada Tabel 2 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara faktor paritas ($\chi^2 = 7,22$; $p = 0,007$), jenis persalinan ($\chi^2 = 5,97$; $p = 0,015$), IMD ($\chi^2 = 7,22$; $p = 0,007$) dengan laktogenesis II. Faktor dukungan suami dan dukungan bidan

tidak mempengaruhi kejadian laktogenesis II. Hasil analisis regresi logistik pada Tabel 3 juga menunjukkan bahwa paritas memberikan pengaruh yang paling dominan dalam kejadian laktogenesis II ($p = 0,017$).

Tabel 3
Analisis Regresi Logistik pada
Faktor-faktor yang Mempengaruhi
Terjadinya Laktogenesis II

Variabel	OR	IK 95%	p
Paritas	15,55	1,64 – 147,33	0,017
Jenis persalinan	9,26	0,75 – 113,77	0,082
IMD	2,52	0,37 – 17,09	0,345

Kejadian laktogenesis II paling banyak ditemukan pada multipara. Keberhasilan *onset* laktogenesis II pada multipara disebabkan oleh faktor *glandular* dan duktus payudara semakin berkembang dan terstimulasi untuk pengeluaran air susu.⁷ Produksi ASI juga sangat dipengaruhi oleh kepercayaan diri ibu dalam memenuhi kebutuhan bayinya, dimana multipara memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi karena memiliki pengalaman melahirkan dan menyusui sebelumnya.⁸ Primipara sebagai calon ibu hendaknya mendapatkan dukungan penuh dan bimbingan intensif dari bidan guna meningkatkan kepercayaan diri ibu sehingga proses menyusui bisa berhasil.

Selain faktor paritas, jenis persalinan juga ditemukan secara signifikan mempengaruhi laktogenesis II. Dibandingkan wanita yang melahirkan secara *pervaginam*, wanita yang melahirkan secara *sectio caesarea* (SC) memiliki kecenderungan mengalami keterlambatan laktogenesis II. Keterlambatan laktogenesis II pada ibu dengan SC berhubungan dengan faktor stress yang dialami ibu sehingga mempengaruhi hormon-hormon yang berperan dalam proses produksi dan

pengeluaran air susu.⁹

Keterlambatan laktogenesis II pada ibu bersalin dengan SC juga dapat dikaitkan dengan tidak difasilitasinya IMD diruang operasi. Isapan bayi pada satu jam pertama akan merangsang otak ibu untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga proses pengeluaran ASI dapat terjadi. Atas dasar ini, penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan hendaknya memfasilitasi pelaksanaan IMD bagi ibu yang bersalin secara SC sehingga proses *onset* laktogenesis II tidak mengalami keterlambatan dan keberhasilan menyusui dapat tercapai.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan penelitian maka kesimpulan yang dapat diambil adalah kejadian laktogenesis II terbanyak terjadi pada multipara, ibu yang melahirkan secara *pervaginam* dan mendapatkan kesempatan IMD, tidak mendapatkan dukungan dari suami maupun bidan. Faktor paritas, jenis persalinan dan IMD secara bermakna mempengaruhi laktogenesis II, sedangkan faktor dukungan dari suami dan bidan tidak mempengaruhi laktogenesis II. Paritas merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi laktogenesis II.

Beberapa saran yang dapat disampaikan agar proses laktogenesis II tidak mengalami hambatan maupun keterlambatan adalah bagi peneliti lain diharapkan dapat meneliti secara khusus mengenai pengaruh faktor psikologis ibu pada keterlambatan laktogenesis II, bagi para bidan dan tenaga

Ketut Suryani Rahma Dewi, Ni Nyoman Sumiasih, Ni Ketut Somoyani (Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi...) kesehatan lainnya agar memberikan dukungan dan bimbingan laktasi secara intensif bagi para calon ibu yang beresiko mengalami keterlambatan laktogenesis II sehingga keberhasilan pemberian ASI dapat tercapai. Bidan dan penyelenggara kesehatan hendaknya juga dapat memfasilitasi pelaksanaan IMD bagi ibu yang melahirkan secara SC sehingga proses onset laktogenesis II tidak mengalami keterlambatan dan keberhasilan menyusui dapat tercapai.

Daftar Pustaka

1. American Academy of Pediatrics, 2012, Breastfeeding and the Use of Human Milk, *Pediatrics*, 129:827.
2. Edmond, K.M, Zandoh, C., Quigley, M.A., Etego, S.A., Agyei, S.O. & Kirkwood, B.R., 2006, Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality, *Pediatrics*, 117(3): p.380-386.
3. Moore, E.R. & Anderson, G.C., 2007, Randomized Controlled Trial of Very Early Mother-Infant Skin-to-Skin Contact and Breastfeeding Status, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(2).
4. Quigley, M.A., Kelly, Y.J. & Sacker, A., 2007, Breastfeeding & Hospitalization for Diarrheal & Respiratory Infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study, *Pediatrics*, 119: p.837-842.
5. Anonim, 2012, *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*, Jakarta : tp.
6. Chapman, D.J. & Perez-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: p.2972-2980.
7. Neville, M.C., Morton, J. & Umemura, S., 2001, Lactogenesis The Transition from Pregnancy to Lactation, *Pediatric Clinics of North America*, 48(1).
8. Huang, Y. Y., 2009, Factors Related to Maternal Perception of Milk Supply While in the Hospital, *Journal of Nursing Research*, 17(3), p:179-188.
9. Scott, J.A., Binns, C.W. & Oddy, W.H., 2007, Predictors of Delayed Onset of Lactation, *Maternal and Child Nutrition*, 3: p.186-193.