

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menyusui merupakan wacana global, bahkan WHO dan UNICEF menganjurkan para ibu untuk memberikan air susu ibu 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 Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta cakupan ASI eksklusif pada tahun 2010 sebesar 40,57%, padahal target Depkes RI mengenai pencapaian ASI eksklusif selama 6 bulan sebesar 80% (Dinkes DIY, 2011; WHO, 2002). 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 (Chapman and Perez-Escamilla, 2000; Dewey, 2001; Hruschka *et al.*, 2001). 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 (Edmond *et al.*, 2006; Roesli, 2002).

Onset laktasi merupakan bagian dari proses laktasi. Laktasi itu sendiri diawali dengan proses pembentukan ASI yang disebut dengan laktogenesis. Laktogenesis terdiri dari 3 tahapan, yaitu laktogenesis tahap I, laktogenesis tahap II, dan laktogenesis tahap III. Laktogenesis tahap I atau inisiasi sekretorik terjadi selama kehamilan dan ditandai dengan diferensiasi sel epitel alveolar susu ke dalam sel sekretorik, yang dinamakan laktosit. Dalam tahap ini, kelenjar mammae sudah mampu menghasilkan sedikit produk susu yang kaya immunoglobulin yang dikenal sebagai kolostrum. Laktogenesis tahap II atau aktivasi sekretorik didefinisikan sebagai

inisiasi sekresi susu yang melimpah. Pada tahap ini air susu ibu kaya dengan laktosa yang akan mengakibatkan air tertarik ke dalam laktosit. Hal tersebut menjadi pemicu ibu merasakan peningkatan volume susu yang merupakan ciri khas laktogenesis tahap II (Neville and Morton, 2001).

Laktogenesis tahap II dipengaruhi oleh faktor hormonal. Hormon utama yang dibutuhkan dalam memproduksi ASI adalah hormon prolaktin dan oksitosin. Setelah terjadi persalinan atau partus, kadar estrogen dan kadar progesteron dalam darah menurun, kadar prolaktin meningkat, dan produksi ASI dan sekresi ASI dimulai. Prolaktin diproduksi oleh hipofisis anterior dan dilepaskan ke dalam sirkulasi. Peningkatan hormon prolaktin menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri (Syaifuddin, 2006). Hormon oksitosin diproduksi oleh hipofisis posterior yang merangsang neurohipofisis untuk memproduksi oksitosin. Oksitosin bekerja pada payudara manusia untuk mengejeksikan atau mengeluarkan ASI (Taylor and Johnson, 2005).

Produksi ASI biasanya sedikit dalam 1-2 hari *postpartum*, tetapi kemudian meningkatkan hari 2-3 sebagai respon dari penurunan hormon progesteron. Pada masa ini ibu dan bayinya belajar menyusui. Namun, 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 (Dewan, *et al.*, 2003). Persepsi ibu terhadap air susunya yang terasa akan keluar atau disebut dengan onset laktasi berhubungan erat dengan indikator biokimia dan transfer ASI pada laktogenesis II (Chapman, 2000).

Ibu yang melahirkan mengalami onset laktasi yang berbeda-beda. Onset laktasi dikatakan terlambat apabila durasi waktu dari persalinan sampai keluarnya ASI dengan munculnya persepsi bahwa payudara terasa keras, bengkak, dan penuh lebih dari 72 jam pasca melahirkan (Dewey *et al.*, 2003). 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 penyakit. Salah satu komplikasinya yaitu *breast-feeding jaundice* yang umumnya terjadi pada awal kehidupan (2-3 hari) setelah lahir. *Breast-feeding jaundice* dapat menyebabkan kefatalan yaitu terjadinya kerusakan otak dan kematian (Neifert, 2001; Alex and Gallant, 2008).

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% (Dewey *et al.*, 2003). 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 hormon kortisol menyebabkan menurunnya kadar hormon 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 (Grajeda and Escamilla, 2002).

Hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 15-16 Februari 2012, menunjukkan bahwa dari 10 ibu primipara 4 diantaranya mengalami keterlambatan onset laktasi. Sedangkan pada ibu multipara, dari 10 ibu multipara hanya 1 orang yang menderita keterlambatan onset laktasi. Dari hasil studi pendahuluan tersebut juga diketahui bahwa onset laktasi terjadi rata-rata 2 hari *postpartum*. Namun, masih ada beberapa ibu primipara yang mengeluhkan belum merasakan tanda-tanda onset laktasi pada hari ke-3 *postpartum*. Kemungkinan besar onset laktasi belum terjadi saat ibu pulang dari RS. Apabila tidak dilakukan penyuluhan yang baik maka bayi beresiko diberi makanan prelaktal sehingga mempengaruhi kesuksesan program ASI eksklusif. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui apakah perbedaan paritas mempengaruhi onset laktasi.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah merupakan pertanyaan penelitian tentang permasalahan yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Bagaimana pengaruh paritas terhadap onset laktasi pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahui pengaruh paritas terhadap onset laktasi pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Diketahui proporsi/prevalensi paritas ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketahui proporsi/prevalensi durasi onset laktasi pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Diketahui hubungan paritas dengan onset laktasi pada ibu *postpartum* di bangsal nifas RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai pengaruh paritas terhadap onset laktasi.
2. Hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai acuan untuk pengadaan penelitian-penelitian berikutnya.
3. Memberikan manfaat bagi masyarakat, khususnya bagi ibu hamil dan menyusui dalam upaya mencegah keterlambatan onset laktasi.

4. Hasil penelitian ini dapat memberikan motivasi kepada ibu-ibu hamil untuk mengikuti program bimbingan persiapan menyusui yang diadakan oleh tempat-tempat pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Dewey *et al.*, (2003) tentang *Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss*.

Penelitian Dewey *et al.*, (2003) tentang *Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss* dilakukan pada ibu *postpartum* di California yang berjumlah 280 responden. Penelitian dengan jenis penelitian kohort prospektif ini melihat faktor optimalisasi perilaku menyusui bayi berhubungan dengan onset laktasi dan penurunan berat badan bayi. Hasil penelitian tersebut adalah kelompok yang beresiko terjadi keterlambatan onset laktasi antara lain primipara, ibu dengan operasi sesar, ibu dengan proses persalinan lama, ibu dengan *body mass index* $>27\text{kg/m}^2$, ibu dengan puting datar atau masuk kedalam.

Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada tujuan penelitian. Tujuan dalam penelitian tersebut adalah untuk melihat faktor optimalisasi perilaku menyusui bayi, onset laktasi dan penurunan berat badan bayi. Persamaan dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel, rancangan penelitian dan metode penelitiannya. Pada penelitian ini sama-sama menggunakan variabel onset laktasi. Namun pada penelitian tersebut, onset laktasi merupakan variabel bebas. Sedangkan, pada penelitian ini merupakan variabel terikat. Metode penelitian dan rancangan penelitian ini sama dengan metode penelitian tersebut yaitu menggunakan metode penelitian observasional dengan rancangan kohort prospektif.

2. Penelitian Scotts *et al.* (2007) tentang *Predictors of delayed onset of lactation*.

Penelitian Scotts *et al.* (2007) tentang *Predictors of delayed onset of lactation* merupakan penelitian deskriptif untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan onset laktasi pada ibu *postpartum*. Penelitian tersebut dilakukan di Perth, Australia dengan jumlah responden sebanyak 453 responden. Hasil penelitian tersebut adalah keterlambatan onset laktasi secara independen berhubungan dengan ibu primipara dan ibu dengan jenis persalinan sesar.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada tujuan penelitian dan rancangan penelitian. Tujuan dalam penelitian tersebut adalah untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan onset laktasi yang dilakukan pada ibu *postpartum*. Rancangan penelitian pada penelitian tersebut adalah longitudinal prospektif. Persamaan pada penelitian tersebut adalah pada variabel onset laktasi yang merupakan variabel terikat dalam penelitian ini.

3. Penelitian Chapman and Perez-Eacamilla (1999) tentang *Identification of Risk Factors for Delayed Onset of Lactation*.

Penelitian Chapman and Perez-Eacamilla (1999) tentang *Identification of Risk Factors for Delayed Onset of Lactation* bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan laporan lamanya onset laktasi. Penelitian dilakukan di Hartford Hospital dengan jumlah responden sebanyak 192 responden dengan menggunakan rancangan penelitian *longitudinal study*. Hasil penelitian tersebut adalah bahwa faktor resiko untuk keterlambatan onset laktasi adalah etnis kulit putih, wanita dengan obesitas, persalinan pervaginam, berat badan bayi, dan pemberian makanan prelaktal sebelum onset laktasi. Pada penelitian ini juga menyebutkan bahwa paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan onset laktasi dengan *p-value* 0,032.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada rancangan penelitian dan tujuan penelitian. Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan keberhasilan program pemberian ASI eksklusif. Rancangan penelitian ini adalah kohort prospektif. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel onset laktasi pada

penelitian tersebut sama dengan variabel pada penelitian ini, namun pada penelitian ini onset laktasi sebagai variabel terikat.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA