

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin

Volume 1, Nomor 7, Agustus 2023

E-ISSN: 2986-6340

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8239782>

Literature Review : Analisis Hubungan Jenis Persalinan Dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Bersalin Kala IV di Rumah Sakit dan Praktek Mandiri Bidan Diwilayah Kota Palembang

Merisa Riski¹, Ahmad Arif², Sunarti Lubis³

^{1,2}Universitas Kader Bangsa Palembang, ³STIKes Keluarga Bunda Jambi

Email: merisa_rizki@yahoo.com

Abstrak

Jenis persalinan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengeluaran kolostrum. Persalinan normal dan *section caesarea* (SC) mengakibatkan perubahan psikologi pada ibu nyeri, dan berhubungan dengan pemberian obat-obatan pada ibu yang dapat mempengaruhi pengeluaran kolostrum segera setelah persalinan. Persentase persalinan secara SC di Rumah Sakit dan Praktek Mandiri Bidan di Wilayah Kota Palembang. Sebanyak 17,5%, angka tersebut merupakan proporsi bedah sesar tertinggi di Provinsi Sumatera Selatan. Sedangkan cakupan ASI eksklusif di Rumah Sakit dan Praktek Mandiri Bidan di Wilayah Kota Palembang, sendiri merupakan yang terendah di Provinsi Sumatera Selatan yaitu sebesar 24,5%. Tujuan dari penelitian ini yaitu diketahuinya hubungan jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum pada ibu bersalin kala IV di Rumah Sakit dan Praktek Mandiri Bidan di Wilayah Kota Palembang tahun 2023. Jenis penelitian observasional analitik dengan desain kohor prospektif. Sampel penelitian terdiri dari 35 responden pada kelompok tanpa faktor risiko dan 35 responden dengan faktor risiko. Penelitian ini dimulai pada bulan November 2022 hingga April 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi. Analisis data menggunakan *Chi-Square*. Karakteristik ibu dalam penelitian ini adalah umur, paritas, status gizi, dan pendidikan ibu. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis persalinan SC memperlambat pengeluaran kolostrum hingga waktu > 120 menit sebanyak 1,75 ($p=0,031$; CI 95%; 1,028- 2,981). Kesimpulan penelitian jenis persalinan SC dapat memperlambat waktu pengeluaran kolostrum hingga > 120 menit

Keywords: Jenis persalinan, Waktu pengeluaran kolostrum

Abstrak

The type of mother's delivery is one of the factors that influence colostrum expenditure. Normal delivery and caesarean section (SC) result in psychological changes in the mother of pain, and are related to the administration of drugs to the mother which can affect colostrum excretion immediately after delivery. Percentage of SC deliveries in Hospitals and Midwives' Independent Practices in Palembang City Region. As many as 17.5%, this figure is the highest proportion of cesarean section in South Sumatra Province. While the coverage of exclusive breastfeeding in Hospitals and Independent Midwives Practices in the Palembang City Region, itself is the lowest in South Sumatra Province, which is 24.5%. The purpose of this study was to determine the relationship between the type of delivery and the time of expulsion of colostrum in mothers in the fourth stage of labor at the Hospital and Independent Practice of Midwives in the City of Palembang in 2023. This type of research was analytic observational with a prospective cohort design. The research sample consisted of 35 respondents in the group without risk factors and 35 respondents with risk factors. This research began in November 2022 until April 2023. Data collection was carried out by means of interviews and observations. Data analysis using *Chi-Square*. Characteristics of mothers in this study were age, parity, nutritional status, and mother's education. The results of bivariate analysis showed that the type of CS delivery slowed colostrum excretion up to > 120 minutes by 1.75 ($p=0.031$; 95% CI; 1.028-2.981). The conclusion of this type of SC delivery can slow colostrum expulsion time by > 120 minutes.

Keywords: Types of labor, Colostrum expulsion time

PENDAHULUAN

Kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Hal tersebut merupakan salah satu tujuan penting dalam Sustainable Development Goals (SDGs). Kematian bayi dan neonatal merupakan salah satu masalah yang perlu diperhatikan. Angka Kematian Neonatal (AKN) nasional tetap sama dalam 5 tahun terakhir, yakni 19/1000 kelahiran hidup, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) nasional terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup. Untuk bayi usia di atas neonatal sampai satu tahun, penyebab kematian terbesar adalah infeksi khususnya pneumonia dan diare (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Selatan yaitu 25/1000 kelahiran hidup juga belum dapat memenuhi target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra). Indikator yang akan dicapai oleh Kementerian Kesehatan dalam peningkatan status kesehatan masyarakat adalah menurunkan AKB pada tahun 2012 yakni 32/1000 kelahiran hidup menjadi 23/1000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2021). AKN dan AKB dapat diturunkan dengan berbagai cara, salah satunya adalah perbaikan dalam bidang gizi. Perbaikan gizi pada awal kehidupan tentu sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pada waktu yang akan datang. Renstra tahun 2015-2019 menyebutkan bahwa salah satu indikator pencapaian sasaran kegiatan pembinaan perbaikan gizi masyarakat adalah persentase bayi baru lahir mendapat kolostrum melalui Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Kepmenkes nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 menyebutkan bahwa satu dari sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) yaitu membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi caesar, bayi disusui 30 menit setelah ibu sadar. ASI adalah gold-standard bagi nutrisi dan pertumbuhan bayi. (WHO dalam Dinkes Provinsi Sumsel 2014).

Azad pada tahun 2013 menjelaskan bahwa jenis persalinan dan pemberian ASI merupakan faktor penting yang mempengaruhi jumlah mikroba pada usus anak. Selain itu dalam Suradi (2010) dijelaskan bahwa kolostrum juga mengandung sekretonin immunoglobulin A (sIg A) yang berfungsi melapisi saluran cerna agar kuman tidak masuk ke dalam aliran darah dan akan melindungi bayi sampai ke sistem imunnya (sistem kekebalan tubuh) berfungsi dengan baik.

Buku Ajar Asuhan Kebidanan oleh Varney (2008) menjelaskan bahwa proses pembentukan kolostrum sudah dimulai sejak awal kehamilan dan terus berlangsung hingga akhir kehamilan. Meski telah diproduksi, kolostrum tidak langsung dapat disekresikan. Hal ini disebabkan karena masih tingginya kadar hormon esterogen dan progesteron dan akan terjadi penurunan saat persalinan. Dalam sebuah jurnal oleh Nakao (2008), sekresi kolostrum dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah jenis persalinan ibu.

Ibu dengan persalinan normal akan terjadi perubahan hormonal seiring dengan kehamilan hingga ibu menyusui. Kolostrum biasanya sudah keluar segera setelah persalinan dan akan mengalami peningkatan volume setelah dua hari post partum. Sedangkan tindakan operasi Sectio Caesarea pada persalinan akan menyebabkan nyeri dan mengakibatkan perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Nyeri tersebut akan menimbulkan berbagai masalah serta mempengaruhi laktasi. Selain itu pada persalinan SC juga terjadi penurunan reflek let down yang dapat menghambat pengeluaran kolostrum. Pada persalinan dengan tindakan bedah sesar mungkin belum mengeluarkan kolostrum dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, kadang kala memerlukan waktu hingga 48 jam. Walau demikian, bayi tetap dianjurkan untuk diletakkan pada payudara ibu untuk membantu merangsang produksi ASI (Suradi, 2010; Almatsier, 2011; Nakao, 2008; Pratiwi, 2011).

Penelitian oleh Nakao pada tahun 2008 menunjukkan bahwa pemberian kolostrum dalam 30 menit pertama setelah melahirkan pada ibu pascasalin dengan seksio sesarea

sebesar 3,6%, angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan ibu bersalin secara pervaginam yaitu 43%. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan di China oleh Qiu L (2009) jumlah ibu post partum dengan pengeluaran kolostrum lebih dari 2 hari mencapai 49,3%. Angka tersebut menggambarkan kurangnya pemberian kolostrum pada 30 menit pertama kelahiran, dimana pemberian kolostrum tersebut memiliki manfaat untuk sistem kekebalan tubuh bayi. Penelitian di RS St.

Carolus pada tahun 2008 pada 276 bayi yang dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), didapatkan angka keberhasilannya adalah 75% (209 bayi). Angka keberhasilan IMD pada kelahiran spontan sebesar 82% sedangkan dengan bantuan alat (ekstraksi vakum) sebesar 44%. Keberhasilan IMD pada operasi bedah sesar sebesar 59%.

Indonesia sendiri data kapan waktu pengeluaran kolostrum masih belum terkaji, namun keberhasilan IMD setelah melahirkan dapat menggambarkan usaha pemberian kolostrum dalam 30 menit pertama setelah kelahiran. Di Indonesia, angka Inisiasi Menyusu Dini (IMD) nasional pada tahun 2014 sebanyak 35%, angka ini masih jauh dari target Renstra 2015 yaitu sebesar 50% pada tahun 2019 (Renstra, 2015). Tidak keluarnya kolostrum segera setelah persalinan tentu akan mengganggu proses IMD yang kemudian akan berdampak pada pemberian ASI eksklusif. Di Kota Yogyakarta sendiri cakupan ASI eksklusif merupakan yang terendah di Provinsi DIY yaitu sebesar 54,9%. Pemberian Kolostrum pada 30 dan 120 menit setelah persalinan akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bulan dan 6 bulan pertama kehidupan (Nakao, 2008). Prevalensi persalinan dengan seksio sesarea di negara maju seperti Amerika Serikat saat ini telah berkurang (21%), mengingat banyaknya informasi, berita, laporan, penemuan, dan tinjauan ilmiah yang tersebar melalui internet tentang efek dari persalinan sesar (Dewi, 2007). Di Indonesia, angka persalinan sesar semakin meningkat, saat ini dilaporkan prevalensi persalinan sesar antara 10-40% dari seluruh kelahiran (Reeder, 2012). Data dari rumah sakit swasta dari kota-kota besar di Indonesia menunjukkan persentase kejadian bedah sesar berkisar antara 30-80% (Dewi, 2007). (Dinkes Provinsi Sumsel, 2020). (Dinkes Provinsi Sumsel 2019). Hasil studi pendahuluan di Rumah sakit se Kota Palembang menunjukkan, jumlah persalinan pada tahun 2021 adalah 1.139 dengan jumlah persalinan pervaginam sebanyak 876 persalinan, 450 diantaranya merupakan persalinan normal sedangkan persalinan dengan sectio caesarea sebanyak 426 persalinan.

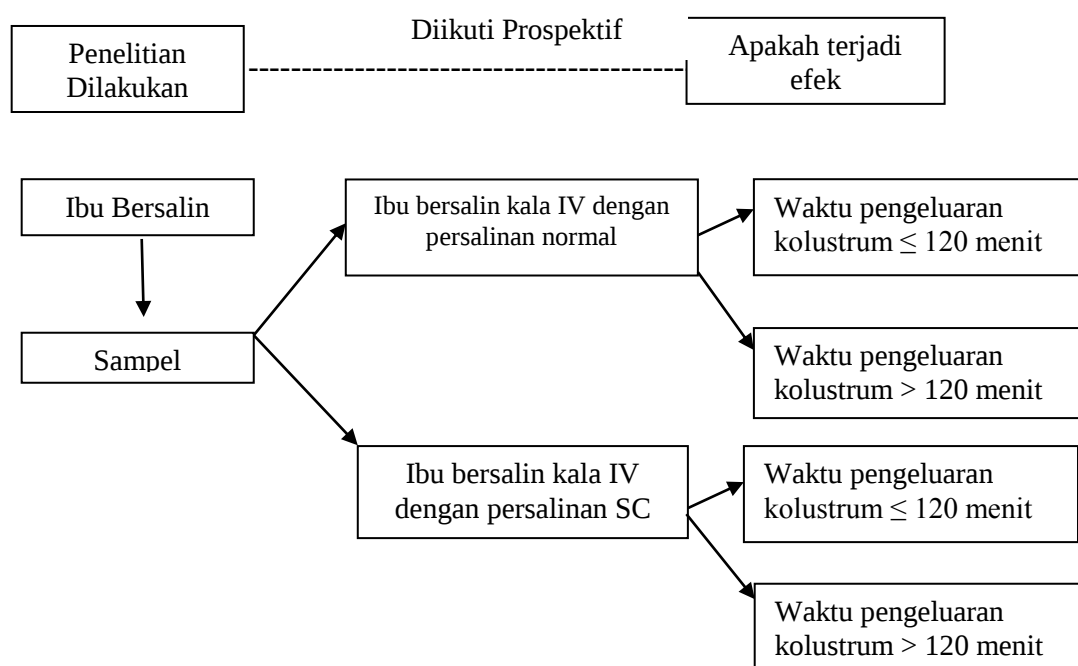
Latar belakang di atas menjelaskan bahwa masalah dari penelitian adalah rendahnya cakupan ASI eksklusif di Kota Palembang. Keberhasilan ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh pemberian kolostrum dalam 120 menit pertama kehidupan. Jurnal kesehatan oleh Nakao (2008) menyebutkan bahwa pemberian kolostrum 30 hingga 120 menit pertama pada bayi berpengaruh pada keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pemilihan jenis persalinan memberikan dampak pada pengeluaran kolostrum pada ibu. Ibu dengan persalinan secara SC memiliki lebih banyak masalah dibandingkan dengan ibu bersalin normal. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian dengan judul “Analisis Hubungan Jenis Persalinan Dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Bersalin Kala IV Dirumah Sakit Dan Praktek Mandiri Bidan Diwilayah Kota Palembang tahun 2023.

Tujuan Literature Review Tujuan dari *literature review* ini yaitu untuk mereview Analisis Hubungan Jenis Persalinan Dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Bersalin Kala IV Dirumah Sakit Dan Praktek Mandiri Bidan Diwilayah Kota Palembang tahun 2023

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *Observasional analitik* dengan jenis penelitian cohort prospective. Penelitian observasional adalah penelitian dimana peneliti hanya melakukan pengamatan tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian (Sastroasmoro, 2010),

sedangkan penelitian analitik adalah suatu penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi antar fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2010). Faktor penyebab atau risiko yang dimaksud pada penelitian ini adalah jenis persalinan, yaitu persalinan normal dan persalinan dengan bedah caesar. Efek pada penelitian ini yaitu waktu pengeluaran kolostrum pada ibu nifas. Rancangan penelitian cohort prospective menurut Sastroasmoro (2010) adalah penelitian epidemiologis non-eksperimental yang sering digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan efek atau penyakit. Pada penelitian ini faktor risiko diidentifikasi terlebih dahulu, kemudian tiap subjek diikuti sampai periode tertentu untuk melihat terjadinya efek atau penyakit yang diteliti pada kelompok subjek dengan faktor risiko dan pada kelompok subjek tanpa faktor risiko. Hasil pengamatan tersebut dianalisis dengan teknik tertentu, sehingga dapat disimpulkan apakah terdapat hubungan antara faktor risiko dengan kejadian penyakit atau efek tertentu yang diselidiki. Secara skematis rancangan penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit dan Praktek Mandiri Bidan Di Wilayah Kota Palembang. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin kala IV di Rumah Sakit Bhayangkara dan Praktek Mandiri Bidan Sri Nirmala Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan. Sebagian yang diambil dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi disebut sampel penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post partum dengan riwayat persalinan normal maupun bedah sesar yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode purposive sampling yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan yang dibuat oleh penenliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmojo, 2010). Selanjutnya dilakukan pengambilan data primer untuk menentukan kriteria eksklusi dan inklusi. Hal ini dilakukan agar karakteristik faktor risiko yang diduga sebagai variabel pengganggu potensial terdistribusi mendekati keadaan yang hampir sama antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Pada penelitian ini besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus besar sampel untuk penelitian cohort prospektif seperti di bawah ini:

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z\alpha^2 / 2 \left(\frac{Q_1}{P_1} + \frac{Q_2}{P_2} \right)}{[\ln(1-e)]^2} \right)$$

Catatan : $Q_1 = (1 - P_1)$; $Q_2 = (1 - P_2)$

Perhitungan besar sampel :

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z\alpha^2 / 2 \left(\frac{Q_1}{P_1} + \frac{Q_2}{P_2} \right)}{[\ln(1-e)]^2} \right) = \left(\frac{1,96^2 / 2 \left(\frac{0,39}{0,61} + \frac{0,11}{0,62} \right)}{[\ln(1-0,2)]^2} \right)$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,96^2 (0,61 + 0,17)}{0,05} \right)$$

$$n_1 = n_2 = 29,95 = 30$$

Keterangan:

$Z\alpha$ = derivat baku alfa (1,96)

P_2 = proporsi paparan pada ibu tidak preeklamsia (0,54)

Q_2 = $1 - P_2$ (0,46)

P_1 = proporsi paparan pada ibu preeklamsia (0,89)

Q_1 = $1 - P_1$ (0,11)

e = tingkat ketepatan relatif yang dikehendaki (0,20)

Untuk mengantisipasi adanya drop out pada sampel maka :

$n = n / (1 - f)$

Keterangan :

f = perkiraan proporsi *drop out*

n = perkiraan jumlah sampel

Dalam kasus ini sampel dibagi menjadi 2 kelompok dengan perbandingan 1:1 dengan kriteria :

1. Kelompok terpajan faktor resiko
 - a. Kriteria Inklusi
 - 1) Ibu dengan kehamilan tunggal
 - 2) Anak lahir hidup
 - 3) Usia Kehamilan Aterm
 - b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Memiliki penyakit penyerta seperti penyakit jantung, paru-paru dan gangguan psikologi
 - 2) Terjadinya perdarahan post partum
 - 3) Riwayat merokok
 - 4) BBLR
 - 5) Menggunakan General anastesi
 - 6) Ibu yang mengalami gangguan stress berat
2. Kelompok tidak terpajan faktor resiko
 - a. Kriteria Inklusi
 - 1) Ibu dengan kehamilan tunggal
 - 2) Anak lahir hidup
 - 3) Usia Kehamilan Aterm
 - a. Kriteria Eksklusi
 - 1) Memiliki penyakit penyerta seperti penyakit jantung, paru-paru dan gangguan psikologi
 - 2) Terjadinya perdarahan post partum
 - 3) Riwayat merokok
 - 4) BBLR
 - 5) Menggunakan General anastesi
 - 6) Ibu yang mengalami gangguan stress berat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang diperoleh dari RS Kota Palembang dan BPM dari tanggal 15 November 2022 sampai dengan 21 Desember 2016 diperoleh 35 kelompok Ibu dengan kelompok tanpa faktor risiko dan 35 Ibu pada kelompok dengan faktor risiko. Analisis data dilakukan pada kedua kelompok yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik pada kedua kelompok tersebut yaitu sebesar 52,9% ibu dengan usia ≤ 30 tahun, sedangkan usia ibu >30 tahun sebesar 47,1%, dan sebanyak 71,4% merupakan multipara sedangkan 28,6% merupakan primipara. Pada status gizi ibu dinilai dengan mengukur Lila Ibu dengan hasil sebesar 80% responden dengan Lila $\geq 23,5$ cm dan Lila $<23,5$ cm sebesar 20%. Karakteristik tingkat pendidikan yaitu sebesar 11,4% dengan pendidikan dasar, 80% dengan pendidikan menengah, dan 8,6% dengan pendidikan perguruan tinggi.

Kolostrum adalah cairan yang berwarna kekuningan yang keluar dari payudara pada beberapa jam pertama kehidupan seringkali dianggap sebagai cairan yang tidak cocok untuk bayi, padahal sesungguhnya kolostrum kaya akan sekretori imunoglobulin A (sIg A) yang berfungsi melapisi saluran cerna agar kuman tidak bisa masuk ke dalam aliran darah dan akan melindungi bayi sampai sistem imunnya berfungsi dengan baik (Suradi, 2010). Dalam sebuah penelitian oleh Nakao (2008), pemberian kolostrum dalam waktu kurang dari 120 menit setelah persalinan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada 4 bulan pertama. Apabila keterlambatan pengeluaran ASI tidak diatasi dengan baik, maka pemberian laktasi yang tidak mencukupi akan berujung pada berkurangnya berat badan bayi, dehidrasi dan masalah-masalah serius yang lainnya termasuk kematian.

. Hormon yang paling banyak berperan dalam pengeluaran air susu ibu (termasuk kolostrum) yaitu hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Prolaktin yang memicu pembentukan air susu dan oksitosin yang berperan dalam sekresi air susu (Nasihah, 2010). Prolaktin adalah hormon yang terdiri dari 198 asam amino yang disintesis dan disekresi dari laktotrof kelenjar hipofisis anterior. Prolaktin merangsang laktasi pada masa nifas. Selama kehamilan sekresi prolaktin meningkat bersamaan dengan hormon lainnya (estrogen, progesteron, hPL, insulin, dan kortisol) mempengaruhi pertumbuhan payudara untuk persiapan produksi ASI. Selama kehamilan, estrogen meningkatkan pertumbuhan payudara tetapi menghalangi kerja prolaktin pada laktasi. Pengaturan hipotalamus terhadap sekresi prolaktin terutama menghambat, dan dopamin merupakan faktor penghambat terpenting. Respon emosional seperti rasa tidak percaya diri, konsentrasi yang terlalu tinggi serta rasa cemas akan meningkatkan produksi dopamin (Greenspan, 2000).

Produksi kolostrum pada ibu sudah dimulai saat kehamilan, namun tidak disekresikan sampai saat setelah persalinan, hal ini disebabkan karena masih tingginya kadar hormon estrogen yang menghambat proses pengeluaran kolostrum. Pengeluaran kolostrum sendiri dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu jenis persalinan yang juga mempengaruhi pengeluaran darah post partum (Nakao, 2008), paritas (Nasihah, 2010), isapan bayi segera setelah lahir (Varney, 2008), status nutrisi ibu (Almatsier, 2011), pemberian anastesi saat persalinan (Gomez, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami pengeluaran kolostrum cepat (≤ 120 menit) yaitu sebanyak 33 responden (47,1%), 21 responden dengan persalinan normal dan 12 dengan persalinan SC, sebanyak 37 (52,9%) ibu yang melahirkan mengeluarkan kolostrum dengan waktu >120 menit. Indikasi persalinan SC dalam kasus ini adalah riwayat SC pada persalinan sebelumnya, ketuban pecah dini (KPD), disproporsi kepala pelvik (DKP), kala 1 memanjang, letak lintang, letak sungsang, lilitan tali pusat, dan kehamilan lewat bulan. Pada persalinan normal umumnya terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron secara drastis segera setelah plasenta lahir, hal ini memicu pengeluaran kolostrum. Kontak ibu dengan bayi segera setelah lahir (skin to skin contact) berpengaruh terhadap psikologis ibu untuk menyusui bayinya, hal ini

umumnya tidak dilakukan pada persalinan secara bedah sesar (Varney,2008).

Setelah kelahiran plasenta pada ibu bersalin normal, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pasca partum dan bounding. Pada saat ini bayi dapat disusukan pada ibu, isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang produksi oksitosin yang berfungsi meningkatkan kontraksi uterus dan pengeluaran kolostrum (Varney, 2008). Pengeluaran kolostrum dipengaruhi oleh faktor sosial dan biologis Mekanisme penghambat pengeluaran kolostrum terletak pada nyeri dan kecemasan ibu, obat-obatan yang diberikan, baik induksi operasi maupun analgesia serta keterlambatan pemberian ASI yang pertama karena ibu memerlukan waktu lebih lama dalam pemulihan pasca melahirkan dibandingkan dengan persalinan normal. Pada persalinan SC, stres pada ibu dapat disebabkan oleh rasa nyeri setelah efek anestesi menghilang. Stress pada ibu post partum akan disertai peningkatan sekresi Adrenokortikotropik Hormon (ACTH) oleh kelenjar hipofisis anterior yang diikuti dengan peningkatan sekresi hormon adrenokortikal berupa kortisol dalam waktu beberapa menit. Sekresi kortisol yang tinggi dapat menghambat transportasi hormon oksitosin dalam sekresinya, sehingga dapat menghambat pengeluaran produk ASI (kolostrum,ASI transisi, ASI matur) (Varney, 2008).

Pengaruh stres dalam persalinan SC juga akan menyebabkan terjadinya blokade terhadap refleksi let down. Ini disebabkan adanya pelepasan epinefrin yang akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin mengalami hambatan untuk mencapai organ target di mioepitelium. Apabila hal ini terjadi terus menerus dapat menurunkan produksi air susu melalui penghambatan terhadap pengosongan payudara (Baskara, 2015) Pemberian anestesi pada saat persalinan SC juga memberikan efek negatif terhadap proses laktasi. Anestesi pada setiap keadaan membawa masalah tersendiri sesuai dengan kondisi pasien sebab obat-obatan anestesi bersifat mendepresan kerja organ-organ vital. Aspek farmakologik anestesi yang dapat mempengaruhi pengeluaran kolostrum yaitu narkotik dan analgesik, sedatif hipotonik dan neuroleptik, relaksasi otot-otot, vasokonstriktor dan vasopresor (Mochtar, 2013). Anestesi epidural pada ibu bersalin secara SC menyebabkan bayi cenderung megantuk dan mengalami kesulitan dalam menyusui. Selain itu pemberian anestesi epidural dalam persalinan juga mengakibatkan penurunan kapasitas neurologis dan adaptasi pada ibu (Tarvaldsen, 2006).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Nakao (2008) bahwa metode persalinan yang digunakan mempengaruhi pemberian kolostrum pada bayi dalam 30 menit dan 120 menit setelah persalinan dengan Odd Ratio (OR) 1,29. Tordvaldsen dalam jurnal yang berjudul "Intrapartum epidural analgesia and breastfeeding: a prospective" pada tahun 2006 juga menjelaskan bahwa ibu dengan pemberian anestesi epidural pada persalinan SC mempengaruhi dalam menyusui dalam 24 jam post partum dengan HR 2,07. Penelitian dalam thesis yang dilakukan oleh Baskara pada tahun 2015 dengan judul "Onset Laktasi pada Persalinan Seksio Sesarea" juga menjelaskan adanya hubungan antara metode persalinan dengan onset laktasi pada ibu post partum. Keterlambatan pengeluaran kolostrum pada ibu tidak hanya dipengaruhi oleh jenis persalinan, beberapa faktor lain seperti umur, status gizi, paritas, dan pendidikan. Usia Ibu yang >30 tahun secara signifikan dapat menyebabkan keterlambatan permulaan laktasi. Umur yang lebih tua memiliki faktor risiko intoleransi terhadap karbohidrat selama kehamilan sehingga menyebabkan berat badan ibu cenderung meningkat. Ibu dengan berat badan berlebihan akan menyebabkan peningkatan kadar progesteron yang juga akan menghambat pengeluaran ASI. Secara mekanis ibu dengan berat badan berlebih sulit untuk menyusui dengan posisi laktasi yang baik, yang kemudian menyebabkan rendahnya rangsangan terhadap pengeluaran prolaktin. Secara fisiologis juga ditemukan adanya perkembangan abnormal dari kelenjar payudara akibat deposit lemak di sel-sel alveolar

(Baskara,2015).

Status gizi yang kurang juga memiliki dampak negatif terhadap pengeluaran kolostrum. Efisiensi metabolik meningkat pada wanita yang menyusui sehingga mereka mampu menghemat energi dan menurunkan produksi kolostrum. Kinerja laktasi pada wanita benar-benar terganggu jika mereka mengalami gizi buruk, tetapi hal ini terjadi hanya pada wanita yang kelaparan atau hampir kelaparan (Fraser, 2011). Faktor paritas menjadi salah satu penyebab keterlambatan laktasi. Faktor primipara berkaitan dengan reseptor prolaktin yang masih sedikit dan mengakibatkan produksi susu lebih sedikit. Ibu primipara dengan sedikit pengalaman secara nyata dapat meningkatkan stres dan rasa cemas. Rasa nyeri dan kelelahan setelah persalinan pada primipara lebih kuat jika dibandingkan dengan multipara (Riordan, 2011).

Status pendidikan yang tinggi juga meningkatkan pemberian ASI pada jam pertama setelah persalinan. Ibu dengan pengetahuan yang kurang cenderung membuang kolostrum pertama yang memiliki banyak manfaat bagi bayi. Menyusui dini pada jam pertama setelah persalinan saling berpengaruh dengan pengeluaran kolostrum (Acarya, 2015)

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian I Rumah Sakit dan PMB yang ada di Wilayah Kota Palembang dapat disimpulkan bahwa :

1. Proporsi ibu bersalin secara SC yang paling banyak adalah yang mengalami pengeluaran >120 menit sebanyak 52,9%
2. Proporsi ibu bersalin secara normal yang mengalami pengeluaran kolostrum $\leq$ 120 menit sebanyak 60%
3. Ada hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum pada ibu bersalin dengan p value 0,031
4. Relative Risk (RR) jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum sebesar 1,75 (CI 95% 1,028-2,981) yang berarti ibu dengan persalinan SC berpeluang 1,75 kali lebih besar mengalami pengeluaran kolostrum > 120 menit setelah persalinan dibandingkan dengan ibu dengan persalinan normal

SARAN

Memberikan asuhan yang lebih baik dengan memberikan informasi dan edukasi kepada ibu, serta dapat memberikan asuhan yang lebih baik terutama dalam memotivasi ibu post partum agar dapat menyusui bayinya sesegera mungkin. Pemberian leaflet tentang ASI dan stimulasi produksi ASI sangat penting

Referensi

- [1]Suradi. S,dkk. 2010. Indonesia Menyusui. IDAI
<https://www.nutriclub.co.id/article-bayi/nutrisi/gizi/manfaat-kolostrum-bagi-si-kecil>
 Almtsier. S, dkk. 2011. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
 Arisman. MB. 2002. Gizi Dalam daur Kehidupan. Palembang. EGC.
 Nakao Y. At al. 2008. Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women: A self administered questionnaire survey.
 Roesli. U. 2010. Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif. Jakarta. Pustaka Bunda.
 Nasihah. M dan Mahajiran D. 2010. Hubungan Antara Paritas Dan Pemberian Kolostrum Pada Ibu Post Partum.
 Fraser. D dan Cooper. M. 2011. Myles Buku Ajar Bidan. Jakarta. EGC

- Ahmed.A. 2010. Role Of The Pediatric Nurse Practitioner In Promoting Breastfeeding For Late Preterm Infants In Primary Care Settings.
- Akbar. M. 2016. Maternal Condition And Breastfeeding. Surabaya
- Almatsier. S, dkk. 2011. Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
- Anwar R. 2006. Endokrinologi dalam persalinan.
- Archaya. P and Khanal.V. 2015. The Effect Of Mother's Educational Status On Early Initiation Of Breastfeeding: Further Analysis Of Three Consecutive Nepal Demographic And Health Surveys.
- Arisman. MB. 2002. Gizi Dalam daur Kehidupan. Palembang. EGC.
- Baskara. L. 2015. Onset Laktasi pada Bedah Sesar. Yogyakarta
- Damstra.K. 2012. Improving Breastfeeding Knowledge, Self-Efficacy and Intent through a Prenatal Education Program.
- Dewi. K. 2007. Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Pasca bedah Sesar Di Bangsal Bakung Timur Rumah Sakit Sanglah Denpasar Periode Februari 2007.
- Dewi. P. 2015. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Onset Laktasi pada Ibu Post Parum Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Fraser. D dan Cooper. M. 2011. Myles Buku Ajar Bidan. Jakarta. EGC.
- Gomez. H, at al. 2015. Retrospective Study Of The Association Between Epidural Analgesia During Labour And Complications For The Newborn.