

KELUARNYA KOLOSTRUM PADA IBU POST PARTUM DI RSUD DR. MOEWARDI

Nur Hayatiningsih*
Winarsih Nur Ambarwati**

Abstract

The first time a mother give colostrum for his infants is important to rapid milk production and improve uterine contractions, it can recovery involution of uterus. But all of labour still can not give aearly colostrum for her infants, especially for labour after sectio caesaria (SC). Results of preliminary study of 10 labours with sectio Caesaria and spontaneous at Dr. Moewardi hospital get 5 labour with SC, they can not give colostrum until third day after brith, it cause his milk does not outcome and he felt pain and unstabilized after SC. Only a labour who can give her breast milk was less than an hour after birth. Four labour, her colostrum was already out on day two after birth, but they can not give milk to her infant because he still feel pain after surgical. The objective was to know of time differences of colostrum of patient after surgery sectio Caesaria and postpartum spontaneously in hospitals Dr. Moewardi. This research was descriptive comparative methods. Sample were 33 labours with spontaneous and 33 labours sectio Caesaria. Taking sample was using quota sampling technique. Data collected with observation, interview and patients medical records. Data Analysis was using independent t test. Results researth showed average length of time first milk from spontaneous respondents are 10.77 hours, SC respondents are 34.73 hours. fastest time of first milk out from spontaneous respondents was 0.42 hours, SC respondents are 4 hours, longest time spontaan respondents was 30.83 hours (2 days), SC respondents with 70.25 hours (3 days). Results of hypothesis test was got $t_{test} = -6.739$, $p = 0.001$, it mean there was a difference length of time of colostrum between spontaneous labour with SC labour

Key words: *length of time, colostrum, labour*

*Nur Hayatiningsih

Mahasiswa Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Winarsih Nur Ambarwati

Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

PENDAHULUAN

Menurut Survey Demografi Keluarga Indonesia (SKDI), lebih dari 95% ibu pernah menyusui bayinya, namun yang menyusui dalam satu jam pertama cenderung menurun dari 8% pada tahun 1997 menjadi 3,7 % pada tahun 2002. Cakupan ASI eksklusif empat

bulan sedikit meningkat dari 52% menjadi 55,1% pada tahun 2002. Cakupan ASI eksklusif enam bulan menurun dari 42,4% pada tahun 1997 menjadi 32,5% pada tahun 2002. Hasil SKDI tahun 2007 menunjukkan jumlah bayi dibawah enam bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7 pada tahun 2002

menjadi 27,9 % pada tahun 2007 (Depkes, 2007).

Kegagalan ibu untuk menyusukan segera setelah lahir akan berpengaruh pada produksi ASI ibu. Karena menyusukan pertama kali sesudah lahir akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang akan dikeluarkan melalui puting susu. Keadaan ini memaksa hormon prolaktin untuk terus memproduksi ASI. Sehingga semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga akan semakin lancar (Nugroho, 2011).

Hasil wawancara dan pengamatan saat studi pendahuluan terhadap 10 orang ibu yang melahirkan dengan sectio caesaria dan ibu yang melahirkan secara spontan di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta didapatkan bahwa sebanyak 5 ibu post caesaria belum bisa menyusui sampai hari ke tiga setelah melahirkan, karena air susu yang belum keluar dan ibu mengeluh masih merasakan nyeri dan kondisinya belum stabil. Hanya 1 orang ibu yang dapat memberikan ASI nya tidak lebih dari satu jam setelah melahirkan. Sebanyak 4 orang ibu, ASI nya sudah keluar pada hari ke dua setelah melahirkan, namun belum bisa memberikan ASI kepada bayinya karena mengeluh masih nyeri pada luka operasi.

Tujuan Penelitian perbedaan lama waktu keluarnya ASI pertama pada pasien setelah operasi sectio caesaria dan setelah melahirkan spontan.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif komparatif*. Pendekatan waktu penelitian adalah *cross sectional*

Populasi penelitian ini adalah semua ibu/wanita setelah bedah caesaria dan semua ibu setelah melahirkan spontan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebanyak 3720 orang. Pemilihan sampel menggunakan teknik *quota sampling*.

Sampel sebanyak 33 responden post partum persalinan spontan dan 33 responden persalinan SC. Kriteria sampel adalah Ibu yang kehamilannya pada saat melahirkan sudah cukup bulan 36-42 minggu. Usia 20 sampai 35 tahun pada saat proses persalinan dan Ibu dan bayi yang menjalani rawat gabung.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi, wawancara dan melihat catatan medis pasien. Analisa *bivariat uji t independent*

Hasil Penelitian Dan Pembahasan

Karakteristik Responden

1. Umur responden

Tabel 1. Distribusi responden menurut kelompok umur

Umur	Persalinan spontan		Persalinan SC	
	Jumlah	%	Jumlah	%
20-25 tahun	19	57,6	10	30,3
26-30 tahun	10	30,3	12	36,4
31-35 tahun	4	12,1	11	33,3
Jumlah	33	100,0	33	100,0

Tabel 1 menunjukkan umur responden persalinan spontan banyak pada usia 20 sampai 25 tahun sebesar 57,6% sedangkan responden persalinan SC banyak pada umur antara 26-30 tahun. Responden penelitian

masuk dalam umur usia risiko rendah kehamilan dan persalinan (BKKBN, 2003).

Tingkat pendidikan

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan	Persalinan spontan		Persalinan SC	
	Jumlah	%	Jumlah	%
SD	2	6,1	0	0
SMP	9	27,3	12	36,4
SMA	20	60,6	20	60,6
PT	2	6,1	1	3,0
Total	33	100,0	33	100,0

Tabel 2 menunjukkan distribusi terbesar menurut tingkat pendidikan baik pada responden Persalinan maupun responden persalinan SC adalah SMA masing-masing

sebanyak 20 responden (60,6%). Responden berpendidikan SD pada persalinan SC tidak dijumpai

Status pekerjaan

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan

Pekerjaan	Persalinan spontan		Persalinan SC	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Ibu rumah tangga	16	48,5	11	33,3
Swasta	8	24,2	11	33,3
Buruh	7	21,2	3	9,1
PNS	2	6,1	3	9,1
Total	33	100,0	33	100,0

Tabel 3 menunjukkan distribusi status pekerjaan terbesar pada responden persalinan spontan adalah IRT sebanyak 16 responden (48,5%), sedangkan pada responden Persalinan SC antara Ibu rumah tangga dan swasta dengan jumlah sama yaitu masing-masing 11 responden (33,3%).

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan persalinan pervaginabanyak dengan normal yaitu 29 responden (87,9%).

Indikasi

a. Persalinan pervagina

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan jenis persalinan pervagina

Indikasi	Jumlah	%
Vacum	4	12,1
Normal	29	87,9
Total	33	100,0

b. Persalinan SC

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan indikasi persalinan dengan SC

Indikasi	Jumlah	%
Bayi kembar	1	3,0
Ketuban pecah dini	7	21,2
Macet	9	27,3
Pinggul sempit	5	15,2
Melintang	6	18,2
Tensi tinggi	4	12,1
Plasenta previa	1	3,0
Total	33	100,0

Tabel 5 indikasi paling banyak dijumpai karena macet yaitu 9 responden (27,3%).

Berat badan bayi lahir

Tabel 6 Distribusi frekuensi bayi berdasarkan berat badan waktu lahir

Berat badan	Persalinan spontan		Persalinan SC	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Normal	32	97,0	33	100,0
Berat badan lahir rendah	1	3,0	0	0
Total	33	100,0	33	100,0

Tabel 6. Menunjukkan pada responden dengan persalinan spontan terdapat 1 bayi dengan lahir dengan berat badan lahir rendah yaitu kurang dari 2500 gram, responden dengan persalinan SC menunjukkan semua bayi dengan berat badan normal yaitu lebih dari 2500 gram.

Status partus

Tabel 7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan

status partus Partus	Persalinan spontan		Persalinan SC	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Partus pertama	24	72,7	21	63,6
Partus kedua	7	21,2	11	33,3
Partus ketiga	2	6,1	1	3,0
Total	33	100,0	33	100,0

Tabel 7. Menunjukkan pada responden dengan persalinan spontan banyak pada partus pertama sebanyak 72,7%, sedangkan responden SC sebanyak 63,6%. Hasil penelitian Butte (2001) bahwa tidak terdapat secara statistik tidak terdapat hubungan nyata antara paritas dengan intik ASI oleh bayi pada ibu yang gizi baik.

Umur kehamilan

Tabel 8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur kehamilan

Umur kehamilan	Persalinan spontan		Persalinan SC	
	Jumlah	%	Jumlah	%
36 bulan	10	30,3	11	33,3
37 bulan	6	18,2	6	18,2
38 bulan	6	18,2	9	27,3
39 bulan	11	33,3	5	15,2
40 bulan	0	0	2	6,1
Total	33	100,0	33	100,0

Tabel 8 menunjukkan bahwa responden dengan persalinan spontan usia kehamilan terbanyak adalah 39 minggu sebesar 33,3%, sedangkan pada responden SC banyak pada usia kehamilan 36 minggu sebesar 33,3%. Banyaknya persalinan SC pada usia

kehamilan 36 minggu lebih disebabkan kondisi atau indikasi yang

timbul pada responden SC. Berkaitan dengan umur kehamilan dan produksi ASI.

Hasil penelitian Moody (2001) bahwa umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi intik ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada

bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur

dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

Keadaan puting payudara

Tabel 9. Distribusi frekuensi responden berdasarkan puting payudara

Puting	Persalinan spontan		Persalinan SC	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Menonjol	32	97,0	33	100,0
Terbenam	1	3,0	0	0
Total	33	100,0	33	100,0

Tabel 9 menunjukkan responden dengan persalinan spontan menunjukkan banyak yang memiliki puting menonjol yaitu 97,0%, sedangkan pada responden dengan persalinan SC semuanya memiliki puting yang menonjol (100%).

Puting yang tenggelam menimbulkan masalah tersendiri pada wanita, terutama setelah melahirkan. Proses feeding atau pemberian ASI juga akan mengalami gangguan. Mulut bayi tidak bisa menempel dengan

sempurna yang mengakibatkan bayi mengalami kesulitan dalam asupan makanan. Perlu diketahui, posisi menyusui yang tepat adalah seluruh areola payudara masuk ke dalam mulut bayi. Hasil penelitian Oktaria (2008) menunjukkan bahwa bentuk puting dapat mempengaruhi keluarnya ASI dari ibu yang disebabkan bayi mengalami kesulitan untuk menghisap.

Analisis Data

Lama keluar ASI pertama

Tabel 10. Sentral tendensi lama waktu keluar ASI pertama

Sentral tendensi	Lama waktu keluar ASI pertama pada persalinan spontan (jam)	Lama waktu keluar ASI pertama pada persalinan SC (jam)
Rata-rata	10,77	34,73
Median	7,75	37,08
Modus	6,17	44,50
Minimum	0,42	4,00
Maksimum	30,83	70,25

Tabel 10 memperlihatkan rata-rata keluar ASI pertama responden dengan persalinan spontan adalah 10,77 jam (kurang dari 1 hari) sedangkan responden persalinan SC sebesar 34,73 jam (2 hari). Artinya bahwa persalinan secara spontan dapat mempengaruhi rata-rata

keluarnya ASI pertama yaitu lebih cepat 23,96 jam (hampir 1 hari) dibandingkan

responden dengan persalinan SC. Perbedaan lama waktu yang cukup besar ini menunjukkan pengaruh persalinan SC terhadap keluarnya ASI pertama.

Nilai median sebesar 7,75 jam (kurang dari 1 hari) pada responden persalinan spontan dan 37,08 jam (2 hari) pada responden persalinan SC. Hal ini menunjukkan bahwa persalinan SC dengan berbagai hambatan yang timbul seperti

timbulnya perlukaan setelah pembedahan mayor, rasa nyeri, adanya penumpukan gas dalam usus menyebabkan lamanya keluar ASI pertama, dan semakin lama bayi berkesempatan memperoleh kolostrum dibanding bayi dari responden dengan persalinan spontan.

Nilai modus atau yang sering muncul pada responden persalinan spontan sebesar 6,17 jam (kurang dari 1 hari) dan responden dengan persalinan SC sebesar 44,50 jam (hampir 2 hari). Artinya persalinan SC mempengaruhi modus waktu keluarnya ASI

pertama dengan selisih 38,33 jam (1,5 hari) lebih lama dibandingkan responden dengan persalinan spontan.

Perbedaan nilai maksimum sebesar 30,42 jam atau lebih dari 1 hari antara persalinan spontan dengan persalinan SC menunjukkan bahwa responden dengan persalinan secara spontan dapat lebih cepat berkesempatan memberikan kolostrum kepada bayinya yang sangat bermanfaat terhadap kesehatan dibanding responden dengan persalinan SC.

Uji normalitas data

Tabel 11. Hasil uji normalitas data

Lama keluarga ASI pertama	Z	p	Kesimpulan
Persalinan spontan	1,072	0,201	Normal
Persalinan SC	0.600	0,864	Normal

Tabel 11 menunjukkan bahwa persalinan spontan dan persalinan SC memiliki nilai *p-value* > 0,05, sehingga kesimpulannya adalah data berdistribusi normal. Data yang berdistribusi normal dapat dilanjutkan dengan pengujian hipotesis yaitu uji *independent t test*.

Uji beda rata-rata lama waktu keluar ASI antara persalinan spontan dengan persalinan SC

Tabel 12. Hasil uji beda rata-rata waktu keluar ASI pada responden persalinan spontan dengan persalinan SC

Lama keluar ASI	Mean	T test	p	Keputusan
Persalinan spontan	10,7706	-6.739	0,001	Ho ditolak
Persalinan SC	34,9591			

Berdasarkan tabel 12 hasil perhitungan nilai *independent t test* menunjukkan nilai *t test* = -6,739, nilai *p-value* = 0,001 atau ($p < 0,05$) keputusan yang diambil adalah H_0 ditolak, artinya ada beda lama waktu keluar ASI antara responden yang melakukan persalinan spontan dengan responden dengan persalinan SC. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Sukarni (2008) bahwa rata-rata waktu pengeluaran kolostrum ibu menyusui dini lebih cepat dibanding dengan rata-rata waktu pengeluaran kolostrum ibu yang menyusui tidak dini pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian sentral tendensi waktu keluarnya kolostrum adalah rata-rata keluar kolostrum responden dengan

persalinan spontan adalah 10,77 jam (kurang dari 1 hari) sedangkan responden persalinan SC sebesar 34,73 jam (2 hari). Artinya bahwa persalinan secara spontan dapat mempengaruhi rata-rata keluarnya kolostrum pertama yaitu lebih cepat 23,96 jam (hampir 1 hari) dibandingkan responden dengan persalinan SC. Perbedaan lama waktu yang cukup besar ini menunjukkan pengaruh persalinan SC terhadap keluarnya kolostrum.

Menurut Arifah (2009) antara persalinan SC dan persalinan spontan terdapat perbedaan waktu dalam kegiatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Ibu dengan post SC lebih membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan ibu post partum

spontan. Pasien dengan persalinan SC, dimana terdapat sayatan pada bagian perut, cenderung masih mengeluhkan sakit pada daerah sayatan dan jahitan diperut, sehingga ibu memilih untuk istirahat dahulu dan memulihkan kondisinya yang lemas sebelum memberikan inisiasi menyusui dini.

Inisiasi menyusui dini (IMD) sendiri sangat penting, karena hormon prolaktin dalam darah ibu menurun setelah satu jam persalinan yang di sebabkan oleh lepasnya plasenta (Purwanti, 2002). Dengan adanya rangsangan pada puting susu maka akan merangsang otot polos untuk memeras ASI pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI.

Pemberian ASI pertama harus di mulai di ruang persalinan. Pada 20-30 menit, refleksi isap bayi sangat kuat. Isapan pertama merangsang pengeluaran kolostrum, ibu akan lebih mudah menyusui untuk jangka waktu yang lama. Bila terjadi keterlambatan walaupun hanya beberapa jam proses menyusui menjadi lebih sering gagal (Roesli, 2001).

Nilai modus atau yang sering muncul pada responden persalinan spontan sebesar 6,17 jam (kurang dari 1 hari) dan responden dengan persalinan SC sebesar 44,50 jam (hampir 2 hari). Artinya persalinan SC mempengaruhi modus waktu keluarnya kolostrum dengan selisih 38,33 jam (1,5 hari) lebih lama dibandingkan responden dengan persalinan spontan.

Perbedaan nilai maksimum sebesar 30,42 jam atau lebih dari 1 hari antara persalinan spontan dengan persalinan SC menunjukkan bahwa responden dengan persalinan secara spontan dapat lebih cepat berkesempatan memberikan kolostrum kepada bayinya yang sangat bermanfaat terhadap kesehatan dibanding responden dengan persalinan SC.

Berbeda dengan responden dengan persalinan secara spontan, dimana ada 1 responden yang hanya membutuhkan waktu 25 menit atau 0,42 jam untuk memberikan kolostrum kepada bayinya. Faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengeluaran kolostrum adalah faktor fisik dan psikologis ibu.

Pengeluaran kolostrum akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman (Nugroho, 2011). Namun jika ibu mengalami stress karena adanya pelepasan dari adrenalin yang dapat menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk dapat mencapai organ miepoetelium. Ibu postpartum dengan trauma persalinan SC sebagian akan menderita Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) (Mundy, 2004). Ibu stress setelah persalinan akan terjadi suatu blokade dari reflex let down yang selanjutnya akan menyebabkan lepasnya adrenalin (epirifin) sehingga akan terjadi vasokonstriksi dari pada alveoli dan oksitosin akan sedikit (Nugroho, 2011).

Bagi ibu yang kolostrumnya belum keluar biasanya ibu akan memberikan susu formula kepada bayinya. Bayi yang sudah mendapatkan susu tambahan akan tertidur dan tidak akan terjadi rangsangan pada puting susu. Keadaan ini akan menyebabkan kolostrum yang keluar sedikit bahkan mungkin berhenti setelah bayi lahir atau kolostrum akan keluar sedikit, dan berhenti sebelum bayi berumur enam bulan. Hal ini akan sangat merugikan bayi (IDAI, 2008).

Hasil penelitian Prentice (2004) yang mengamati hubungan berat lahir bayi dengan volume kolostrum. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan mengisap yang mengakibatkan perbedaan frekuensi penyusuan yang besar dibanding bayi yang mendapat formula.

De Carvalho (2002) menemukan hubungan positif berat lahir bayi dengan frekuensi dan lama menyusui selama 14 hari pertama setelah lahir. Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap kolostrum yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (lebih dari atau sama dengan 2500 gr). Kemampuan mengisap kolostrum yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang

akan mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi kolostrum.

SIMPULAN

1. Rata-rata waktu keluarnya kolostrum pertama pada ibu post sectio caesaria adalah kurang lebih 1,5 hari.
2. Rata-rata waktu keluarnya kolostrum pertama pada ibu post partum spontan kurang dari 1 hari.
3. Terdapat perbedaan lama waktu keluarnya kolostrum pertama pada ibu post partum spontan dengan post sectio caesaria.

Saran

1. Ibu post partum

- a. Diharapkan ibu untuk berusaha melakukan aktivitas mobilitas dini setelah post sectio caesaria, sehingga luka setelah operasi dapat lebih cepat sembuh.
- b. Ibu berusaha memberikan kolostrum kepada bayinya dengan cara posisi badan miring sehingga dapat mengurangi nyeri.
- c. Untuk melakukan perawatan payudara pada masa kehamilan.

2. Tenaga kesehatan

- a. Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan berupa *breastcare* yang diharapkan mempercepat keluarnya kolostrum pertama dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui walaupun kolostrum belum keluar.
- b. Diharapkan tenaga kesehatan untuk melakukan praktek IMD pada ibu post partum. Dan meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya IMD bagi ibu post partum, sehingga ibu dapat segera memberikan kolostrum kepada bayinya.
3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian dapat sebagai acuan peneliti lain dan mengembangkan penelitian, yaitu menambah variabel seperti lama pemberian, frekuensi pemberian kolostrum kepada bayi khususnya ibu post partum yang menjalani sectio caesaria.

DAFTAR PUSTAKA

- Chumbley, J., 2004, Menyusui: Panduan para ibu untuk menyusui dan mengenalkan bayi pada susu botol, Penerbit Erlangga, Jakarta,
- De Carvalho (2002) , *Breastfeeding: A guide for the medical profession*, 4th Ed, Mosby, Missouri,
- Depkes RI. (2007). Survey Demografi Keluarga Indonesia, www.Depkes.go.id
- Kristiyansari W. (2009). *ASI, Menyusui dan SADARI*. Yogyakarta : Nuha medika
- Nugroho, T (2011). *ASI Dan Tumor Payudara*. Muha Medika: Jogjakarta
- Prentice (2004), *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*, 2nd Ed, Mayfield Publishing Company, London,
- Roesli, U., (2001). *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. PT. Elex Media Komputindo: Jakarta.
- Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. (2010) *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba medika
- Widiasih, R. (2008). *Makalah seminar management laktasi "masalah-masalah dalam menyusui"*. fakultas ilmu keperawatan universitas pandjajaran.