

**JENIS PERSALINAN DAN WAKTU
PENGELUARAN KOLOSTRUM
PADA IBU BERSALIN**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

JENIS PERSALINAN DAN WAKTU PENGELUARAN KOLOSTRUM PADA IBU BERSALIN



Yeyen Damanik, Ribka Nova Sembiring,

Sri Hernawati Sirait.



PT Insan Cendekia
Mandiri Group

Jenis Persalinan dan Waktu Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Bersalin

Yeyen Damanik, Ribka Nova Sembiring, Sri Hernawati Sirait.

Editor:
Siska Wulandari

Desainer:
Fifi Adrianti

Sumber Gambar Kover:
www.freepik.com

Penata Letak:
Siska Wulandari

Proofreader:
Tim ICM

Ukuran:
viii, 65 hlm, 15,5x23 cm

ISBN:

978-623-179-373-7

Cetakan Pertama:
Agustus 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Anggota IKAPI : 020/SBA/20

**PENERBIT INSAN CENDEKIA MANDIRI
(PT. INSAN CENDEKIA MANDIRI GROUP)**

Perumahan Gardena Maisa 2, Blok A03, Nagari Koto Baru, Kecamatan Kubung,
Kabupaten Solok, Provinsi Sumatra Barat - Indonesia 27361

HP/WA: 0813-7272-5118

Website: www.insancendekiamandiri.com

E-mail: insancendekiamandirigroup@gmail.com

DAFTAR ISI



PRAKATA	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Jenis Persalinan	2
B. Tujuan Penulisan dan Isi Buku	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Kolostrum	12
B. Manfaat Kolostrum	13
C. Klasifikasi ASI	15
D. Jenis Persalinan	22
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Hasil Riset	42
B. Pembahasan	45
BAB IV PENUTUP	55
A. Kesimpulan	56
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
TENTANG PENULIS	63



PRAKATA



Alhamdulillahirobbil 'alamiin.

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah Tuhan Yang Maha Esa atas terbitnya buku ***Jenis Persalinan dan Waktu Pengeluaran Kolostrum pada Ibu***. Buku ini disusun berdasarkan hasil riset yang telah dilakukan. Pemilihan jenis persalinan pada saat bersalin sangat mempengaruhi pada proses pengeluaran kolostrumnya. Hal ini dikaitkan dengan stres setelah melahirkan. Persalinan yang dilakukan dengan metode *sectio caesaria* dan persalinan normal memiliki waktu yang signifikan tentang pengeluaran kolostrumnya yang berpengaruh terhadap keberlangsungan ibu untuk menyusui eksklusif.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan penerbitan buku ini. Harapan kami semoga buku ini bermanfaat untuk melengkapi bahan bacaan tentang pemilihan cara persalinan yang dilakukan agar dapat mencegah terjadinya kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Semoga buku ini dapat menambah wawasan keilmuan pembaca, terima kasih.

Penulis



01

PENDAHULUAN



A. JENIS PERSALINAN

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Setelah bersalin, ibu akan memberikan air susu ibu pada bayinya. Kehamilan dan persalinan adalah periode dinamis yang paling banyak dalam siklus kehidupan wanita dan memengaruhi tubuh dan pikiran. Setelah melahirkan, wanita memerlukan adaptasi terhadap peran barunya sebagai ibu. Hal ini mengakibatkan perubahan hubungan dengan suami dan keluarganya untuk membentuk fungsi keluarga (Afshar et al., 2015). Satu bulan setelah persalinan adalah waktu kritis yang sangat penting bagi ibu dengan gejala psikiatri, periode ini berhubungan dengan peningkatan risiko depresi sebesar tiga kali lipat (Takahashi & Tamakoshi, 2014).

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, 2018).

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. Kota Pematangsiantar 2020). Pada aroma terapi inhalasi, penciuman aroma minyak esensial tidak hanya dapat mencapai sistem sirkulasi melalui jaringan kapiler pembuluh darah pada hidung dan bronkus di paru-paru tetapi juga menstimulasi area otak langsung melalui epitelium olfaktorius (Lee et al., 2011). Setelah distimulasi, sinyal ditransmisikan ke sistem limbik dan hipotalamus pada otak melalui bulbus olfaktorius dan traktus olfaktorius (Maruca et al., 2017). Saat sinyal mencapai korteks olfaktorius,

pelepasan neurotransmitter, seperti serotonin, menghasilkan efek yang diharapkan pada emosi (Ali et al., 2015; Sánchez-Vidaña et al., 2017).

ASI dalam produksinya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu psikologis ibu yang akan berakibat pada perubahan sistem hormon setelah melahirkan, jenis persalinan, status perdarahan ibu setelah melahirkan, umur, paritas yang berpengaruh terhadap pemberian ASI, anestesi, dan isapan bayi segera setelah dilahirkan, sedangkan status nutrisi ibu akan berpengaruh terhadap mutu ASI (Almatsier, 2011; Dewi, 2015; Gomez, 2015; Nakao, 2008; Nasihah, 2010; Varney, 2008).

Kolostrum berwarna kekuningan yang keluar dari payudara pada beberapa jam pertama kehidupan sering kali dianggap sebagai cairan yang tidak cocok untuk bayi, padahal sesungguhnya pengeluaran kolostrum merupakan faktor terpenting dalam keberhasilan menyusui. Pemberian kolostrum sangat dianjurkan melalui metode Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Kolostrum mengandung zat-zat antibodi yang berasal dari ibu, yang sangat penting bagi bayi karena sistem imun bayi belum berkembang dengan baik hingga beberapa bulan ke depan (Almatsier, 2011). Persalinan merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Persalinan terdiri dari 2 jenis yaitu persalinan secara normal dan *sectio caesaria* (SC). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena

mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi.

Ibu dengan persalinan normal terjadi perubahan hormon 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).

oleh Nakao pada tahun 2008 menunjukkan bahwa pemberian kolostrum dalam 30 menit pertama setelah melahirkan pada ibu paska salin dengan *seksio sesarea* sebesar 3,6%, angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan ibu bersalin secara *pervaginam* yaitu 43%. Sedangkan pada yang dilakukan di China oleh QiuL (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, di mana pemberian kolostrum tersebut memiliki manfaat untuk sistem kekebalan tubuh bayi. 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 2018 sebanyak 45%, angka ini masih jauh dari target Renstra 2019 yaitu sebesar 60% pada tahun 2022 (Renstra, 2015). Tidak keluarnya kolostrum segera setelah persalinan tentu akan mengganggu proses IMD yang kemudian akan berdampak pada pemberian ASI eksklusif. Di Kota Pematang Siantar sendiri cakupan ASI eksklusif merupakan yang terendah di Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 64,9%. Pemberian kolostrum pada 30 dan 120 menit setelah persalinan akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada 4 bulan dan 6 bulan pertama kehidupan (Nakao, 2008).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang nifas RS Tentara Kota Pematang Siantar. Hasil dari 5 responden yang melahirkan di RS Tentara Kota Pematang Siantar 2 responden yang melahirkan secara spontan kolostrum keluar <120 menit setelah persalinan sedangkan 3 responden yang melahirkan secara operasi *sectio caesarea* (SC) pengeluaran kolostrum >120 menit setelah persalinan. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI adalah perubahan sosial budaya, faktor psikologis, faktor kurangnya petugas kesehatan, meningkatnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI, serta penjelasan tentang ASI eksklusif yang salah justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula. Selain faktor tersebut, proses persalinan juga banyak mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, ibu yang melahirkan secara normal lebih siap memberikan ASI pada anaknya dan melakukan IMD sedangkan ibu yang melahirkan secara operasi banyak yang merasa masih kesakitan dan kelelahan setelah efek anestesi habis, bahkan ada pula yang menolak dilakukan IMD ASI dalam produksinya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu psikologis ibu yang akan berakibat pada perubahan sistem hormon setelah melahirkan, jenis persalinan, status perdarahan ibu setelah melahirkan, umur, paritas yang berpengaruh terhadap pemberian ASI, anestesi, dan isapan

bayi segera setelah dilahirkan, sedangkan status nutrisi ibu akan berpengaruh terhadap mutu ASI.

Pemberian kolostrum dalam 30 menit pertama setelah melahirkan pada ibu paska salin dengan *seksio sesarea* sebesar 3,6%, angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan ibu bersalin secara pervaginaan yaitu 43%.⁷ Sedangkan pada yang dilakukan di China jumlah ibu *post partum* dengan pengeluaran kolostrum lebih dari 2 hari mencapai 49,3%.

Prevalensi persalinan dengan *seksio cesarea* 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). Dampak tidak dilakukan inisiasi menyusui dini pada bayi adalah terjadinya kegagalan menyusui sehingga bayi tidak mendapatkan kolostrum yang bermanfaat untuk menurunkan angka kematian bayi.

B. TUJUAN PENULISAN DAN ISI BUKU

Tujuan penulisan buku ini adalah sebagai informasi bagi masyarakat tentang pemilihan jenis persalinan dengan pengeluaran kolostrum pada ibu bersalin. Dalam buku ini, pembaca disuguhkan informasi tentang jenis persalinan, manfaat ASI dan kolostrum pada bayi. Dengan ini dapat menambah pengetahuan tentang pengeluaran kolostrum

dengan jenis persalinan yang dilakukan dengan berdasarkan berbagai yang dilakukan. Dengan demikian dapat menambah dengan pengaruh masalah-masalah yang dapat mempengaruhi pengeluaran kolostrum.





02

TINJAUAN
PUSTAKA



A. KOLOSTRUM

Kolostrum adalah cairan agak kental berwarna kekuningan yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan hingga beberapa hari setelah melahirkan (Almatsier, 2011). Kolostrum ialah ASI yang keluar pertama kali, berwarna jernih kekuningan, dan kaya akan zat antibodi seperti faktor bifidus, SigA, IgM, IgG, faktor antistafilokokus, laktoferin, protein pengikat B12, limfosit, makrofag, faktor lipid, asam lemak, dan monogliserida (Arisman, 2002).

Kolostrum adalah cairan yang berwarna kekuningan yang keluar dari payudara pada beberapa jam pertama kehidupan sering kali 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). Kolostrum merupakan cairan berwarna kekuningan atau jernih yang keluar dari payudara ibu pertama kali dan mengandung akan zat antibodi seperti faktor bifidus, SigA, IgM, IgG, faktor antistafilokokus, laktoferin, protein pengikat B12, limfosit, makrofag, faktor lipid, asam lemak, dan monogliserida yang bermanfaat untuk menjaga sistem imun bayi. Kolostrum merupakan Air Susu Ibu (ASI) yang mengandung antibodi tinggi, produksi terbesar terjadi sekitar 2-3 hari *post partum*. Keberhasilan pemberian kolostrum dilanjutkan ASI saja

selama enam bulan (ASI eksklusif) berperan untuk menurunkan jumlah kesakitan dan kematian bayi. Rata-rata wanita akan menghasilkan sekitar 50 ml cairan kolostrum, dalam waktu 48 hingga 72 jam setelah melahirkan. Di dalam kolostrum terkandung sel darah putih dan zat pembentuk kekebalan tubuh yang disebut imunoglobulin. Kedua kandungan ini berperan penting dalam membantu tubuh bayi melawan bakteri, jamur, dan virus penyebab infeksi. Tidak hanya itu, kolostrum juga mengandung nutrisi penting, seperti karbohidrat, lemak, protein, air, vitamin A, B, dan K, serta kalium, *zinc*, dan kalsium yang dibutuhkan oleh bayi untuk menunjang proses tumbuh kembangnya.

B. MANFAAT KOLOSTRUM

Ada banyak manfaat kolostrum untuk kesehatan bayi, di antaranya:

1. Meningkatkan daya tahan tubuh

Sudah banyak riset kesehatan yang mengungkapkan bahwa kolostrum sangat penting untuk memperkuat daya tahan tubuh bayi. Bayi yang diberikan kolostrum dan ASI terbukti lebih jarang sakit. Kolostrum membuat bayi lebih terlindung dari beragam penyakit, seperti pneumonia, flu, *bronchitis*, dan diare.

2. Mendukung kesehatan pencernaan

Kolostrum yang diminum oleh bayi akan menjadi lapisan tipis di saluran cernanya. Lapisan ini berperan

untuk melindungi usus dan lambungnya dari iritasi dan infeksi. Saluran cerna yang sehat akan membuat bayi mampu menyerap nutrisi dengan lebih baik. Selain itu, kolostrum juga dapat mencegah risiko bayi terkena *necrotizing enterocolitis* (NEC), yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak dinding usus bayi. Penyakit ini bisa membahayakan nyawa bayi jika tidak diobati.

3. Mencegah penyakit kuning

Bayi kuning umumnya terjadi karena adanya penumpukan bilirubin, yaitu zat yang memberikan warna kuning pada urine dan tinja. Jika kadar bilirubin terlalu tinggi, tubuh bayi bisa menjadi kuning. Kolostrum yang diminum bayi memiliki efek laksatif, sehingga bayi dapat membuang bilirubin lewat tinja dengan lebih baik.

4. Mendukung tumbuh kembang yang optimal

Kolostrum memiliki manfaat sebagai pelengkap nutrisi dalam pertumbuhan dan perkembangan saraf pada bayi. Bayi yang diberikan kolostrum dan ASI memiliki peningkatan berat badan dan perkembangan saraf otak yang lebih baik, jika dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula. Selain bermanfaat untuk bayi, kolostrum juga bermanfaat bagi ibu menyusui. Menurut suatu riset, ibu yang menyusui dan memberikan kolostrum pada bayinya berisiko lebih rendah untuk

terkena kanker payudara, kanker ovarium, dan diabetes tipe 2. Upayakan untuk memberikan kolostrum pada bayi segera setelah melahirkan. Pemberian kolostrum dalam 30 menit pertama setelah melahirkan pada ibu pasca salin dengan *seksio sesarea* sebesar 3,6%, angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan ibu bersalin secara pervaginam yaitu 43%.⁷ Sedangkan pada yang dilakukan di China jumlah ibu *post partum* dengan pengeluaran kolostrum lebih dari 2 hari mencapai 49,3%.

C. KLASIFIKASI ASI

Jumlah kolostrum disekresi bervariasi antara 10-100 cc (rata-rata 30 cc) sehari. Sekresi ASI meningkat secara bertahap dan mencapai komposisi matang pada 30-40 jam setelah melahirkan. Dua hari sesudah melahirkan, volume kolostrum bertambah hingga jumlah kurang lebih 30 ml sehari. Volume ini selanjutnya meningkat akibat pengisapan puting susu. Selanjutnya kolostrum akan berubah menjadi ASI peralihan pada hari ketiga hingga hari ketujuh *postpartum*, dan kemudian berubah menjadi ASI matur (Almtsier, 2011).

1. Kandungan dan manfaat kolostrum

Komposisi ASI dari hari ke hari tidak tetap. Komposisi ASI setiap harinya disesuaikan dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang saat ini. Kandungan ASI beberapa hari pertama setelah melahirkan (kolostrum) mengandung

lebih banyak air dan protein, sedangkan kandungan lemak dan laktosanya lebih rendah jika dibandingkan dengan ASI transisi dan ASI matur (Roesli U. 2010).

Berdasarkan waktunya, kandungan lemak terendah di pagi hari dan yang tertinggi saat malam hari. Berdasarkan respons terhadap gizi ibu, tipe lemak yang ada dalam ASI dipengaruhi oleh apa yang dimakan ibu (Fraser, 2011). Dampak yang akan ditimbulkan pada bayi jika tidak diberikan kolostrum adalah terjadi ikterus yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi. Bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif selama 13 minggu pertama dalam kehidupannya memiliki tingkat infeksi pernafasan dan infeksi saluran cerna yang lebih rendah jika dibandingkan dengan bayi-bayi lain yang tidak diberikan ASI.

Menurunnya tingkat infeksi saluran cerna ini tetap bertahan bahkan sesudah selesai masa pemberian ASI dan berlanjut hingga tahun-tahun pertama dalam kehidupan anak. Kolostrum mengandung sel darah putih (leukosit) dalam jumlah besar yang dapat melawan bakteri dan virus, melindungi bayi dari diare karena kolostrum mengandung zat kekebalan tubuh 10-17 kali lebih banyak dibandingkan dengan susu matang (matur) (Nasihah, 2010). Dalam sebuah jurnal oleh Azad (2013) menjelaskan lebih banyaknya bakteri usus pada bayi yang tidak mendapatkan kolostrum dari ibu segera setelah dilahirkan. Air Susu Ibu (ASI) mengandung komponen makro dan

mikro nutrisi yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Komposisi dan volume nutrisi bergantung pada kebutuhan bayi. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia nutrisi yang terkandung dalam ASI adalah:

a. Karbohidrat

Karbohidrat yang pertama terkandung dalam ASI adalah laktosa yang berfungsi untuk sumber energi dalam otak. Kadar laktosa pada ASI lebih banyak 2 kali lipat dibandingkan dengan susu formula atau susu sapi. Kadar karbohidrat pada kolostrum tidak terlalu tinggi tetapi meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7 sampai 14 hari setelah melahirkan), sesudah melewati masa itu maka kandungan karbohidrat dalam ASI relatif stabil.

b. Protein

Kadar protein dalam ASI cukup tinggi dan berbeda dengan protein yang terdapat di dalam susu sapi. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus halus. Kualitas protein juga dapat dilihat dari profil asam amino. ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi, salah satu contohnya asam amino taurin, merupakan asam amino yang berperan dalam perkembangan otak. ASI juga kaya nukleotida (berbagai jenis senyawa organik yang

tersusun atas 3 jenis yaitu karbohidrat, nitrogen dan fosfat). Nukleotida berfungsi untuk meningkatkan kematangan dan pertumbuhan usus, merangsang bakteri baik di dalam usus dan meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh.

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibandingkan di dalam susu formula atau susu sapi. Kadar lemak yang tinggi dibutuhkan untuk pertumbuhan otak pada masa bayi. Profil lemak dalam ASI berbeda dengan susu formula. Lemak omega 3 12 dan 6 banyak di temukan di dalam ASI. Selain itu juga ASI mengandung ARA (Asam Arakidonat) dan DHA (Asam Dokosabeksanoik) yang berperan penting pada perkembangan saraf dan retina mata. ASI juga mengandung asam lemak jenuh dan tidak jenuh, berbeda dengan susu formula yang hanya mengandung asam lemak jenuh saja, seperti kita ketahui bahwa konsumsi asam lemak jenuh dalam waktu lama dan jumlah yang banyak tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah.

d. Mineral

Mineral dalam ASI memiliki kualitas yang baik dibandingkan mineral yang terdapat pada susu sapi. Bayi yang diberikan ASI eksklusif berisiko sangat kecil untuk kekurangan zat besi. Mineral yang cukup

tinggi terdapat pada ASI adalah selenium yang sangat berfungsi pada saat pertumbuhan anak cepat (Hendarto dan Priggadini, 2008) dan 6 banyak di temukan di dalam ASI. Selain itu juga ASI mengandung ARA (Asam Arakidonat) dan DHA (Asam Dokosabeksanoik) yang berperan penting pada perkembangan saraf dan retina mata. ASI juga mengandung asam lemak jenuh dan tidak jenuh, berbeda dengan susu formula yang hanya mengandung asam lemak jenuh saja, seperti kita ketahui bahwa konsumsi asam lemak jenuh dalam waktu lama dan jumlah yang banyak tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah.

e. Vitamin

ASI mengandung Vitamin A, D, E dan K yang sangat penting untuk memenuhi kebutuhan bayi. Vitamin D dalam ASI sangat bermanfaat untuk bayi, ibu perlu mengetahui bahwa penyakit polio jarang dialami oleh bayi yang diberikan ASI. Vitamin E dalam ASI berfungsi penting untuk ketahanan dinding sel darah merah (Hendarto dan Priggadini, 2008). ASI mengandung vitamin A dan betakarotin yang cukup tinggi dimana vitamin A ini berfungsi untuk kesehatan mata, mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. Vitamin K yang terdapat dalam ASI

jumlahnya sangat sedikit, vitamin K berfungsi sebagai faktor pembekuan darah.

2. **Faktor-faktor yang memengaruhi keluarnya kolostrum**

Dua puluh empat jam setelah ibu melahirkan adalah saat yang penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada dasarnya pengeluaran air susu ibu (termasuk kolostrum) dipengaruhi oleh dua hormon yaitu prolaktin yang memicu pembentukan air susu dan oksitosin yang berperan dalam sekresi air susu (Nasihah, 2010). 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 anestesi saat persalinan (Gomez, 2015).

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung dalam keberhasilan ASI eksklusif. Dukungan keluarga ini merupakan suatu kegiatan yang bersifat emosional maupun psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Hal ini berkaitan dengan pikiran, perasaan dan sensasi yang dapat memperlancar produksi ASI (Hani, 2014).

b. Pengetahuan ibu

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang ASI maka akan mempengaruhi pola pikir ibu dan sikap ibu sehingga akan menimbulkan perilaku positif untuk memberikan ASI eksklusif

c. Adat Budaya

Menurut Setianingsih (2014) adat budaya akan mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif karena hal tersebut sudah menjadi budaya dalam keluarga. Terdapat berbagai mitos seputar pemberian ASI di masyarakat yang sebenarnya merugikan masyarakat. Adat budaya merupakan salah satu faktor seseorang dalam melakukan sesuatu termasuk dalam pemberian ASI eksklusif. Budaya yang dilakukan turun termurun biasanya akan terus dilakukan oleh seseorang karena pengaruh orang yang lebih tua, seperti memberikan bayi makan pisang sehingga bayi cepat besar dan tidak rewel.

D. JENIS PERSALINAN

1. Persalinan normal

Persalinan normal adalah metode melahirkan bayi melalui vagina dengan cara mengejan (ngeden). Setelah kontraksi, otot-otot di sekitar vagina biasanya akan meregang dan melebar sehingga bisa dilewati bayi. Banyak ibu yang mendambakan jenis persalinan ini karena termasuk persalinan alami dengan biaya yang lebih murah dan proses yang tidak rumit. Ditambah lagi, pemulihan proses melahirkan normal dianggap jauh lebih cepat dibandingkan operasi. Proses melahirkan secara normal umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Meski begitu, Ibu harus melakukan segala persiapannya sejak dini. Faktor yang sebabkan tak bisa melahirkan secara normal. Sebenarnya banyak faktor yang bisa menyebabkan seorang ibu tak bisa melahirkan secara normal. Berikut kondisi yang sering terjadi sehingga harus dilakukan prosedur *caesar*:

- 1) Ibu yang memiliki panggul sempit;
- 2) Kehamilan usia di atas 40 tahun;
Ini karena risikonya bisa mengalami kontraksi rahim yang lemah, ketuban pecah dini, ketuban kering.
- 3) Lalu, ibu hamil yang memiliki riwayat diabetes;
- 4) Begitu juga pada ibu yang memiliki penyakit menular seksual dan dengan kondisi mata minus tinggi serta riwayat penyakit tertentu;

- 5) Ibu tak bisa melahirkan normal jika berat badan bayi lebih dari 4 kg, memiliki letak ari-ari rendah, kelainan posisi janin dan memiliki kondisi gawat janin.

Lantas, dalam kondisi apa seorang ibu bisa melahirkan secara normal? Menurut dr. Theresia, jika ibu dan bayi tidak memiliki indikasi di atas, ibu hamil bisa dan boleh melakukan persalinan normal. Namun, tentunya tetap harus memenuhi syarat utama melahirkan secara normal. Berikut ini beberapa persyaratannya yang perlu ketahui

- 1) Lebar jalan lahir

Ibu harus memiliki jalan lahir yang bisa dilewati oleh janin. Ini terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan juga vagina. Prosedur *caesar* dilakukan jika jalan lahir memiliki hambatan dan terlalu sempit. Misalnya ketika Anda memiliki panggul yang sempit, panggul miring, atau terdapat tumor pada panggul.

- 2) Tenaga yang Kuat

Melahirkan adalah kegiatan yang bisa menguras tenaga. Karena itulah, ibu yang akan melahirkan harus mempunyai tenaga. Kekuatan atau tenaga untuk melahirkan terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga mengerang dari ibu. Tenaga ini berasal dari otot perut dan diafragma. Jika tidak ada tenaga dari

ibu, maka persalinan harus dilakukan secara operasi. Bila di tengah jalan ibu tidak lagi memiliki tenaga untuk mendorong bayi keluar, tindakan operasi pun harus segera dilakukan.

3) Posisi Bayi dalam Kandungan

Dalam persalinan normal, hampir seluruh kasus bayi lahir dengan posisi kepala terlebih dahulu. Namun, ada kelainan-kelainan yang sering menghambat bayi untuk lahir. Misalnya kelainan ukuran dan bentuk kepala bayi, posisi wajah, letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang ataupun letak sungsang.

2. Tahapan Persalinan

Menurut Sarwono (2005), persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan *serviks* yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) (Varney, 2007).

Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu:

1) Fase laten

Kala I fase laten umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase

aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

2) Fase aktif

Pada tahap ini pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan.

b. Kala II

Beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah. Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* timbul rasa mencedakan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedakan yang terpicu akan lahir kepala dengan diikuti seluruh

badan janin. Kala II pada primi: $1\frac{1}{2}$ - 2 jam, pada multi $\frac{1}{2}$ - 1 jam

c. Kala III

Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri.

d. Kala IV

Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan *post partum*. Pada persalinan normal segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan *paska 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. Pada persalinan dengan tindakan bedah

sesar akan menyebabkan nyeri dan mengakibatkan perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan.

3. Persalinan yang dibantu alat

Jika proses melahirkan normal tidak dapat dilakukan karena kondisi tertentu, dokter mungkin akan menggunakan alat bantu seperti vakum atau forsep. Persalinan dengan dibantu alat vakum disebut ekstraksi vakum, dilakukan dengan menggunakan *cup* pengisap untuk menarik bayi keluar secara lembut. Vakum akan dilakukan saat mulut rahim telah terbuka penuh dan kepala bayi berada di bagian bawah panggul. *Cup* tersebut menarik bayi keluar dengan bantuan tenaga listrik atau pompa di atas kepala bayi. Persiapan melahirkan bukanlah proses yang sederhana. Baik melahirkan secara normal lewat vagina maupun dengan operasi *caesar*, keduanya sama-sama butuh persiapan. Dalam beberapa kasus, bahkan persalinan membutuhkan alat bantu khusus. Salah satunya adalah alat bantu vakum untuk “menyedot” bayi keluar dari rahim ibu. Penggunaan vakum dalam persalinan harus memenuhi sejumlah kriteria karena ada risiko yang menyertai. Melahirkan dengan bantuan vakum akan dilakukan jika terjadi indikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu, bayi, atau keduanya. Misalnya ketika proses persalinan berjalan

terlalu lambat dan ibu sudah terlalu lelah untuk mengejan. Meski begitu metode ini berisiko menyebabkan efek samping berupa luka dan perdarahan di vagina, serta luka atau lecet di kepala bayi.

Persiapan melahirkan dengan *vacuum extractor* membutuhkan keahlian dan kemampuan dokter serta tenaga medis yang membantu persalinan. Alat ini berpotensi membahayakan bayi bila yang menggunakannya belum ahli dan berpengalaman. Pada 1998, *Food and Drug Administration* (FDA) di Amerika Serikat menerbitkan petunjuk kesehatan publik yang memperingatkan para tenaga medis dan pihak terkait bahwa ada risiko serius atau komplikasi fatal pada janin dari penggunaan alat bantu vakum. Risiko itu antara lain cedera kepala dan perdarahan di dalam kepala janin. Karena potensi berbahaya ini, FDA merekomendasikan alat bantu vakum digunakan hanya jika ada indikasi obstetrik yang spesifik dan tenaga medis yang memakai alat tersebut paham akan indikasi, kontra indikasi, dan tindakan pencegahan yang diperlukan. Sebelum membantu persiapan melahirkan dengan *forceps*, dokter akan mengamati posisi bayi. Untuk mengurangi risiko, dokter mesti memastikan kepala dan wajah bayi sudah dalam posisi yang tepat. Dokter akan memeriksanya dengan teliti dan memastikan keamanan persalinan

dengan bantuan *forceps* ibu umumnya melakukan persiapan melahirkan secara normal, tanpa bantuan.

Tapi kadang terjadi hal yang membuat persalinan normal tidak memungkinkan, terutama demi alasan keamanan. Salah satu alasan utama ibu memerlukan bantuan *forceps* adalah proses persalinan terhambat. Bayi tak kunjung keluar meski ibu terus mengejan. Alasan lain memerlukan bantuan *forceps* adalah bayi menghadap ke arah yang salah ketika keluar dari jalan lahir. Bila wajah terangkat, misalnya dokter bisa menggunakan *forceps* untuk membalikkan tubuh bayi. Dokter juga bisa memutuskan memakai *forceps* bila ada tanda masalah pada bayi yang hendak keluar. Misalnya perubahan detak jantung. Demikian pula bila dokter melihat ada risiko keselamatan ibu dalam proses persalinan normal. Melahirkan dengan bantuan *forceps* diutamakan ketika ibu mengalami hipertensi atau penyakit jantung. Proses melahirkan yang dibantu *forceps* dapat dilakukan tanpa ibu harus mengejan.

Beberapa kemungkinan efek samping persalinan dengan *forceps* yang terjadi pada bayi adalah cedera pada kepala, terutama di tulang wajah dan tengkorak. Setelahnya, bayi harus diawasi dengan ketat selama beberapa hari untuk mendapatkan perawatan optimal.

4. Persalinan *caesar*

Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah *sectio sesarea* (SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor (Reeder, 2012) Ibu hamil umumnya memerlukan persalinan *caesar* bila memiliki kondisi berikut ini:

- a. *Disproporsi sefalopelvic*, yakni kepala bayi terlalu besar untuk masuk melalui panggul ibu;
- b. Masalah persalinan, termasuk kegagalan persalinan atau persalinan lama;
- c. *Makrosomia*, yaitu ukuran bayi yang sangat besar;
- d. Infeksi ibu, seperti ibu dengan HIV atau herpes genital aktif;
- e. Kehamilan ganda, kehamilan dengan dua atau lebih bayi di dalam rahim;
- f. *Solutio plasenta*, yakni plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum bayi lahir;
- g. *Plasenta previa*, yaitu plasenta berada pada posisi abnormal, biasanya terlalu dekat atau menutupi serviks;
- h. Operasi rahim sebelumnya, termasuk pernah operasi *caesar*;
- i. Masalah dengan bayi, seperti detak jantung abnormal, masalah perkembangan (*hidrosefalus* atau

spina bifida), atau posisi abnormal melintang atau kaki lebih dulu (sungsang);

- j. Penyakit ibu yang parah, seperti ibu dengan penyakit jantung serius, toksemia, preeklamsia, atau eklamsia;
- k. *Prolaps umbilicalis*, yaitu tali pusar yang keluar melalui vagina sebelum bayi lahir;
- l. *Fibroid* atau pertumbuhan jaringan yang bukan kanker di dekat leher rahim atau bukaan rahim.

Jenis persalinan yang dipilih oleh ibu dapat mempengaruhi tingkat nyeri, stres/ lelah, komplikasi pada bayi, IMD serta pola menyusui, anestesi.

a. Nyeri

Pada ibu dengan persalinan normal umumnya nyeri akan berangsur-angsur berkurang segera setelah plasenta lahir. Setelah itu ibu mulai memasuki masa penyembuhan paskapartum. Suatu proses pembedahan setelah operasi atau *post* operasi akan menimbulkan respon nyeri. Nyeri yang dirasakan ibu *post partum* dengan *sectio caesarea* berasal dari luka yang terdapat dari perut. Tingkat dan keparahan nyeri paska operatif tergantung pada fisiologis dan psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri. Persalinan dengan tindakan operasi *sectio caesarea* akan menyebabkan nyeri dan mengakibatkan perubahan kontinuitas jaringan karena

adanya pembedahan. Nyeri tersebut akan menimbulkan berbagai masalah serta mempengaruhi laktasi (Pratiwi, 2011).

b. Stres dan rasa lelah

Stres 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. Kortisol mempunyai efek umpan balik negatif langsung terhadap hipotalamus untuk menurunkan pembentukan CRF dan kelenjar hipofisis anterior untuk menurunkan pembentukan ACTH. Kedua umpan balik ini membantu mengatur konsentrasi kortisol dalam plasma. Bila kortisol meningkat, umpan balik ini secara otomatis akan mengurangi jumlah ACTH sehingga kembali lagi ke nilai normalnya. Sekresi kortisol yang tinggi dapat menghambat transportasi hormon oksitosin dalam sekresinya, sehingga dapat menghambat pengeluaran produk ASI (kolostrum, ASI transisi, ASI matur). *Onset laktasi* yang terlambat akan mengakibatkan kegagalan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi.

Stres pada ibu juga akan menjadi suatu blokade terhadap refleks *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).

Pada persalinan normal, segera setelah kelahiran plasenta stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan paskapartum dan *bounding* (ikatan). Pada persalinan SC, stres pada ibu dapat disebabkan oleh rasa nyeri setelah efek anestesi menghilang (Varney, 2008)

5. Komplikasi pada bayi

Bayi yang mengalami komplikasi tidak dapat segera dilakukan program *roomingin* sehingga bayi tidak bisa disusukan ke ibunya, akibatnya kolostrum keluar lebih lama. Fungsi pengendalian respirasi dan suhu tubuh bayi merupakan bagian utama yang mendapatkan prioritas untuk diperiksa dan harus dirawat di ruang bayi selama sedikitnya satu atau dua hari. Hal ini akan mempengaruhi hipotalamus mengaktifkan lobus anterior dan posterior kelenjar hipofise yang akan mempengaruhi sel-sel asiner pada kelenjar susu terangsang untuk sekresi air susu (Mahrifatulhijah, 2011).

Persalinan sesarea juga dikenal dengan istilah seksio sesarea adalah kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor (Reeder. 2012).

6. Indikasi seksio sesarea

Reeder dalam buku keperawatan maternitas (2012) menjelaskan indikasi persalinan sesarea yang dibenarkan dapat terjadi secara tunggal atau secara kombinasi, merupakan suatu hal yang sifatnya relatif daripada mutlak, dan dapat diklasifikasikan menjadi:

a. Riwayat mengalami persalinan sesarea

Indikasi utama dilakukan operasi sesare adalah karena riwayat mengalami persalinan sesare sebelumnya. Ketika prevalensi seksio sesarea primer meningkat, maka angka seksio sesarea meningkat terutama disebabkan oleh jumlah wanita yang memiliki riwayat seksio sesarea besar.

b. Faktor ibu dan janin

Distosia (kemajuan persalinan yang abnormal) adalah indikasi paling umum kedua (30%), yang pada umumnya ditujukan sebagai suatu kegagalan kemajuan dalam persalinan. Hal ini mungkin berhubungan dengan ketidaksesuaian antara ukuran

panggul dengan ukuran kepala janin, kegagalan induksi atau kontraksi uterus yang abnormal.

c. Faktor ibu

Penyakit ibu yang berat seperti penyakit jantung yang berat. Penyakit tersebut membutuhkan persalinan seksio sesarea karena beberapa alasan yaitu untuk mempercepat kelahiran dari beberapa kondisi yang kritis.

d. Faktor janin

Gawat janin, misalnya pada kasus prolaps tali pusat, insufisiensi utero plasenta berat, malpresentasi, seperti letak melintang, janin dengan presentasi dahi. Kehamilan ganda dengan bagian terendah janin kembar adalah posisi melintang bokong.

e. Plasenta

Plasenta previa dan solusio plasenta.

E. Pemilihan Jenis Persalinan

Pemilihan jenis persalinan merupakan suatu tindakan yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan persalinan ibu, dalam fase ini tergantung pada keadaan ibu dan janin dalam memutuskan untuk memilih jenis persalinan baik normal (pervaginam) maupun jenis persalinan buatan seperti sesar, persalinan anjuran, persalinan bantuan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemilihan jenis persalinan adalah:

- a. Ibu mengetahui seperti apa keadaan kesehatan fisiknya maupun janinnya saat ini baik dalam keadaan sehat maupun kurang sehat;
- b. Ibu mengetahui apa saja jenis-jenis persalinan;
- c. Ibu harus mengetahui apa itu persalinan normal, apa keuntungan dan kekurangan jenis persalinan normal (pervaginam). Apa yang menjadi kemungkinan faktor penyulit persalinan jika melahirkan secara normal.
- d. Apa itu persalinan sesar, kapan dan dalam keadaan apa saja persalinan sesar di anjurkan atau dilakukan.
- e. Apa kerugian dan keuntungan persalinan sesar.

1. Hubungan jenis persalinan dengan pengeluaran kolostrum

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). Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Kurniarum, 2016):

- a. Timbulnya kontraksi uterus. Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan;
 - 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan;
 - 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar;
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix;
 - 5) Makin beraktivitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- b. Penipisan dan pembukaan serviks
- Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)
- Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

2. Faktor-Faktor yang memengaruhi Jenis Persalinan

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap cara persalinan, yang dapat dibagi menjadi beberapa faktor. Faktor maternal biologi adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, tinggi badan (< 145 cm), kelainan jalan lahir (passage). Faktor maternal lain meliputi status gizi/IMT, anemia, tekanan darah, riwayat obtetrik buruk, penyakit penyerta, komplikasi persalinan. Hal ini berperan pada kekuatan saat persalinan (*power*) faktor bayi (*passager*) antara lain berat badan janin, letak janin dan kelainan janin. Sedangkan faktor lingkungan dapat berupa pendidikan, sosial ekonomi, tempat tinggal, rujukan dan sebagainya (Annisa, 2011). Berikut adalah penjelasan faktor-faktor yang memengaruhi persalinan:

a) Usia

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun karena pada usia ini secara fisik dan psikologi ibu sudah cukup matang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Pada usia < 20 tahun organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya. Usia > 35 tahun organ reproduksi mengalami perubahan karena proses menuanya organ kandungan dan jalan lahir kaku atau tidak lentur lagi. Selain itu

peningkatan pada umur tersebut akan mempengaruhi organ vital dan mudah terjadi penyakit sehingga beresiko mengalami komplikasi pada ibu dan janin (Annisa, 2011).

b) Paritas

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan kondisi ibu dan janin selama kehamilan maupun selama persalinan. Pada ibu primipara atau bersalin pertama kali, belum pernah melahirkan maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (*power*), jalan lahir (*passage*) dan kondisi janin (*passanger*). Informasi yang kurang tentang persalinan dapat memengaruhi proses persalinan (Kusumawati, 2006).

c) Jarak kehamilan

Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak antara dua persalinan yang terlalu dekat menyebabkan

meningkatnya anemia yang dapat menyebabkan BBLR, kelahiran preterm, dan lahir mati yang mempengaruhi proses persalinan dari faktor bayi. Sehingga wanita membutuhkan 2-3 tahun dalam memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya dan memberikan kesempatan pada luka untuk sembuh dengan baik. Jarak persalinan yang pendek meningkatkan resiko bagi ibu dan anak (Kusumawati, 2006). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang dekat dengan ibu diharapkan dapat memberikan penjelasan tentang cara-cara yang dapat dilakukan ibu hamil dan bersalin agar kolostrum bisa segera keluar setelah persalinan dan ibu dapat berhasil melakukan IMD.

Sebagai seorang bidan, asuhan yang bisa kita berikan pada ibu bersalin yang melahirkan secara spontan, setelah bayi dibersihkan bisa segera dilakukan IMD untuk merangsang keluarnya kolostrum, begitu pula pada ibu bersalin yang melahirkan secara operasi SC dapat dilakukan IMD juga segera setelah ibu selesai dijahit dan dapat diulangi kembali ketika 8 jam setelah operasi atau ketika efek anestesi sudah hilang agar lebih efektif dalam merangsang keluarnya kolostrum (Nakao, 2008)

03

HASIL DAN
PEMBAHASAN



A. HASIL RISET

RS TK IV 01.07.01 atau yang dikenal dengan rumah sakit tentara terletak di bagian selatan Kota Pematang Siantar merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Kota Pematang Siantar. Jumlah persalinan pada tahun 2021 di ruang bersalin sebanyak 1139. Sebanyak 345 merupakan persalinan normal, 297 dilakukan induksi persalinan, 41 persalinan dengan vakum ekstraksi, 36 kasus *Vaginal Birth After Caesarean* (VBAC) dan 381 kasus dengan persalinan secara *sectio caesarea*. PMB M Manuriung dan PMB D S Siburian, Amd., Keb. terletak di selatan Kota Pematang Siantar merupakan Praktik Bidan Mandiri (PMB) yang telah terstandarisasi Bidan Delima. Jumlah rata-rata persalinan setiap bulannya yaitu sebanyak 13 persalinan.

Riset ini dilakukan di RS Tentara dan PMB R Manurung, Amd., Keb. dan DS Siburian, Amd., Keb, mulai tanggal Juli s/d September 2022. Berdasarkan data observasi dan wawancara yang diambil sesuai kriteria inklusi dan eksklusi diperoleh ibu bersalin normal sebagai kelompok tanpa faktor risiko sebanyak 35 ibu dan ibu dengan persalinan SC sebagai kelompok dengan faktor risiko sebanyak 35 ibu. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan pada 35 responden pada kelompok tanpa faktor risiko yaitu ibu dengan persalinan

normal dan 35 responden pada kelompok dengan faktor risiko yaitu ibu dengan persalinan normal. Karakteristik pengeluaran kolostrum pada riset ini dapat dilihat pada menunjukkan klasifikasi waktu pengeluaran kolostrum pada Ibu bersalin kala IV \leq 120 menit yaitu sebesar 47,1%, dan pengeluaran kolostrum pada Ibu bersalin kala IV $>$ 120 menit yaitu sebesar 52,9%. Dari data dapat dilihat bahwa pengeluaran kolostrum pada ibu bersalin kala IV itu lebih banyak pada kala waktu lebih dari 120 menit. Dari karakteristik ibu bersalin di Kota Pematang Siantar tahun 2022 menunjukkan bahwa responden dengan umur $>$ 30 tahun sebanyak 47,1%, persentase responden dengan umur \leq 30 tahun lebih tinggi yaitu sebesar 52,9%. Responden dengan paritas lebih dari 1 (multipara) lebih banyak yaitu sebesar 71,4%, sedangkan responden yang merupakan primipara sebesar 28,6%. Status gizi pada hamil diukur dengan lingkaran lengan atas (Lila). Ibu dengan Lila \geq 23,5 cm sebesar 80% sedangkan Ibu dengan Lila $<$ 23,5 cm sebesar 20%. Tingkat pendidikan dasar responden sebesar 11,4%, tingkat pendidikan menengah sebesar 80% sedangkan tingkat pendidikan tinggi sebesar 8,6%.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum

Hubungan jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum di Kota Pematang Siantar tahun 2022. Telah dilakukan riset terhadap ibu bersalin sebanyak 35 ibu bersalin normal dan 35 ibu bersalin secara *sectio caesarea* (SC). Ibu bersalin normal yang kolostrumnya telah keluar dalam waktu ≤ 120 menit sebanyak 21 responden (60%) sedangkan ibu bersalin SC yang waktu pengeluaran kolostrum ≤ 120 menit sebanyak 12 responden (34,3%). Ibu bersalin normal yang mengeluarkan kolostrum dalam waktu > 120 menit sebanyak 14 responden (40%) sedangkan ibu bersalin secara SC yang mengeluarkan kolostrum dalam waktu >120 menit sebanyak 23 responden (65,9%). 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. Waktu pengeluaran kolostrum ≤ 120 menit pada ibu bersalin normal sebanyak 60%, lebih besar jika dibandingkan dengan ibu bersalin secara SC yaitu 34,3%. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan $p = 0,031$, dimana $p \text{ value} < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan

antara jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum pada ibu bersalin.

B. PEMBAHASAN

Hasil yang diperoleh dari RS Tentara dan PMB R Manuring dan DS Siburian mulai tanggal Juli s/d September 2022 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 immunoglobulin 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 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 esterogen 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 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 esterogen 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). Pada persalinan dengan operasi *sectio caesarea* (SC) pengeluaran kolostrum lebih lambat, bahkan bisa lebih dari 48 jam persalinan secara SC juga menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Nyeri tersebut akan menimbulkan beberapa masalah, salah satunya adalah masalah laktasi (Pratiwi, 2012). Pemberian kolostrum dalam 120 menit pertama pada bayi berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif (Nakao, 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) Melahirkan dibandingkan dengan persalinan normal. 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 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 (esterogen, progesteron, hPL, insulin, dan kortisol) mempengaruhi pertumbuhan payudara untuk persiapan produksi ASI. Selama kehamilan, esterogen meningkatkan pertumbuhan payudara tetapi menghalangi kerja prolaktin pada laktasi. Pada persalinan SC, stres pada ibu dapat disebabkan oleh rasa nyeri setelah efek anastesi menghilang. Stres 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 mengantuk 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 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 anastesi epidural pada persalinan SC mempengaruhi dalam menyusui dalam 24 jam post partum dengan HR 2,07. Riset 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. Pada persalinan normal umumnya terjadi penurunan kadar esterogen dan progesteron secara drastis segera setelah plasenta lahir, hal ini memicu pengeluaran kolostrum. Kontak ibu dengan bayi segera setelah lahir (*skin to skin*) berpengaruh terhadap psikologis ibu untuk menyusui bayinya, hal ini umumnya tidak dilakukan pada persalinan secara bedah sesar (Varney, 2008).

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 intolerans 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).





04

KESIMPULAN



A. KESIMPULAN

Dari hasil di RS Tentara dan PMB R Manurung Amd. Keb dan DS Siburian Amd. Keb dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Proporsi ibu bersalin secara SC yang mengalami pengeluaran kolostrum >120 menit sebesar 52,9%. Proporsi bu bersalin secara SC yang mengalami pengeluaran kolostrum ≤ 120 menit sebesar 34,3%.
2. Proporsi ibu bersalin secara normal yang mengalami pengeluaran kolostrum >120 menit sebesar 40%. Proporsi ibu bersalin secara normal yang mengalami pengeluaran kolostrum ≤ 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.
5. Pada periode *post partum* terutama seksio sesar, karena kondisi dan masalah seperti nyeri, perubahan hormon tiba-tiba, perubahan pada ibu dan merawat bayi, menyebabkan stres pada ibu *post partum*.
6. Dari hasil riset didapatkan bahwa pada ibu bersalin

secara normal dapat menjadi faktor untuk mempercepat pengeluaran kolostrum. Oleh karena itu selama kehamilan ibu diberi asuhan secara komprehensif supaya proses persalinan dapat dilakukan secara normal namun jika terjadi persalinan dengan SC waktu pengeluaran kolostrum dapat diantisipasi dengan cara IMD.

B. SARAN

Saran yang dapat dikemukakan berdasarkan kesimpulan riset di atas adalah bidan diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih baik lagi 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 serta melaksanakan inisiasi menyusu dini pemberian leaflet tentang ASI dan stimulasi produksi ASI sangat penting. Bidan diharapkan dapat 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. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan pengembangan ilmu tentang pengeluaran kolostrum dan mengatasi masalah yang menyebabkan keterlambatan dalam pengeluaran kolostrum pada ibu bersalin maupun ibu *post partum*. Riset selanjutnya

diharapkan dapat memprediksi waktu sehingga waktu yang diperlukan untuk memenuhi jumlah sampel dalam sebanding. Pemangku kebijakan sebaiknya memberikan kebijakan tentang izin untuk mendampingi ibu bersalin dan nifas. Adanya pendamping ibu saat bersalin ataupun nifas, baik suami ataupun keluarga lainnya dapat memberikan dukungan psikologis pada ibu dalam memberikan ASI pada anaknya kolostrum adalah bagian dari ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir, bewarna agak kekuningan lebih kuning daripada ASI biasa, permukaan sedikit kasar karena mengandung butiran lemak. Pengeluaran kolostrum ada beberapa faktor yaitu jenis persalinan, paritas, dan pendidikan dari ibu (Mahmuda, 2011)

Pada riset selanjutnya diharapkan dapat melakukan pengembangan ilmu tentang pengeluaran kolostrum dan mengatasi masalah yang menyebabkan keterlambatan dalam pengeluaran kolostrum pada ibu bersalin maupun ibu *post partum*. Riset selanjutnya diharapkan dapat memprediksi waktu riset sehingga waktu yang diperlukan untuk memenuhi jumlah sampel dalam riset sebanding.

DAFTAR PUSTAKA



- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- 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*.
- Damstra.K. 2012. *Improving Breastfeeding Knowledge, Self-Efficacy and Intent through a Prenatal Education Program*.
- Dewi. P. 2015. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Onset Laktasi pada Ibu Post Parum Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Dinkes Pematangsiantar. 2021. *Profil Kesehatan Kota*
- 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*.

- Greenspan. F. 2000. *Endokrinologi Dasar dan Klinik*. Jakarta. EGC
- Hasiana, dkk. 2014. *Description Of The Factors That Cause Delayed Onset Of Lactogenesis Ii In Postpartum Mother In 2014*
- Hastuti. D,dkk. 2015. *Hubungan Persalinan Sectio Caesarea Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Di Ruang Catleya Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta*
- Heffner. LJ dan Schust. 2006. *At A Glance Sistem Reproduksi*. Gelora aksara Pratama.
- Kemenkes RI. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Mahrifatulhijah.2011. *Perbedaan Waktu Keluarnya Kolostrum Pada Ibu Setelah Melahirkan Normal Dengan Ibu Setelah Operasi Sectio Caesaria Di Rsud. Dr. Moewardi Surakarta*
- Menkes RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/Menkes/Sk/IV/2004 Tentang Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Secara Eksklusif Pada Bayi Di Indonesia*.Jakarta.
- Mochtar.R. 2013. *Sinopsis obstetri*. Jakarta. 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*.
- Nasihah. M dan Mahaijiran D. 2010. *Hubungan Antara Paritas Dan Pemberian Kolostrum Pada Ibu Post Partum*.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Palembang. EGC. Baskara. L. 2015. *Onset Laktasi pada Bedah Sesar*. Yogyakarta

- Pratiwi, dkk. 201. *Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Teknik Relaksasi Pernapasan Menggunakan Aromaterapi Lavender Di Rumah Sakit Al Islam Bandung.*
- Prawirohardjo.S. 2007. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Reeder.S, at.al. *Keperawatan Maternitas* .volume 2. Jakarta. EGC.
- Riordan. J and Wambach.K. 2011. *Breastfeeding and Human Lactation.* LLC Roesli. U. 2010. *Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif.* Jakarta. Pustaka Bunda.
- Saeed.G, at al.2011. *The Effect of Modes of Delivery on Infants Feeding Practices*
- Saifuddin. 2009. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi:* Jakarta Bina Pustaka.
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Klinis.* Jakarta: Sagung Seto
- Sugiyono. 2010 *Metode Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: ALFABETA
- Suradi. S,dkk. 2010. *Indonesia Menyusui.* IDAI.
- Suresh. S, dkk. 2014. *Predictors of Breastfeeding Problems in The First Postnatal Week and Its Effect on Exclusive Breastfeeding Rate at Six Months: Experience in A Tertiary Care Centre in Northern India.*
- Tordvalsen S. 2006. *Intrapartum epidural analgesia and breastfeeding: a prospective cohort study.*
- Varney. H, at.al. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.* Jakarta. EGC.
- Warth. B, at al. 2016. *Biomonitoring Of Mycotoxins In Human Breast Milk: Curent State And Future Prospective*

Winarni, L. M., Winarni, E., & Ikhlasiah, M. (2017). *Pengaruh dukungan suami dan bounding attachment dengan kondisi psikologi ibu postpartum Di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Bidan, III(2), 1–*



TENTANG PENULIS



Yeyen Damanik, SKM, M.Kes, lahir di Pematang Siantar, 30 Agustus 1976. Mengawali pekerjaan sebagai Staf di Pusksemas Singosari Kota Pematang Siantar (1995-2005) Dinas Kesehatan Kota Pematang Siantar sebagai Kepala Seksi Pencegahan Pemberantasan

Penyakit Menular (2005-2018), dan dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes Medan (2019-sekarang). Penulis menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan dari Poltekkes Kemenkes Medan (2002), S1 Kesehatan Masyarakat (2010), dan S2 Kebidanan (2015) dari STIKES Deli Husada Delitua.

Penulis memiliki ketertarikan di bidang kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang kebidanan. Penulis sebagai anggota IBI Cabang Kota Pematang Siantar. Penulis berkeinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan melalui beberapa buku yang ditulis. Semoga bermanfaat bagi pembaca baik mahasiswa maupun dosen kebidanan serata masyarakat umum



Ribka Nova Sembiring, S.ST., M.Kes

Ribka Nova Sartika Sembiring lahir di Medan 27 Mei 1979, wanita yang kerap disapa Ribka anak dari bapak S. Sembiring dan ibu R. Ginting berstatus sudah menikah dan saat ini berdomisili di Kota Pematang Siantar. Saat ini Ribka bekerja di Poltekkes Kemenkes Medan Prodi DIII Kebidanan Pematang Siantar. Dengan alamat kantor Jl. Pane No.36. Kelurahan Tomuan. Kecamatan Siantar Timur. Pematang Siantar.

Penulis memiliki ketertarikan di bidang kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang kebidanan. Penulis sebagai anggota IBI Cabang Kota Pematang Siantar. Penulis berkeinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan melalui beberapa buku yang ditulis. Semoga bermanfaat bagi pembaca baik mahasiswa maupun dosen kebidanan serta masyarakat umum.

Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes



Lahir di Sei Rampah 1 Januari 1977. Penulis merupakan lulusan Magister Kesehatan Universitas Sumatera Utara Peminatan Kesehatan Reproduksi. Penulis bekerja sebagai dosen tetap di Prodi Kebidanan

Pematang Siantar Poltekkes Kemenkes Medan sejak tahun 2001 sampai saat ini. Penulis memiliki ketertarikan di bidang kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang kebidanan. Penulis sebagai anggota IBI Cabang Kota Pematang Siantar. Penulis berkeinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan melalui beberapa buku yang ditulis. Semoga bermanfaat bagi pembaca.