

HASIL PENELITIAN

**ANALISIS FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ONSET
LAKTASI TERLAMBAT PADA IBU POST PARTUM DI RSIA
SITTI KHADIJAH I MUHAMMADIYAH MAKASSAR**



Oleh:

NABIGHAH NURFADHILAH

NIM: 70600121033

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TAHUN 2025**

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah Swt. yang telah memberikan limpahan rahmat, hidayah, kesehatan, dan kemudahan kepada penulis sehingga penulis diberikan kemampuan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “**Analisis Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Onset Laktasi Terlambat pada Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar**”.

Penulis menyadari bahwa dalam penyelesaian proposal ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada ibunda Hamnang, ayahanda M. Arif Alim, dan adik saya Muh. Ahsan Ananda Arif serta Muh. Ihsan Adinda Arif, atas semua bantuan dan dukungannya selama pelaksanaan dan penyusunan skripsi ini. Penulis juga tak lupa menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Hamdan Juhannis, M.A., Ph.D. selaku Rektor UIN Alauddin Makassar beserta seluruh jajarannya.
2. Dr. dr. Dewi Setiawati, Sp. OG., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar serta para wakil dekan dan staf Akademik yang telah membantu penulis selama menjalani pendidikan.
3. dr. Jelita Inayah Sari, M.Biomed. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter dan dr. Arlina Wiyata Gama, M.Biomed. selaku Sekretaris Program Studi Pendidikan Dokter beserta para dosen yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama penulis menempuh bangku kuliah di Program Studi Pendidikan Dokter UIN Alauddin Makassar.

4. Dr. dr. Andi Alifia Ayu Delima, M.Kes. dan dr. Andi Tihardimanto, Sp.Jp., M.Kes. selaku dosen pembimbing I dan II yang telah sabar dan ikhlas meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan motivasi kepada penulis.
5. Dr. dr. Rosdianah Rahim, M.Kes. FISCAM selaku penguji kompetensi dan Prof. Hj. St. Aisyah Kara, M.A., Ph.D selaku penguji integrasi keislaman, yang telah sabar memberikan koreksi dan sarannya kepada penulis agar dapat menghasilkan penelitian yang baik.
6. Ratisuciati Ramli, Ary Rezky Adhalia, Malika Belorundun Ranterapa, dan teman-teman CEREBA21 yang selalu menyemangati penulis dan memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Terlepas dari segala kerja keras serta dukungan yang diberikan, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi terbentuknya suatu penelitian yang dapat bermanfaat untuk banyak orang dan bernilai ibadah di sisi Allah Swt. Sekian dan terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 6 Desember 2024

Penyusun

Nabighah Nurfadhilah

NIM: 70600121033

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR BAGAN	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Hipotesis.....	4
D. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian	6
E. Kajian Pustaka	10
F. Tujuan Penelitian	13
G. Manfaat Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN TEORETIS	15
A. Masa Post Partum	15
B. Konsep Laktasi	15
C. Onset Laktasi Terlambat.....	23
D. Integrasi Keislaman	34
E. Kerangka Teori	39
F. Kerangka Konsep.....	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	41
A. Etika Penelitian	41
B. Jenis dan Lokasi Penelitian.....	41
C. Pendekatan Penelitian	42
D. Populasi dan Sampel.....	42
E. Metode Pengumpulan Data	43
F. Desain Penelitian.....	44
G. Variabel Penelitian.....	44
H. Instrumen Penelitian.....	44
I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	46
J. Alur Penelitian.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil Penelitian	49
B. Pembahasan.....	55
C. Keterbatasan	66

BAB V_PENUTUP.....	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70
LAMPIRAN - LAMPIRAN.....	77

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Definisi Operasional	6
Tabel 1. 2	Kajian Pustaka.....	10
Tabel 4. 1	Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Dasar Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar	49
Tabel 4. 2	Distribusi Sampel Berdasarkan Usia, Paritas, Metode Persalinan, Kecemasan, IMD, Perawatan Payudara, dan Onset Laktasi Terlambat pada Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar	50
Tabel 4. 3	Uji Statistik Hubungan antara Usia dengan Onset Laktasi Terlambat pada Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar	52
Tabel 4. 4	Uji Statistik Hubungan antara Paritas dengan Onset Laktasi Terlambat pada Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.....	53
Tabel 4. 5	Uji Statistik Hubungan antara Metode Persalinan dengan Onset Laktasi Terlambat pada Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.....	53
Tabel 4. 6	Uji Statistik Hubungan antara Kecemasan dengan Onset Laktasi Terlambat pada Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.....	54
Tabel 4. 7	Uji Statistik Hubungan antara IMD dengan Onset Laktasi Terlambat Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar	54
Tabel 4. 8	Uji Statistik Hubungan antara Perawatan Payudara dengan Onset Laktasi Terlambat pada Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.....	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori	39
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	40
Bagan 3. 1 Alur Penelitian.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Payudara	16
---	-----------

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
Dinkes	: Dinas Kesehatan
AKB	: Angka Kematian Bayi
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
PIF	: <i>Prolactin-Inhibiting Factors</i>
HCS	: <i>Human Chorionic Somatomammotropin</i>
PIH	: <i>Prolactin-Inhibiting Hormon</i>
MEC	: <i>Mammary Epithelial Cell</i>
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
G	: Gravida
P	: Paritas
A	: Abortus
SC	: <i>Sectio Caesaria</i>
QS	: Qur'an Surah
HR	: Hadist Riwayat
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
HARS-A	: <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
dsb	: dan sebagainya
WHO	: World Health Organization
RS	: Rumah Sakit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi perhatian serius. Berdasarkan Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2023, AKB adalah sebesar 16,85 per 1000 kelahiran hidup. Sementara itu, target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 adalah AKB mencapai 12 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Oleh karena itu, agar dapat mencapai target tersebut, diperlukan adanya upaya untuk menekan AKB secara konsisten setiap tahunnya. Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah pemberian ASI eksklusif (WHO, 2024).

Bayi yang tidak disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama memiliki kemungkinan 14 kali lebih besar meninggal sebelum berusia satu tahun (WHO, 2024). Hal tersebut karena ASI mengandung nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi dan mengandung antibodi sebagai proteksi tubuh dalam melawan penyakit infeksi (Guyton *et al.*, 2019). Namun, Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan bahwa ada sekitar 48% bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2021). Kegagalan pemberian ASI eksklusif tersebut disebabkan karena beberapa faktor, salah satunya adalah onset laktasi yang terlambat. Sebaliknya, onset laktasi yang tidak terlambat memiliki 3 kali peluang lebih besar dalam mewujudkan pemberian ASI eksklusif yang sukses dibandingkan dengan onset laktasi terlambat (Shofiya *et al.*, 2023).

Onset laktasi terlambat adalah Keterlambatan waktu dimulainya produksi ASI secara melimpah > 72 jam setelah persalinan sehingga ibu tidak

merasakan adanya satu pun gejala bahwa ASI sudah keluar dalam 72 jam pertama post partum. Gejala yang dimaksud seperti payudara terasa penuh, payudara terasa membengkak, atau ASI merembes (Peng *et al.*, 2024). Onset laktasi terlambat dapat meningkatkan risiko terputusnya praktik menyusui yang lebih dini sehingga akan menyebabkan komplikasi seperti *jaundice*, hipoglikemia, dehidrasi, hipernatremia, dan kehilangan berat badan secara patologis, bahkan kematian pada bayi (Li *et al.*, 2024).

Meskipun demikian, onset laktasi terlambat masih kerap ditemukan pada ibu post partum. Hal ini didukung oleh penelitian terdahulu, baik di Indonesia maupun luar negeri. Sebanyak 30.6% ibu post partum yang melahirkan di salah satu rumah sakit Turkiye dinyatakan mengalami onset laktasi tertunda (GÜNEŞ & YALÇIN, 2023), sedangkan sebanyak 49 dari 260 (23,6%) ibu post partum pada salah satu rumah sakit di Spanyol mengalami hal demikian (Oliva-Pérez & Oliver-Roig, 2022). Di samping itu, penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ada 26,9% ibu post partum di Bidan Praktek Mandiri Kota Pematangsiantar pada tahun 2017 yang mengalami onset laktasi terlambat (Sembiring, 2020) dan 40,5% di RSIA Puri Bunda Malang pada tahun 2021 mengalami onset laktasi terlambat (> 72 jam) (Pramesi *et al.*, 2021). Di Kota Makassar sendiri, ada 25 dari 38 ibu post partum (65,8%) di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar mengalami produksi ASI lambat (Malik *et al.*, 2022). Oleh karena itu, dalam rangka mencegah onset laktasi terlambat, maka faktor yang berhubungan dengan hal tersebut perlu diketahui. Hal ini bertujuan agar ibu bisa mempersiapkan diri sedini mungkin untuk kesuksesan praktik laktasi kedepannya.

Faktor yang berhubungan dengan onset laktasi terlambat diantaranya adalah usia, paritas, metode persalinan, tingkat kecemasan, Inisiasi Menyusu

Dini (IMD), dan perawatan payudara (Miao *et al.*, 2023). Faktor usia, paritas, dan metode persalinan merupakan faktor yang tidak dapat dikontrol sehingga memerlukan perhatian lebih. Ketiga faktor tersebut juga berhubungan satu sama lain karena dapat menyebabkan onset laktasi terlambat melalui stimulasi yang disebabkan oleh tekanan psikologis, salah satunya kecemasan. Ibu dengan usia terlalu tua atau terlalu muda, ibu primipara yang belum memiliki pengalaman sebelumnya, dan ibu yang bersalin dengan metode operasi sesar cenderung merasa cemas sehingga nervus vagus akan terstimulasi dan mengakibatkan peningkatan katekolamin dalam darah yang akan menghambat sekresi hormon prolaktin dalam menyekresi susu sehingga onset laktasi akan menjadi terlambat (Li *et al.*, 2024). Berdasarkan penelitian, sebanyak 80% ibu yang melakukan metode persalinan dengan operasi sesar tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Kausar *et al.*, 2022). Sementara itu, apabila bayi tidak menghisap puting susu 30 menit setelah persalinan, maka hormon prolaktin akan menurun dan produksinya akan sulit dirangsang kembali sehingga laktogenesis II akan mengalami penundaan yang berujung pada onset laktasi terlambat (Zahra *et al.*, 2023). Selain itu, produksi ASI oleh prolaktin juga dapat dipengaruhi oleh perawatan payudara (Arlenti *et al.*, 2022)

Dengan demikian, penulis tertarik untuk menjadikan faktor umur, paritas, metode persalinan, kecemasan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan perawatan payudara sebagai variabel bebas dalam meneliti analisis faktor faktor yang berhubungan dengan onset laktasi terlambat. Untuk meneliti hal ini, peneliti menjadikan RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar sebagai Lokasi penelitian. Hal tersebut karena rumah sakit ini memiliki fokus khusus pada pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga angka persalinan

yang tinggi dan pelayanan maternal yang komperhensif menjadikannya lokasi strategis untuk mengkaji faktor faktor yang berhubungan dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Makassar?

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H0)

- a. Tidak ada hubungan usia dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
- b. Tidak ada hubungan paritas dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
- c. Tidak ada hubungan metode persalinan dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
- d. Tidak ada hubungan kecemasan dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
- e. Tidak ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.

- f. Tidak ada hubungan perawatan payudara dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan usia dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
- b. Ada hubungan paritas dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
- c. Ada hubungan metode persalinan dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
- d. Ada hubungan kecemasan dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
- e. Ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
- f. Ada hubungan perawatan payudara dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.

D. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Definisi Operasional

Tabel 1. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
1.	Usia	Lamanya waktu hidup responden sampai persalinan terakhirnya (terhitung sejak tanggal lahir hingga tanggal persalinan responden) dan dinyatakan dalam satuan tahun.	Kuesioner	1. Usia terlalu muda atau terlalu tua : <20 tahun atau >35 tahun 2. Usia reproduksi normal: 20-35 tahun	Ordinal
2.	Paritas	Jumlah kelahiran hidup yang dimiliki oleh responden dan dapat diverifikasi melalui riwayat obstetrik responden yang ada di dalam catatan registrasi persalinan RS.	Kuesioner	1. Primipara: 1 kelahiran hidup 2. Multipara: ≥2 kelahiran hidup	Nominal
3.	Metode Persalinan	Cara persalinan yang dipilih oleh ibu yang melakukan persalinan, maupun oleh tenaga kesehatan dengan mempertimbangkan kondisi tertentu.	Kuesioner	1. Persalinan <i>pervaginam</i> : persalinan secara langsung melalui jalan lahir dan membutuhkan tenaga ibu. 2. Persalinan <i>perabdominal</i> (sesar) : tindakan bedah	Nominal

				berupa sayatan pada dinding perut dan rahim untuk melahirkan bayi.	
4.	Kecemasan	Emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan tidak jelas, serta gelisah, dan disertai respon otonom (Malik <i>et al.</i> , 2022).	Kuesioner HARS-A	1. Tidak ada kecemasan: skor < 14 2. Kecemasan ringan: skor 14 – 20 3. Kecemasan sedang: skor 21 – 27 4. Kecemasan berat: skor 28 – 41 5. Kecemasan berat sekali: skor 42 – 56	Ordinal
5.	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Selama satu jam pertama setelah dilahirkan, bayi dibiarkan di dada ibu tanpa adanya penghalang terhadap kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi, sampai bayi secara naluriah dapat menyusu sendiri.	Kuesioner	1. Ya : Dilakukan IMD 2. Tidak : Tidak dilakukan IMD	Nominal
6.	Perawatan Payudara	Tindakan untuk menjaga kesehatan dan fungsi payudara mulai kehamilan trimester III yang dapat dilakukan dengan cara pijat payudara, kompres payudara menggunakan air hangat,	Kuesioner	1. Ya: Dilakukan perawatan payudara 2. Tidak: Tidak dilakukan perawatan payudara	Nominal

		kompres payudara dengan minyak / <i>baby oil</i> , atau menggunakan bra khusus untuk menyusui dan menyokong payudara.			
Variabel Dependen					
7.	Onset Laktasi Terlambat	Keterlambatan waktu dimulainya produksi ASI secara melimpah > 72 jam setelah persalinan sehingga ibu tidak merasakan adanya satu pun gejala bahwa ASI sudah keluar (payudara terasa penuh, payudara terasa membengkak, dan ASI merembes) dalam 72 jam pertama setelah persalinan.	<i>Checklist</i>	1. Laktasi Terlambat: Waktu dimulainya produksi ASI melimpah > 72 jam post partum. 2. Laktasi Tidak Terlambat: Waktu dimulainya produksi ASI melimpah ≤ 72 jam post partum.	Nominal

2. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas analisis faktor faktor yang berhubungan dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dan *checklist* melalui wawancara langsung kepada ibu sebagai data primer untuk mengambil data usia, paritas, metode persalinan, kecemasan, onset laktasi terlambat, IMD, dan perawatan payudara. Selain itu, peneliti menggunakan catatan registrasi persalinan untuk melihat waktu dan tanggal persalinan responden.

E. Kajian Pustaka

Tabel 1. 2 Kajian Pustaka

No.	Peneliti / Tahun	Judul	Metode	Jumlah Sampel	Instrumen Penelitian	Hasil
1.	Pramesi dkk, 2021	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Onset Laktasi pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang	Penelitian kuantitatif, Desain analitik, <i>cross sectional</i>	74 sampel	Kuesioner	Onset laktasi dipengaruhi oleh faktor paritas, faktor metode persalinan, dan faktor kecemasan.
2.	Peng dkk, 2024	Incidence and factors influencing delayed onset of lactation: a systematic review and meta-analysis	<i>Systematic review</i> & meta-analisis	122 artikel	Artikel	Faktor yang mempengaruhi onset laktasi terlambat diperoleh: paritas, operasi sesar, riwayat operasi sesar sebelumnya, usia kehamilan, berat badan lahir, panduan menyusui dan frekuensi menyusui harian.
3.	Zahra dkk, 2023	Hubungan Inisiasi Menyusu Dini, Tingkat Kecemasan, Dan Frekuensi Menyusui Terhadap Onset Laktasi Pada Ibu Postpartum Di RSUD Jagakarsa Tahun 2022	Penelitian kuantitatif, analitik korelasi, <i>cross sectional</i>	40 sampel	Kuesioner	Inisiasi Menyusu Dini, kecemasan, dan frekuensi menyusu berhubungan dengan onset laktasi.

5.	Güneş & Yalçın, 2023	Delayed Onset of Lactation and Accompanying Perinatal Factors in Mothers Who Delivered at the End of A Normal Term Pregnancy	Penelitian kuantitatif, analitik observasi, <i>cross sectional</i>	516 sampel	Kuisisioner	Onset laktasi tertunda lebih umum ditemukan pada ibu primipara dan ibu yang melahirkan secara sesar. Kejadian onset laktasi tertunda lebih rendah ditemukan pada ibu yang melakukan <i>skin to skin contact</i> dengan anaknya daripada yang tidak melakukan, dan pada ibu yang mulai menyusui dalam satu jam pertama. Jika air atau makanan selain ASI diberikan pada hari pertama atau setelahnya, angka onset laktasi tertunda lebih tinggi.
6.	Ćwiek dkk, 2022	The Effect Of Procedures Used In The Delivery Room On The Time Of The Onset Of Lactation	Penelitian kuantitatif, survey diagnostik	154 sampel	Dokumentasi dan kuisisioner	Onset laktasi dalam 24 jam pertama lebih sering terjadi pada ibu yang melahirkan pervaginam daripada sesar, usia gestasi 37 – 42 minggu dan >43 minggu daripada <37 minggu, durasi partus pendek daripada durasi partus lama, dan dilakukannya <i>skin to skin contact</i> daripada yang tidak melakukan.
7.	Rocha dkk, 2020	Risk Factors for Delayed Onset of Lactogenesis II Among Primiparous Mothers from a Brazilian Baby-Friendly Hospital	Penelitian kuantitatif, analitik obeservasi longitudinal, kohor prospektif	224 sampel	Wawancara terstruktur via telepon	Onset laktogenesis II yang tertunda berhubungan dengan konsumsi alkohol selama kehamilan; <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale scores</i> ≥ 10 , dan umur ibu.
8.	Lian dkk, 2022	Determinants of Delayed Onset of Lactogenesis II Among	Penelitian kuantitatif, ohort	468 sampel	Wawancara terstruktur secara	<i>Delayed Onset of Lactogenesis II (DOL II)</i> ditemukan 95% lebih tinggi pada ibu primipara daripada multipara, meningkat

	Women Who Delivered Via Cesarean Section At A Tertiary Hospital In China: A Prospective Cohort Study	longitudinal prospektif		langsung maupun via telepon / <i>WeChat</i>	2.03 kali pada wanita dengan skor EPDS <10, dan menurun pada wanita dengan sesi menyusui yang lebih sering pada 48 jam pertama postpartum.
--	--	----------------------------	--	---	--

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor - faktor yang berhubungan dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan usia dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
- b. Untuk menganalisis hubungan paritas dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
- c. Untuk menganalisis hubungan metode persalinan dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
- d. Untuk menganalisis hubungan kecemasan dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
- e. Untuk menganalisis hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
- f. Untuk menganalisis hubungan perawatan payudara dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.

G. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah dapat memperoleh perspektif dan pemahaman baru mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan onset laktasi terlambat sehingga kelak dapat menggunakan perspektif dan pemahaman tersebut dalam menyusun intervensi yang efektif untuk mencegah terjadinya keterlambatan onset laktasi di fasilitas kesehatan.

2. Bagi Pengetahuan

Penelitian ini dapat memajukan pengetahuan di bidang kesehatan ibu dan anak dengan cara menambah literatur ilmiah yang relavan tentang onset laktasi terlambat dan menjadi rujukan untuk penelitian yang akan datang.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat berkontribusi pada pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya menghindari onset laktasi terlambat sebagai salah satu faktor yang dapat menggagalkan pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama ibu dan keluarga, dalam mengambil tindakan untuk bisa lebih siap mendukung keberhasilan ASI eksklusif sehingga dapat menurunkan angka kematian bayi.

4. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat menjadi tolak ukur dan landasan bagi penelitian selanjutnya di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, serta menjadi tambahan data dan referensi bagi institusi di bidang kesehatan ibu dan anak, khususnya yang berkaitan dengan onset laktasi terlambat.

BAB II

TINJAUAN TEORETIS

A. Masa Post Partum

Masa post partum atau masa nifas (*puerperium*) adalah fase yang dimulai setelah plasenta dilahirkan dan berakhir ketika alat reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yaitu dimulai apabila kala IV telah selesai sampai dengan berhentinya perdarahan nifas. Hal ini umumnya terjadi selama 6 minggu (42 hari) pasca persalinan (Azizah & Rafhani, 2019). Pada masa ini dimulai, peristiwa fisiologis utama yang terjadi pada ibu adalah dimulainya laktasi (Wray *et al.*, 2021).

B. Konsep Laktasi

1. Definisi Laktasi

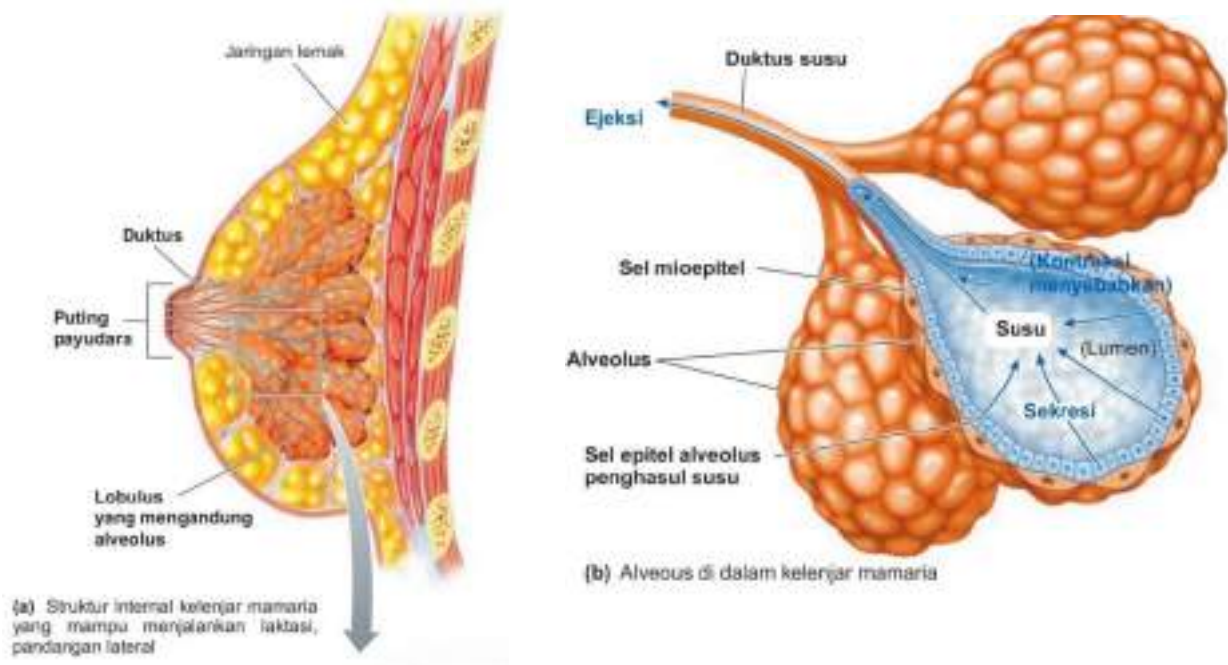
Laktasi atau menyusui adalah proses ketika bayi baru lahir mendapatkan ASI dari payudara ibu. Istilah laktasi dan menyusui mengacu pada produksi (sekresi) ASI yang diperankan oleh hormon prolaktin dan pengeluaran (ejeksi) ASI yang diperankan oleh hormon oksitosin (Wulandari *et al.*, 2023).

2. Anatomi Payudara

Kelenjar dalam payudara terdiri atas 15-20 lobus dan saling dipisahkan oleh jaringan kolagen dan lemak (Gartner, 2019). Setiap lobulus terdiri dari alveolus yang merupakan sekelompok kelenjar mirip kantong. Setiap alveolus dikelilingi oleh sel-sel mioepitel khusus (sel epitel yang mirip otot polos) dan juga dilapisi oleh epitel yang menghasilkan susu. Susu dibentuk oleh sel epitel

dan kemudian disekresikan ke dalam lumen alveolus (Sherwood, 2018), setelah itu disalurkan keluar ke *ductus lactiferus* yang mengarah ke puting susu. Sebelum mencapai puting, setiap duktus melebar membentuk *sinus lactiferus* untuk penyimpanan susu, kemudian menyempit sebelum menembus puting (Gartner, 2019).

Puting susu adalah bagian mamma yang paling menonjol, biasa disebut juga dengan *papilla mammae*. Papila mammae dikelilingi oleh daerah kulit lebih gelap yang disebut *areola* (Dalley & Agur, 2023). Basis atau tempat perlekatan, setiap payudara membentang vertikal dari costae 2 sampai 6, dan membujur dari sternum sampai sejauh linea axillaris media di sebelah lateral (Drake *et al.*, 2017). Payudara ditambatkan dengan kokoh kepada dermis kulit di atasnya melalui septa fibrosa (pita) yang disebut *ligamentum suspensorium Cooper* (Dalley & Agur, 2023).



(Sherwood, 2018)

Gambar 2. 1 Anatomi Payudara

3. Fisiologi Laktasi

a. Hormon dalam Laktasi

1) Estrogen dan Progesteron

Estrogen adalah hormon utama yang berperan dalam proliferasi epitel payudara. Hormon ini juga dapat meningkatkan respons epitel payudara terhadap efek progesteron. Kadar estrogen dan progesteron yang tinggi selama masa akhir kehamilan dan fase luteal dari siklus menstruasi akan menyebabkan respons proliferasi maksimal pada payudara (Sadovnikova *et al.*, 2020). Selain itu, hormon ini juga akan meningkatkan sekresi prolaktin namun menghambat ikatan hormon tersebut dengan reseptornya yang ada di kelenjar mammae (Sherwood, 2018).

2) Prolaktin

Produksi prolaktin bergantung pada estrogen dan progesteron. Hormon-hormon tersebut akan menghambat sekresi *Prolactin-Inhibiting Factors* (PIF) atau *Prolactin-Inhibiting Hormone* (PIH) di hipotalamus sehingga tidak ada yang menghambat hipofisis anterior untuk memproduksi prolaktin. Sementara sekresi PIF atau PIH, yang dalam hal ini adalah ketokolamin, akan memiliki efek penghambatan terhadap prolaktin. Apabila prolaktin terhambat, maka ia tidak dapat menjalankan perannya (Sherwood, 2018).

Prolaktin berperan sebagai perangsang utama sekresi susu (Sherwood, 2018). Hal ini karena prolaktin meningkatkan penyerapan beberapa asam amino dan glukosa serta produksi gula susu dan lemak susu (Kim, 2020). Selain di payudara, reseptor prolaktin juga terdapat di sel beta pankreas sehingga prolaktin akan meningkatkan sekresi insulin. Selanjutnya, insulin akan membantu sintesis protein dan gula untuk membentuk ASI (Suthasmalee & Phaloprakarn, 2024). Selain itu, prolaktin juga dapat membuat formasi *tight*

junction menjadi lebih rapat sehingga mengakibatkan peningkatan gradien osmotik yang menstimulasi pergerakan air menuju ke lumen alveolar (Rostom *et al.*, 2022).

3) Oksitosin

Pada proses laktasi, oksitosin akan disekresikan oleh hipofisis posterior dan akan berefek kepada kontraksi mioepitel di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu yang disebut sebagai *let-down/milk ejection reflex* (P. sri Rejeki, 2019).

b. Inisiasi Sekresi Susu

Laktogenesis adalah inisiasi sekresi susu yang dimulai dengan perubahan epitel mammae pada awal kehamilan dan berlanjut hingga laktasi penuh (Lawrence & Lawrence, 2023). Laktogenesis terbagi menjadi 3 tahap (P. sri Rejeki, 2019), yaitu:

1) Laktogenesis I (Masa Kehamilan)

Laktogenesis tahap ini dimulai sejak pertengahan trimester ke-2 kehamilan (Pillay & Davis, 2023). Dalam tahap ini, payudara mengalami proses maturisasi yang disebabkan oleh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron selama masa kehamilan (P. sri Rejeki, 2019). Hormon-hormon tersebut akan memicu perkembangan duktus dan membentuk alveolus serta lobulus. Hormon estrogen juga akan menginduksi pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior. Prolaktin kemudian akan mendorong pembentukan enzim enzim yang dibutuhkan untuk sekresi atau produksi susu, tetapi konsentrasi estrogen dan progesteron yang tinggi pada tahap ini akan mencegah efek stimulatorik prolaktin dalam memproduksi susu (Sherwood, 2018).

Meskipun demikian, terkadang beberapa ibu akan mendapati pengeluaran sedikit susu saat masih hamil yang dikenal dengan istilah

kolostrum. Rata rata kolostrum ibu lebih sering mulai disekresi saat hari pertama post partum (Grimes *et al.*, 2023). Kolostrum adalah susu dengan jumlah sedikit yang pertama kali keluar dari payudara ibu, berwarna kuning dan lebih kental daripada ASI serta kandungannya tinggi akan protein total dan *immunoglobulin A* (IgA) sebagai proteksi bayi terhadap penyakit infeksi (Zurrahmi, 2020). Jumlah kolostrum yang dikeluarkan saat 24 jam post partum hanya sekitar 40-50 ml yang setara dengan kapasitas lambung bayi baru lahir, yaitu 5 ml - 20 ml/kg BB. Setelah beberapa hari post partum, produksi ASI yang melimpah baru akan disekresi melalui proses laktogenesis II (Sastrawinata, 2019).

2) Laktogenesis II dan III (Post Partum)

Laktogenesis tahap II biasanya dimulai sejak hari ke-2 atau ke-3 post partum dan ditandai oleh perubahan kuantitas susu yang dihasilkan oleh ibu, yaitu dari kolostrum yang sedikit menjadi ASI yang melimpah (Grimes *et al.*, 2023). Produksi ASI yang melimpah pada tahap ini disebabkan oleh pelepasan plasenta yang terjadi setelah bayi dilahirkan sehingga kadar estrogen dan progesteron di dalam tubuh akan menurun drastis, kemudian akan menghilangkan penekanan efek stimulatorik terhadap kerja prolaktin dalam menyekresi susu (Sherwood, 2018). Susu yang dihasilkan pada tahap ini disebut dengan ASI transisi yang merupakan peralihan antara perubahan kolostrum menjadi ASI matur. Pada masa ini, terjadi perubahan dramatis volume susu dari 50 mL/hari menjadi > 500 mL/hari dan kemudian akan tambah berlimpah seiring berjalannya waktu (Lawrence & Lawrence, 2023).

Komposisi pada ASI transisi mengalami peningkatan konsentrasi kalium, glukosa, laktosa, dan lemak, sedangkan konsentrasi natrium dan klorida menurun (Grimes *et al.*, 2023). Penurunan konsentrasi natrium dan

klorida disebabkan oleh penutupan *tight junction* yang menurunkan permeabilitas *paracellular pathways* (Lawrence & Lawrence, 2023). Formasi *tight junction* yang lebih rapat mengakibatkan peningkatan gradien osmotik sehingga menstimulasi pergerakan air menuju ke lumen alveolar (Rostom *et al.*, 2022). ASI juga mengalami peningkatan signifikan konsentrasi sitrat, dan kadar α -laktalbumin memuncak (Kim, 2020). Terjadinya peningkatan masif dalam sekresi dan sintesis komponen susu pada fase ini akan dirasakan oleh ibu sebagai perasaan bahwa ASI mereka sudah keluar “*milk coming in*” (Lawrence & Lawrence, 2023).

Perubahan besar komposisi ASI transisi akan berlanjut sampai ASI matur diproduksi pada hari ke-10 post partum. Proses dihasilkannya ASI matur ini disebut sebagai galaktopoiesis yang kini dirujuk sebagai tahap III dari laktogenesis (P. sri Rejeki, 2019). Pada tahap tersebut, kadar prolaktin dalam plasma memuncak sehingga proses menyusui berjalan dengan efektif (Kim, 2020).

Hisapan bayi pada saat ibu menyusui akan menghasilkan oksitosin yang merangsang kontraksi sel mioepitel di sekeliling alveolus sehingga menyebabkan susu keluar dari puting atau ejeksi susu (*let down reflex*) (Sherwood, 2018). Ketika penyapihan, frekuensi ibu menyusui bayi akan berkurang, maka akan memicu kematian sel epitel payudara. Pada saat pengisapan bayi berhenti, komponen alveolar dari kelenjar akan menggulung sebagai akibat dari kematian sel dan renovasi jaringan. Proses ini akan membentuk ulang kelenjar seperti masa sebelum kehamilan (P. sri Rejeki, 2019).

c. Stimulasi Laktasi oleh Pengisapan Bayi

Terdapat dua hormon yang berperan untuk memertahankan laktasi saat setelah melahirkan: (1) prolaktin, yang meningkatkan sekresi susu, dan (2) oksitosin, yang menyebabkan ejeksi susu. Hormon-hormon tersebut dapat distimulasi oleh refleks laktasi yang timbul karena adanya isapan bayi yang merangsang puting susu ibu. Refleks laktasi tersebut, yaitu refleks prolaktin (sekresi susu) dan refleks aliran / *let-down reflex* (ejeksi susu) (Sherwood, 2018).

1) Refleks Prolaktin

Isapan bayi akan merangsang ujung saraf sensorik di daerah puting susu, kemudian diteruskan ke sumsum tulang belakang lalu ke hipotalamus. Di hipotalamus, akan terjadi penurunan *Prolactine Inhibitory Hormone* (PIH), sebuah hormon yang menghambat pelepasan prolaktin oleh hipofisis anterior. Begitu hambatan ini menurun, maka prolaktin segera akan dilepaskan oleh hipofisis anterior. Prolaktin akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI.

Pasca melahirkan, kadar prolaktin pada ibu akan berfluktuasi dan sangat tinggi pada malam hari. Kadarnya pada ibu yang menyusui menjadi normal tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak. Pada masa penyapihan tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran ASI tetap berlangsung. Sedangkan pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3 (P. sri Rejeki, 2019).

2) Refleks Aliran (Let Down Reflex)

Selain prolaktin, isapan bayi juga merangsang pengeluaran oksitosin dengan cara merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan oksitosin di

dalam darah dan menuju ke sel target, yaitu myoepitel (sel epitel yang mirip otot polos) di sekitar alveoli payudara (Sherwood, 2018). Ketika reseptor otot mengikat oksitosin, maka otot akan berkontraksi sehingga akan memeras ASI yang terdapat di kantung-kantung alveoli menuju ke *ductus lactiferus* dan akan keluar ke puting susu (P. sri Rejeki, 2019).

Di samping ke myoepitel payudara, hormon ini juga mempunyai sel target yang lain yaitu otot polos uterus. Bila terdapat peningkatan oksitosin di dalam darah, maka otot rahim akan berkontraksi sehingga membantu uterus kembali ke ukuran sebelum melahirkan (P. sri Rejeki, 2019).

d. Refleks Fisiologis Bayi untuk mendapatkan ASI

Pada diri bayi terdapat refleks agar mereka bisa mendapatkan ASI, yaitu refleks menangkap (*rooting reflex*), refleks menghisap (*sucking reflex*), dan refleks menelan (*swallowing reflex*) (P. sri Rejeki, 2019).

1) Refleks Menangkap (*Rooting Reflex*)

Refleks ini muncul saat bayi baru lahir. Ketika bayi tersentuh pipinya, maka bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibir bayi dirangsang dengan sentuhan puting susu, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu (P. sri Rejeki, 2019).

2) Refleks Menghisap (*Sucking Reflex*)

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian *sinus lactiferus* yang berada di bawah areola, tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar (P. sri Rejeki, 2019).

3) Refleks Menelan (*Swallowing Reflex*)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya (P. sri Rejeki, 2019).

C. Onset Laktasi Terlambat

1. Definisi Onset Laktasi Terlambat

Onset laktasi adalah waktu ketika ibu mulai merasa produksi susunya sudah mulai melimpah untuk pertama kali setelah melahirkan (Peng *et al.*, 2024). Hal ini ditandai dengan payudara terasa penuh, payudara terasa membengkak, atau ASI merembes keluar (Lian *et al.*, 2022). Onset laktasi digunakan sebagai penanda yang valid dari permulaan laktogenesis II (Medina Poeliniz *et al.*, 2020). Apabila permulaan laktogenesis II tertunda, maka akan memberikan gejala klinis berupa onset laktasi yang terlambat (Peng *et al.*, 2024). Onset laktasi dikatakan terlambat jika ibu tidak merasa produksi susunya mulai melimpah dalam 72 jam pertama post partum atau waktu dimulainya produksi ASI secara melimpah > 72 jam pasca persalinan (Peng *et al.*, 2024).

Keterlambatan onset laktasi merupakan tanda bahwa laktogenesis II tertunda. Laktogenesis II adalah tahap kelenjar mammae memproduksi ASI secara melimpah (Mullen *et al.*, 2022) yang disebabkan oleh adanya penurunan kadar progesteron secara cepat setelah kelahiran plasenta (Farah *et al.*, 2021). Tahap laktogenesis II juga disebut sebagai tahap aktivasi sekresi sehingga permulaan dari tahap ini biasa disebut sebagai onset laktogenesis II atau onset aktivasi sekresi (Sadovnikova *et al.*, 2020). Secara signifikan, ASI akan mengalami peningkatan produksi pada kisaran waktu 24-48 jam post partum (Mullen *et al.*, 2022).

Untuk mengetahui dimulainya laktogenesis II, ada empat cara yang dapat dilakukan, yaitu dengan (1) mengukur berat badan bayi sebelum dan setelah pemberian ASI (*test weighing*), (2) menguji keberadaan biomarker penanda laktogenesis II yang terkandung dalam ASI (misal: sitrat dsb.), (3) mengukur perubahan volume susu, dan (4) mencatat persepsi ibu terhadap onset laktasi (Dong *et al.*, 2022). Diantara keempat cara tersebut, persepsi ibu terhadap onset laktasi merupakan cara yang paling praktis, sederhana, dan murah sehingga cocok digunakan dalam penelitian yang menggunakan banyak sampel. Hasil studi juga mengatakan bahwa persepsi maternal terhadap onset laktasi untuk menilai onset laktogenesis II adalah indikator klinis yang valid ketika dibandingkan dengan *test weighing* sebagai *gold standard* dan didapatkan hasil berupa sensitivitas 71,4% dan spesifisitas 79,3% (Rocha *et al.*, 2020).

2. Faktor yang Memengaruhi Onset Laktasi Terlambat

Faktor faktor yang dapat memengaruhi keterlambatan onset laktasi, yaitu:

a. Usia Ibu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Umur atau usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2024). Ada 2 kelompok usia yang dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi, yaitu usia terlalu muda (<20 tahun) dan usia terlalu tua (> 35 tahun), sedangkan umur reproduksi sehat adalah dalam rentang usia 20-35 tahun (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023). Pengelompokan umur tersebut didasarkan oleh kematangan fisiologis dan psikologis untuk menjalani masa kehamilan dan laktasi (Putri & Warnaini, 2023).

Onset laktasi yang terlambat lebih berisiko dialami oleh ibu dengan usia yang terlalu muda (<20 tahun) atau usia terlalu tua (>35 tahun) dibandingkan dengan ibu pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) (Pramesi *et al.*, 2021). Hal ini karena semenjak memasuki masa pubertas, estrogen dan progesteron disekresi setiap siklus menstruasi untuk menstimulasi perkembangan struktur kelenjar mammae agar nantinya siap untuk melakukan laktasi. Apabila usia ibu terlalu muda, maka belum terlalu lama semenjak ibu mengalami *menarche* sehingga paparan hormon estrogen dan progesteron masih sedikit. Hal tersebut menyebabkan perkembangan kelenjar mammae masih belum terlalu matang sebelum masa kehamilan dan laktasi terjadi (Katulski *et al.*, 2024). Namun, apabila usia ibu terlalu tua (> 35 tahun), maka kelenjar mammae akan mengalami involusi akibat dari penurunan jaringan epitel yang secara bertahap digantikan oleh lemak. Hal tersebut menurunkan kemampuan kelenjar mammae untuk mensintesis dan mensekresi susu (Xuejing & Ongprasert, 2022).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup (Herman & Hermanto, 2020). Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status kehamilan yang sering dituliskan dengan notasi G-P-A. Huruf G menyatakan jumlah kehamilan (*gravida*), P menyatakan jumlah paritas, dan A menyatakan jumlah abortus (Hipson & Anggraini, 2021). Fakta bahwa paritas merupakan salah satu komponen dalam status kehamilan menunjukkan bahwa riwayat paritas sangat berpengaruh terhadap ibu maupun anaknya.

Berdasarkan jumlahnya, paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu *nulipara*, *primipara*, dan *multipara* (Cunningham *et al.*, 2022). *Nulipara* adalah seorang wanita yang belum pernah menyelesaikan

kehamilan dengan melahirkan anak yang hidup, primipara adalah seorang wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang lahir hidup, dan multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup lebih dari satu kali (Triguno *et al.*, 2020).

Ibu multipara memiliki risiko onset laktasi terlambat yang lebih kecil dibanding dengan ibu primipara (Ćwiek *et al.*, 2022). Hal ini karena pada ibu multipara, kelenjar *mammae* sudah pernah mengalami laktogenesis sebelumnya sehingga masih menyisakan perubahan epigenetik dari perkembangan payudara pada laktasi sebelumnya. Hal tersebut meningkatkan sensitivitas kelenjar *mammae* terhadap prolaktin untuk menghasilkan susu karena lebih banyak reseptor prolaktin yang bekerja. Selain itu, beberapa sel epitel *mammae* yang mengalami maturisasi pada laktogenesis sebelumnya masih tetap ada sehingga kelenjar *mammae* membutuhkan prolaktin yang lebih sedikit untuk memulai onset laktasi. Jadi, proses laktasi pada ibu multipara lebih efisien karena lebih banyak reseptor yang berikatan dengan prolaktin dan terjadi penanjakan prolaktin yang lebih tinggi dibandingkan pada ibu primipara sehingga onset laktasi lebih cepat terjadi (Lian *et al.*, 2022).

Selain itu, onset laktasi yang terlambat pada ibu primipara juga disebabkan oleh perasaan cemas akibat dari pengalaman pertamanya sebagai seorang ibu. Sebaliknya, melahirkan bukan merupakan pengalaman yang pertama bagi ibu multipara sehingga membuat ibu lebih rileks dalam menghadapi persalinan dan memiliki banyak pengetahuan tentang manajemen laktasi (Pramesi *et al.*, 2021).

c. Metode Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput dari tubuh

ibu. Metode persalinan adalah beberapa cara persalinan yang dipilih oleh ibu maupun oleh tenaga Kesehatan dengan mempertimbangkan kondisi tertentu (Fatimah & Fatmasaanti, 2020).

Metode persalinan dibagi menjadi 2, yaitu persalinan *per vaginam* dan persalinan *per abdominal* (Akbar, 2024). Persalinan *per vaginam* adalah persalinan secara langsung melalui vagina dan membutuhkan tenaga ibu (Siagian *et al.*, 2023). Persalinan ini terbagi menjadi persalinan normal, persalinan ekstraksi vakum, dan persalinan forseps (Akbar, 2024). Persalinan *per abdominal* terdiri dari persalinan *sectio caesarea* (operasi sesar), yaitu tindakan bedah berupa sayatan pada dinding perut dan rahim untuk melahirkan bayi dan hanya dilakukan pada kondisi medis tertentu (Siagian *et al.*, 2023). Persalinan dengan Tindakan *sectio caesaria* (SC) terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu *sectio caesarea* primer (elektif) yang merupakan operasi SC telah direncanakan jauh sebelum persalinan dimulai, *sectio caesarea* sekunder yang merupakan tindakan SC yang diambil ketika ibu sedang berusaha melahirkan *per vaginam* namun ada hambatan, dan *sectio caesarea* ulang yang merujuk pada tindakan SC yang diambil setelah pada kehamilan sebelumnya juga dilakukan dengan SC (Siagian *et al.*, 2023).

Persalinan dengan menggunakan metode SC perlu dipertimbangkan apabila terdapat gangguan pada 3 hal, yaitu *power* yang merupakan kekuatan otot rahim ibu dalam melakukan kontraksi uterus, *passanger* dalam hal ini janin dan plasenta dalam kondisi dan posisi yang normal, *passage* tidak ada hambatan pada jalan lahir (Akbar, 2024).

Onset laktasi terlambat lebih sering terjadi pada ibu yang mengalami persalinan dengan operasi sesar daripada ibu yang mengalami persalinan *per vaginam* (Ćwiek *et al.*, 2022). Hal ini karena operasi sesar, terutama yang

terjadi sebelum kontraksi uterus dimulai, akan menyebabkan kurangnya paparan lonjakan hormon estrogen, progesteron, prolaktin, dan oksitosin yang secara alami disekresikan sampai terjadinya kontraksi uterus pada persalinan pervaginam (Martin *et al.*, 2022). Kurangnya paparan hormon tersebut menunda onset laktasi (Ćwiek *et al.*, 2022). Selain itu, persalinan secara sesar akan menyebabkan diskontinuitas jaringan sehingga akan menyebabkan nyeri (Aritonang *et al.*, 2023) dan mengaktifkan respon stress sistemik yang memicu pelepasan hormon stres terutama kortisol dan katekolamin ke dalam aliran darah (Nagel *et al.*, 2023). Hal tersebut menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin sehingga menyebabkan onset laktasi terlambat (Ćwiek *et al.*, 2022).

d. Keadaan Psikologis Ibu

Ibu yang mengalami tekanan psikologis cenderung lebih berisiko mengalami onset laktasi terlambat daripada yang tidak memiliki tekanan psikologis (Masruroh & Andriani, 2020). Tekanan psikologis merupakan kelainan emosional yang dikarakteristikkan sebagai gejala kecemasan dan depresi. Kecemasan yang dimaksud seperti kegelisahan dan merasa tegang, sedangkan depresi ditandai dengan kehilangan minat, kesedihan dan keputusasaan (Nathasya & Irawaty, 2020).

Saat ibu merasa cemas, depresi, atau stres, tubuh merespon dengan mengaktifkan *adrenomedullary system* (SAM) dan *hypothalamic-pituitary-adrenocortical* (HPA). Sebagai bagian dari sistem saraf simpatis, SAM melepaskan ketokolamin yang menandakan respons *fight/flight* (Nagel *et al.*, 2023). Ketokolamin berperan sebagai *prolactin-inhibiting factor* (PIF) (Kim, 2020) sehingga sekresi prolaktin oleh pituitari anterior terhambat dan akan menyebabkan keterlambatan onset laktasi (Li *et al.*, 2024). Sementara itu,

aksis HPA menghasilkan kortisol sebagai respons terhadap kecemasan dan stres (Nagel *et al.*, 2023). Hormon kortisol dapat memberikan umpan balik negatif pada kelenjar hipofisis sehingga terjadi penurunan kadar oksitosin yang terlibat dalam kontraksi sel mioepitel untuk ejeksi ASI (Fatmawati *et al.*, 2022). Di sisi lain, dalam keadaan bahagia, tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang dapat memberikan rasa nyaman dan tenang selama menyusui. Hal ini membuat hipofisis memproduksi hormon oksitosin secara optimal (Fatmawati *et al.*, 2022). Emosi positif berkorelasi dengan peningkatan oksitosin ibu, sehingga ibu yang mengalami emosi positif memiliki hasil laktasi yang lebih baik (Nagel *et al.*, 2023). Dengan demikian, ibu yang mengalami beban psikologis cenderung lebih berisiko mengalami onset laktasi terlambat daripada yang tidak memiliki beban psikologis (Masruroh & Andriani, 2020).

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses bayi dibiarkan di dada ibu tanpa adanya penghalang terhadap kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi selama satu jam pertama setelah dilahirkan sampai bayi secara naluriah dapat menyusui sendiri (Fitraneti & RSUD Mohammad Natsir, 2022). Hal-hal yang dapat memengaruhi pelaksanaan IMD, yaitu (1) sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan tentang IMD, (2) kepercayaan tentang IMD, (3) kondisi fisik ibu, seperti perdarahan yang parah selama persalinan dan kelahiran dengan cara section sesaria dapat menghamat pelaksanaan IMD, (4) pengalaman masa lalu, dan (5) dukungan keluarga (Nasrullah, 2021).

Inisiasi menyusui dini (IMD) diperlukan untuk kelangsungan proses laktasi karena refleks menghisap pada saat itu paling kuat untuk merangsang produksi ASI selanjutnya. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada 30 menit pertama setelah persalinan, hormon prolaktin akan menurun dan

produksi akan sulit dirangsang kembali sehingga laktogenesis II akan mengalami penundaan yang berujung pada onset laktasi terlambat (Zahra *et al.*, 2023).

f. Retensi Plasenta

Apabila kadar hormon estrogen dan progesteron tidak mengalami penurunan secara tajam sesaat setelah melahirkan, maka hormon-hormon tersebut akan tetap menghalangi prolaktin dalam berikatan dengan resptornya sehingga sekresi susu terhambat (Farah *et al.*, 2021). Keadaan ini bisa terjadi pada ibu yang mengalami retensi plasenta. Hal tersebut disebabkan oleh karena bagian plasenta yang tertinggal didalam rahim akan terus menghasilkan estrogen dan progesteron (Pillay & Davis, 2023).

g. Riwayat Diabetes

Insulin berperan dalam peralihan kelenjar susu dari proliferasi ke diferensiasi, meningkatkan regulasi gen yang terkait dengan proliferasi dan diferensiasi *Mammary Epithelial Cell* (MEC). Oleh karena itu, sensitivitas insulin yang lebih rendah pada diabetes akan mengganggu proses diferensiasi sekresi (laktogenesis I) yang kemudian diikuti dengan penundaan aktivasi sekresi (laktogenesis II) (Suwaydi *et al.*, 2022).

Selain itu, insulin juga berperan dalam sintesis protein melalui transkripsi protein di sel alveolus kelenjar mammae sehingga apabila terjadi resistensi insulin, maka terjadi penyimpangan biokimiawi yang digunakan untuk mensintesis susu (Kim, 2020). Selain protein, resistensi insulin memengaruhi laktosa dan sitrat (Suwaydi *et al.*, 2022). Kedua substrat ini disintesis dari glukosa, sedangkan glukosa membutuhkan insulin untuk dapat masuk ke dalam sel (Britten *et al.*, 2022).

h. Riwayat Hipertensi

Hipertensi yang terjadi pada masa kehamilan akan menyebabkan penurunan aliran darah menuju ke plasenta (Francis *et al.*, 2024) sehingga menyebabkan sel *trophoblast* menjadi iskemik/nekrosis karena kekurangan oksigen (Li *et al.*, 2024). Sel *trophoblast* yang iskemik akan menyebabkan disfungsi plasenta sehingga hormon plasenta (misalnya progesteron) yang memengaruhi proliferasi kelenjar *mammae* selama kehamilan dapat terganggu dan akan menyebabkan onset laktasi terlambat (Miao *et al.*, 2023).

i. Usia Gestasi

Ibu dari bayi yang lahir kurang dari 37 minggu (prematur) lebih berisiko mengalami onset laktasi terlambat (Peng *et al.*, 2024). Pada kelahiran prematur, diferensiasi kelenjar *mammae* belum berkembang sepenuhnya sehingga kelenjar *mammae* belum siap untuk memproduksi ASI secara adekuat. Selain itu, bayi juga mungkin belum memiliki maturitas neurologis yang dibutuhkan untuk menghisap dan menelan, kekuatan otot yang lemah untuk mempertahankan perlekatan mulutnya di puting ibu, serta energi yang sedikit (Farah *et al.*, 2021).

j. Berat Badan Lahir Bayi

Berat lahir bayi yang berisiko mengalami keterlambatan onset laktasi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR adalah berat badan bayi ketika lahir adalah < 2500 gr (Herman & Hermanto, 2020). Apabila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), maka dapat mengakibatkan perkembangan motorik bayi kurang sehingga dapat memengaruhi kemampuan menghisap bayi (Peng *et al.*, 2024). Hal tersebut menyebabkan isapan bayi tidak dapat menginisiasi *let-down reflex* yang adekuat untuk

menghasilkan hormon prolaktin dan oksitosin yang dibutuhkan dalam menstimulasi onset laktasi (Sherwood, 2018).

k. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk menjaga kesehatan dan fungsi payudara, terutama selama kehamilan dan masa nifas, dengan tujuan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI (Rati Pratama *et al.*, 2023). Contoh perawatan payudara meliputi: pijat payudara, kompres payudara menggunakan air hangat, kompres payudara dengan minyak / *baby oil*, dan menggunakan bra khusus untuk menyusui dan menyokong payudara (Arlenti *et al.*, 2022).

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Perawatan payudara sebaiknya telah dimulai pada masa kehamilan dan pada saat menyusui. Untuk ibu yang mempunyai masalah kelainan puting susu misalnya puting susu masuk kedalam atau datar, perawatannya dilakukan pada kehamilan 3 bulan, sedangkan apabila tidak ada masalah perawatan dilakukan mulai kehamilan 6 bulan sampai menyusui (Fridalni *et al.*, 2020).

l. Kelainan Kongenital pada Bayi

Apabila bayi mengalami kelainan kongenital, seperti bibir sumbing dan lidah pendek, maka hal tersebut akan membuat perlekatan mulut bayi pada payudara tidak sempurna ketika menyusui sehingga refleks isapan yang merangsang sekresi prolaktin dan oksitosin tidak akan bisa terjadi secara maksimal pula (Farah *et al.*, 2021).

3. Dampak Onset Laktasi Terlambat

Ibu yang mengalami onset laktasi terlambat akan kehilangan kepercayaan diri. Mereka cemas bahwa bayinya tidak bisa bertahan karena pengeluaran kolostrum dan ASI yang sangat sedikit pada hari pertama setelah lahir. Kehilangan kepercayaan tersebut akan semakin memperlambat onset laktasi sehingga meningkatkan risiko untuk memberikan makanan prelakteal dengan susu formula atau makanan berbahan cair lainnya. Pemberian prelakteal tersebut akan mengurangi frekuensi dan durasi bayi mengisap payudara ibunya dan meningkatkan risiko penghentian dini pemberian ASI pada bayi (Yuniarti, 2020).

Secara independen, onset laktasi yang terlambat merupakan faktor risiko independen dalam penghentian ASI eksklusif pada enam bulan pertama setelah kelahiran (Grimes *et al.*, 2023). Penelitian oleh Pratiwi *et al.* (2022) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) terhadap bayi dengan nilai *p-value* 0.000 (Pratiwi *et al.*, 2022). Bersumber dari penelitian oleh Sudirman *et al.* (2024), kejadian *stunting* memiliki proporsi yang lebih tinggi pada balita 6-24 bulan tanpa ASI eksklusif daripada yang mendapatkan ASI eksklusif dengan nilai *p-value* 0,001 (Sudirman *et al.*, 2024).

Dengan demikian, keterlambatan onset laktasi dapat memengaruhi durasi menyusui yang mengarah pada penghentian dini pemberian ASI dan mengakibatkan banyak komplikasi seperti infeksi, *stunting* atau penurunan berat badan patologis pada bayi baru lahir, penyakit kuning, hipoglikemia, dehidrasi, dan hipernatremia yang dapat berujung dengan kematian bayi (Li *et al.*, 2024).

D. Integrasi Keislaman

Dampak dari keterlambatan onset laktasi adalah penghentian dini pemberian ASI kepada anak sebelum ia mencapai usia dua tahun (Li *et al.*, 2024). Sementara itu, World Health Organization (WHO) menganjurkan pemberian ASI kepada anak setidaknya sampai ia berusia dua tahun (WHO, 2023). Hal tersebut selaras dengan QS Al-Baqarah / 2:233, yaitu:

❦ وَالْوَلَدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۖ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۚ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَزِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Terjemahnya:

“Ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah menanggung makan dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani, kecuali sesuai dengan kemampuannya. Janganlah seorang ibu dibuat menderita karena anaknya dan jangan pula ayahnya dibuat menderita karena anaknya. Ahli waris pun seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) berdasarkan persetujuan dan musyawarah antara keduanya, tidak ada dosa atas keduanya. Apabila kamu ingin menyusukan anakmu (kepada orang lain), tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa sesungguhnya Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.” (Qur’an Kemenag, 2024)

Penafsiran ayat di atas secara *mubadalah* menggambarkan kewajiban seorang ibu dalam menyusui anaknya, sedangkan kewajiban ayah adalah mencukupi kebutuhan materi berupa nafkah dan kebutuhan non-materi berupa dukungan psikologis kepada ibu menyusui serta kasih sayang kepada anak (Dan *et al.*, 2024). Pada teks di atas, kata *Ar-Rada’ah* memiliki arti penyusuan yang dalam hal ini merupakan penyusuan bayi pada ibu kandung atau pada ibu susu. Sementara itu, kata *Yurdhi’na* menunjukkan perbuatan

pada saat sekarang dan akan datang sehingga dapat dipahami bahwa Allah Swt. Memerintahkan para ibu untuk menyusui anak-anaknya secara berkelanjutan sejak awal kelahiran hingga masa sempurna penyusuan, yaitu dua tahun (Leu, 2021).

Berdasarkan Tafsir Al-Mishbah mengenai QS Al-Baqarah / 2:233 menjelaskan bahwa Allah memerintahkan ibu untuk menyusukan anak-anaknya sejak kelahiran hingga dua tahun penuh. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan, tetapi bukanlah kewajiban. Ini dipahami dari penggalan ayat yang menyatakan, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Namun demikian, ia adalah anjuran yang sangat ditekankan, seakan-akan ia adalah perintah wajib. Jika ibu bapak sepakat untuk mengurangi masa tersebut, maka tidak mengapa. Tetapi hendaknya jangan berlebih dari dua tahun karena dua tahun telah dinilai sempurna oleh Allah (Quraish Shihab, 2021).

Selain itu, perintah untuk menyusui selama 2 tahun juga terdapat dalam QS Luqman / 31:14, yaitu:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Terjemahnya:

“Kami mewasiatkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah dan menyapihnya dalam dua tahun.598) (Wasiat Kami,) “Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu.” Hanya kepada-Ku (kamu) kembali.” (Qur’an Kemenag, 2024)

Teori kedokteran membuktikan bahwa ASI yang diberikan selama dua tahun terbukti menjadikan bayi lebih sehat karena ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi yang disebabkan oleh patogen penyebab penyakit. ASI juga dapat meningkatkan

kecerdasan dan meningkatkan jalinan kasih sayang. Oleh karena itu, peran ASI sangatlah penting bagi kehidupan anak (Leu, 2021).

Beberapa ibu yang menyadari pentingnya ASI bagi tumbuh kembang bayi, tetapi memiliki kendala dalam memberikan ASI-nya sendiri kepada anaknya, akan menitipkan anaknya untuk disusui dan bahkan membeli ASI dari orang lain. Di negara-negara maju, setiap bayi yang membutuhkan ASI donor dipermudah dengan adanya Bank ASI. Sedangkan di Indonesia sendiri, Bank ASI masih belum ada sehingga donor ASI dilakukan secara individu ataupun melalui komunitas dan yayasan. Dalam islam, orang tua diperbolehkan untuk menyusukan anaknya kepada wanita lain. Namun, sumber ASI tersebut harus jelas karena adanya konsekuensi hubungan kemahraman, sebagaimana layaknya anak kandung (Juniarti *et al.*, 2023). Larangan mengadakan perkawinan dengan ibu dan saudara sepersusuan terkandung dalam QS An-Nisa/4:23

حُرِّمَتْ عَلَيْكُمْ أُمَّهَاتُكُمْ وَبَنَاتُكُمْ وَأَخَوَتُكُمْ وَعَمَّاتُكُمْ وَخَالَاتُكُمْ وَبَنَاتُ الْأَخِ وَبَنَاتُ الْأُخْتِ وَأُمَّهَاتُكُمُ الَّتِي أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخَوَتُكُم مِّنَ الرَّضَاعَةِ وَأُمَّهَاتُ نِسَائِكُمْ وَرَبَائِبُكُمُ الَّتِي فِي حُجُورِكُم مِّن نِّسَائِكُمُ الَّتِي دَخَلْتُم بِهِنَّ فَإِن لَّمْ تَكُونُوا دَخَلْتُم بِهِنَّ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ ۖ وَخَالَاتُ أَبْنَائِكُمُ الَّذِينَ مِنْ أَصْلَابِكُمْ وَأَن تَجْمَعُوا بَيْنَ الْأُخْتَيْنِ إِلَّا مَا قَدْ سَلَفَ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ غَفُورًا رَّحِيمًا

Terjemahnya:

“Diharamkan atas kamu (menikahi) ibu-ibumu, anak-anak perempuanmu, saudara-saudara perempuanmu, saudara-saudara perempuan ayahmu, saudara-saudara perempuan ibumu, anak-anak perempuan dari saudara laki-lakimu, anak-anak perempuan dari saudara perempuanmu, ibu yang menyusui, saudara-saudara perempuanmu sesusuan, ibu istri-istrimu (mertua), anak-anak perempuan dari istrimu (anak tiri) yang dalam pemeliharaanmu dari istri yang telah kamu campuri, tetapi jika kamu belum bercampur dengan istrimu itu (dan sudah kamu ceraikan), tidak berdosa bagimu (menikahnya), (dan diharamkan bagimu) istri-istri anak kandungmu (menantu), dan (diharamkan pula) mengumpulkan (dalam pernikahan) dua perempuan yang bersaudara, kecuali (kejadian pada masa) yang

telah lampau. Sesungguhnya Allah adalah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.” (Qur'an Kemenag, 2024)

Walaupun dalam QS An-Nisa/4:23 hanya menyatakan wanita yang dilarang untuk dinikahi karena sepersusuan adalah ibu dan saudara-saudara sepersusuan saja, tetapi *fukaha* berpendapat bahwa yang dilarang tidak hanya sebatas ibu dan saudara sepersusuan. Namun sama halnya dengan perempuan lain yang mempunyai hubungan darah dengan ibu susuan dan saudara sepersusuan (Fauzi, 2020).

Ketika menelusuri dalam kitab hadis, ditemukan beberapa hadis yang membahas tentang kadar ASI yang menjadikan mahram atau saudara sepersusuan. Namun dengan menggunakan metode *al-jam'u*, dapat ditarik kesimpulan bahwa kadar penyusuan yang menjadikan mahram adalah dengan lima kali hisapan (HR Muslim/2634) serta penyusuan yang terjadi karena rasa lapar dan susuan tersebut ketika anak belum berusia dua tahun (HR Tirmidzi/1072) (Anisah, 2022). Berikut ini sumber hadist yang digunakan

سنن الترمذي ١٠٧٢: حَدَّثَنَا قُتَيْبَةُ حَدَّثَنَا أَبُو عَوَانَةَ عَنْ هِشَامِ بْنِ عُرْوَةَ عَنْ أَبِيهِ عَنْ فَاطِمَةَ بِنْتِ الْمُنْذِرِ عَنْ أُمِّ سَلَمَةَ قَالَتْ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَا يُحَرِّمُ مِنَ الرِّضَاعَةِ إِلَّا مَا فَتَقَ الْأُمَمَاءُ فِي الثَّدِيِّ وَكَانَ قَبْلَ الْفِطَامِ قَالَ أَبُو عِيسَى هَذَا حَدِيثٌ حَسَنٌ صَحِيحٌ وَالْعَمَلُ عَلَى هَذَا عِنْدَ أَكْثَرِ أَهْلِ الْعِلْمِ مِنْ أَصْحَابِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَغَيْرِهِمْ أَنَّ الرِّضَاعَةَ لَا تُحَرِّمُ إِلَّا مَا كَانَ دُونَ الْحَوْلَيْنِ وَمَا كَانَ بَعْدَ الْحَوْلَيْنِ الْكَامِلَيْنِ فَإِنَّهُ لَا يُحَرِّمُ شَيْئًا وَفَاطِمَةُ بِنْتُ الْمُنْذِرِ بِنْتُ الزُّبَيْرِ بِنْتُ الْعَوَّامِ وَهِيَ امْرَأَةُ هِشَامِ بْنِ عُرْوَةَ

Artinya:

“Sunan Tirmidzi 1072: Telah menceritakan kepada kami Qutaibah, telah menceritakan kepada kami Abu 'Awanah dari Hisyam bin 'Urwah dari Bapakny dari Fathimah bin Al Mundzir dari Umu Salamah berkata: Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda: "Persusuan tidak bisa menjadikan mahram, kecuali (susuan) yang mengenyangkan dan terjadi sebelum disapih." Abu Isa berkata: "Ini merupakan hadits hasan sahih

dan diamalkan para ulama dari kalangan sahabat Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam dan yang lainnya: bahwa persusuan tidak menjadikan mahram kecuali pada bayi di bawah dua tahun. Jika telah berlangsung waktu dua tahun, tidak menjadikan mahram. Fathimah binti Al Mundzir bin Zubair bin 'Awwam adalah istri Hisyam bin 'Urwah.'" (HaditsSoft, 2024)

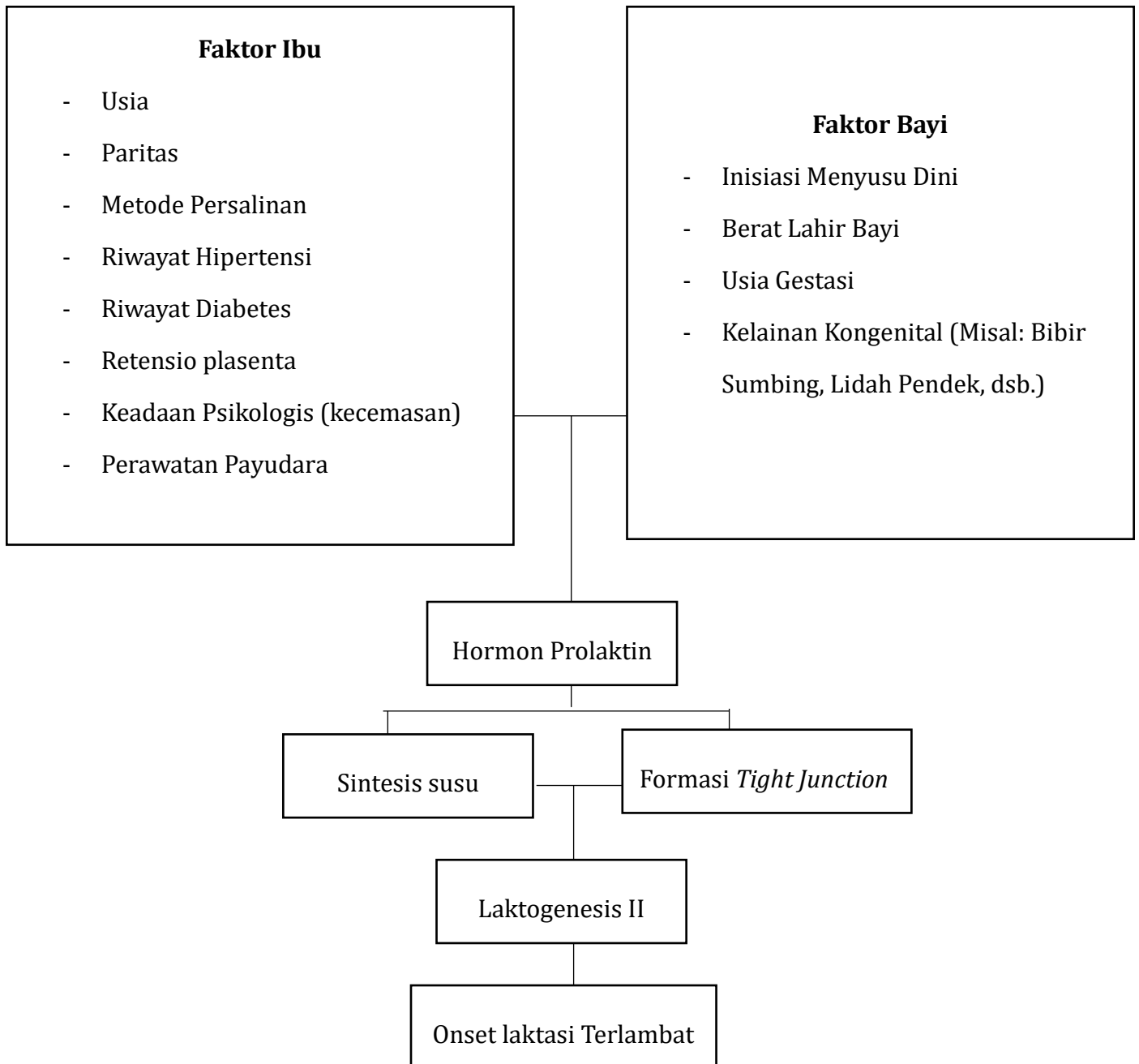
صحيح مسلم ٢٦٣٤: حَدَّثَنَا يَحْيَى بْنُ يَحْيَى قَالَ قَرَأْتُ عَلَى مَالِكٍ عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ أَبِي بَكْرٍ عَنْ عَمْرَةَ عَنْ عَائِشَةَ أَنَّهَا قَالَتْ كَانَ فِيمَا أُنْزِلَ مِنَ الْقُرْآنِ عَشْرُ رَضَعَاتٍ مَعْلُومَاتٍ يُحَرِّمْنَ ثُمَّ نُسِخْنَ بِخَمْسٍ مَعْلُومَاتٍ فَتُؤْفَى رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَهُنَّ فِيمَا يُقْرَأُ مِنَ الْقُرْآنِ

Artinya:

"Shahih Muslim 2634: Telah menceritakan kepada kami Yahya bin Yahya dia berkata: Saya membaca di hadapan Malik dari Abdullah bin Abu Bakar dari 'Amrah dari 'Aisyah dia berkata: "Dahulu dalam Al Qur'an susuan yang dapat menyebabkan menjadi mahram ialah sepuluh kali penyusuan, kemudian hal itu dinasakh (dihapus) dengan lima kali penyusuan saja. Lalu Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam wafat, dan ayat-ayat Al Qur'an masih tetap di baca seperti itu." (HaditsSoft, 2024)

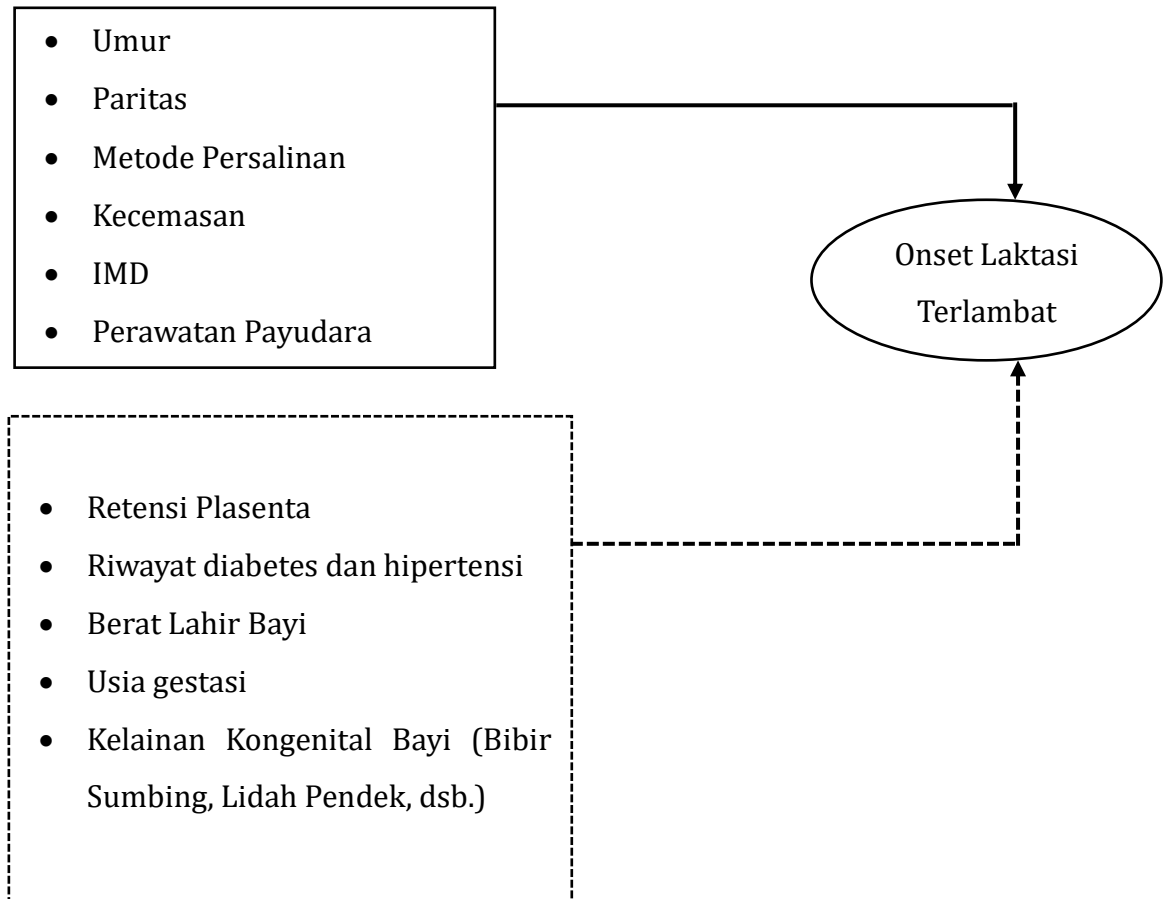
Berdasarkan metode *al-jam'u*, kadar air susu yang menyebabkan saudara sepersusuan adalah dengan lima kali hisapan dan sebelum usia dua tahun. Hal tersebut selaras dengan teori dalam dunia kedokteran, yaitu dengan lima hisapan sudah menyebabkan pertumbuhan dan mengenyangkan bayi yang lapar serta usia di bawah dua tahun dikenal sebagai *golden periode*. Pada periode tersebut akan terjadi perkembangan dan pertumbuhan yang paling pesat pada diri seorang anak (Anisah, 2022).

E. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan:

-  : Variabel Dependen
-  : Variabel Independen
-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Hubungan yang diteliti
-  : Hubungan yang tidak diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Etika Penelitian

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dengan Nomor surat E.101/KEPK/FKIK/I/2025 dan mendapatkan *ethical clearance*. Dalam meneliti, peneliti memperhatikan beberapa hal berikut:

1. Peneliti membawa surat pengantar sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada pihak terkait.
2. Dalam upaya menghormati dan menjaga privasi subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan identitas lengkap saat proses pengambilan data. Sebagai gantinya, peneliti menggunakan inisial sebagai pengganti identitas pasien.
3. Peneliti tidak memaksa atau mengintervensi subjek penelitian dalam proses pengambilan data.
4. Peneliti memberikan manfaat kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian.

B. Jenis dan Lokasi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan prosedur analitik observasional.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar.

C. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian adalah *cross-sectional*. *Cross-sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan pada saat bersamaan. Dalam penelitian *cross-sectional*, peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu dan peneliti tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan (Adiputra *et al.*, 2021).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah angka rata rata per bulan ibu post partum yang bersalin di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Cabang Makassar pada bulan Januari-Mei 2024 yang berjumlah 147 orang.

2. Sampel

Dalam penelitian ini, sampel ditentukan dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan menggunakan rumus Slovin dengan margin error sebanyak 5% dan tingkat kepercayaan 95% sebagai berikut.

Besarnya sampel ditentukan berdasarkan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$
$$n = \frac{147}{1 + 147(0,05^2)}$$
$$n = \frac{147}{1 + 0,3675}$$
$$n = 107,49$$

Keterangan:

s = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kesalahan yang diinginkan (0,05)

Dari hasil perhitungan menggunakan rumus tersebut, maka diperoleh 115,3 yang dibulatkan menjadi 108 sampel.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah wawancara langsung kepada responden sesuai dengan kuesioner dan *checklist*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang didasarkan atas suatu pertimbangan, seperti ciri-ciri atau sifat-sifat suatu populasi (Kumara, 2018). Teknik *sampling* ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menghindari adanya bias dalam penelitian.

1. Kriteria Inklusi

- a. Seluruh ibu post partum yang melahirkan di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar.
- b. Ibu post partum yang melahirkan bayi cukup bulan (≥ 37 minggu).
- c. Ibu post partum yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal (≥ 2500 gr).
- d. Ibu melahirkan bayi tanpa cacat kongenital pada area mulut.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang tidak setuju dijadikan sebagai sampel penelitian.

- b. Ibu mengalami retensi plasenta.
- c. Ibu memiliki riwayat penyakit diabetes dan hipertensi
- d. Bayi mengalami kelainan kongenital (bibir sumbing, lidah pendek, dsb.).

F. *Desain Penelitian*

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan prosedur analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*.

G. *Variabel Penelitian*

1. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Sahir, 2021). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah onset laktasi terlambat.

2. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi variabel dependen (Sahir, 2021). Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, paritas, metode persalinan, kecemasan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan perawatan payudara.

H. *Instrumen Penelitian*

1. Kuesioner dan *Checklist*

a. Penapisan Responden (Kuesioner A)

Kuesioner ini digunakan untuk memfilter calon responden berdasarkan pertanyaan pertanyaan yang terkait dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Pertanyaan pertanyaan dalam kuesioner ini berupa pertanyaan

tertutup. Apabila jawaban yang diberikan ibu terdapat setidaknya satu jawaban 'Ya', maka ibu tidak akan dijadikan sebagai responden penelitian.

b. Identitas Responden (Kuesioner B)

Kuesioner ini berisi pertanyaan pertanyaan mengenai data identitas atau karakteristik yang melekat pada diri responden.

c. Riwayat Kehamilan & Persalinan (Kuesioner C)

Kuesioner ini berisi pertanyaan pertanyaan mengenai riwayat kehamilan dan persalinan responden. Pertanyaan mengenai tanggal dan waktu persalinan membutuhkan informasi dari catatan registrasi persalinan RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar agar jawaban yang didapatkan lebih valid.

d. Onset Laktasi (*Checklist D*)

Checklist ini digunakan untuk mengukur waktu ketika ibu pertama kali merasakan persepsi tentang terjadinya onset laktasi. Dalam *checklist* ini, ibu ditanya apakah ia sudah merasa payudaranya terasa penuh, payudara terasa membengkak, atau ASI merembes secara spontan. Apabila responden sudah mengalami salah satu gejala tersebut, maka ibu akan diminta untuk mengingat kapan gejala tersebut ia rasakan untuk pertama kalinya (Lian *et al.*, 2022). Jika timbulnya gejala tersebut untuk pertama kali > 72 jam pasca melahirkan, maka onset laktasi terlambat (Peng *et al.*, 2024).

e. Kecemasan (Kuesioner E)

Pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner baku, yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS-A). HARS-A terdiri dari 14 item pertanyaan yang masing masing item pertanyaan meliputi beberapa gejala. Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori: 0= tidak ada

gejala sama sekali, 1= ringan atau minimal satu gejala ada, 2= sedang atau separuh gejala ada, 3= berat atau lebih dari separuh gejala ada, dan 4= sangat berat atau semua gejala ada (Rindayati *et al.*, 2020). Total dari skor tersebut kemudian di kategorikan berdasarkan tingkatan kecemasan, yaitu tidak ada kecemasan jika skor < 14, kecemasan ringan jika skor 14 – 20, kecemasan sedang jika skor 21 – 27, kecemasan berat jika skor 28 – 41, dan kecemasan berat sekali jika skor 42 – 56 (Malik *et al.*, 2022).

2. Catatan Registrasi Persalinan

Catatan registrasi persalinan diperlukan untuk melihat tanggal dan waktu persalinan responden sehingga peneliti dapat menghitung jarak waktu persalinan responden sampai onset laktasinya mulai dan mengkategorikannya menjadi onset laktasi terlambat atau tidak terlambat.

I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

a. Editing

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan di mana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya (Syapitri *et al.*, 2021).

b. Coding

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor) (Adiputra *et al.*, 2021).

c. *Tabulating*

Tabulasi data, yaitu memasukkan data ke dalam tabel-tabel yang telah tersedia, baik tabel untuk data mentah maupun untuk data yang digunakan untuk menghitung data tertentu secara spesifik (Adiputra *et al.*, 2021).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis terhadap satu variable yang berdiri sendiri dan tidak dikaitkan dengan variable lain (Slamet Widodo *et al.*, 2023). Dalam penelitian ini, variabel yang akan dianalisis univariat adalah umur, paritas, metode persalinan, tingkat kecemasan, IMD, perawatan payudara, dan onset laktasi terlambat pada ibu post partum.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk menganalisis hubungan atau korelasi antara variabel bebas (usia, paritas, metode persalinan, tingkat kecemasan, IMD, dan perawatan payudara) dengan variabel terikat (onset laktasi terlambat). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan uji *Chi-Square* untuk menguji hipotesis terkait ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang diteliti (Sarwono & Handayani, 2021).

J. Alur Penelitian



Bagan 3. 1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar pada bulan Januari 2025. Hasil penelitian ini melibatkan total 108 responden, yang terdiri dari 36 responden ibu post partum dengan onset laktasi terlambat dan 72 responden ibu post partum dengan onset laktasi tidak terlambat. Informasi lebih lanjut mengenai hasil penelitian ini dapat ditemukan dalam tabel dan penjelasan yang disajikan secara rinci.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Sampel

Tabel 4. 1 Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Dasar Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar

Karakteristik Responden	n (%)
Usia Ibu	
< 20 Tahun	7 (6.5%)
20-35 Tahun	67.6 (67.6%)
> 35 Tahun	25.9 (25.9%)
Pendidikan Terakhir Ibu	
Tidak Tamat SD	0 (0%)
SD/Sederajat	6 (5.6%)
SMP/Sederajat	25 (23.1%)
SMA/Sederajat	45 (41.7%)
Perguruan Tinggi	32 (29.6%)
Pekerjaan	
IRT	78 (72.2%)
Bekerja	30 (27.9%)

Sumber: Data Primer, 2025

Dalam Tabel 4.1 di atas, terlihat distribusi karakteristik responden dari total 108 sampel, meliputi usia ibu, pendidikan terakhir ibu, dan pekerjaan ibu. Berdasarkan usia ibu, dapat diperhatikan bahwa mayoritas responden, sebanyak 73 orang (67.6%), berada pada kelompok usia 20 hingga 35 tahun, sementara tujuh orang (6.5%) berusia 20 tahun ke bawah dan 28 responden yang berusia di atas 35 tahun. Profil pendidikan terakhir ibu dari responden dapat dijelaskan sebagai berikut. Tidak ada responden (0%) yang tidak tamat pendidikan dasar, sedangkan enam responden (5.6%) telah menyelesaikan pendidikan dasar atau setara. Sebanyak 25 responden (23.1%) telah menempuh pendidikan menengah pertama atau setara, ada 25 responden (41.7%) yang menyelesaikan pendidikan menengah atas atau setara, 32 responden (29.6%) telah menyelesaikan pendidikan perguruan tinggi. Selain itu, distribusi pekerjaan ibu juga terefleksikan. Mayoritas responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu sebanyak 78 responden (72.7%). Sementara itu, ada sebanyak 30 responden (27.8%) sedang bekerja di bidang masing masing.

b. Variabel Penelitian

Tabel 4. 2 Distribusi Sampel Berdasarkan Usia, Paritas, Metode Persalinan, Kecemasan, IMD, Perawatan Payudara, dan Onset Laktasi Terlambat Pada Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar

Variabel	n (%)
Usia	
Usia Terlalu Tua / Terlalu Muda	35 (32.4 %)
Usia Reproduksi Normal	73 (67.6 %)
Paritas	
Primipara	28 (25.9%)
Multipara	80 (74.1%)
Metode Persalinan	
Pervaginam	47 (43.5%)

Perabdominal (Sesar)	61 (56.5%)
Kecemasan	
Tidak Ada Kecemasan	49 (45.4%)
Kecemasan Ringan	22 (20.4%)
Kecemasan Sedang	19 (17.6%)
Kecemasan Berat	18 (16.7%)
IMD	
Ya	31 (28.7%)
Tidak	77 (71.3%)
Perawatan Payudara	
Ya	48 (44.4%)
Tidak	60 (55.6%)
Onset Laktasi Terlambat	
Laktasi Terlambat (>72 jam)	36 (33.3%)
Laktasi Tidak Terlambat (≤ 72 jam)	72 (66.7%)

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berada pada usia reproduksi normal, yaitu sebanyak 73 orang (67,6%), sedangkan 35 orang (32,4%) termasuk terlalu muda atau terlalu tua. Dari segi paritas, mayoritas responden adalah multipara sebanyak 80 orang (74,1%), sementara primipara sebanyak 28 orang (25,9%). Berdasarkan metode persalinan, sebagian besar responden melahirkan dengan metode perabdominal (sesar) sebanyak 61 orang (56,5%), sementara 47 orang (43,5%) melahirkan secara pervaginam. Dalam hal Inisiasi Menyusu Dini (IMD), sebanyak 31 responden (28,7%) melakukannya, sedangkan 77 responden (71,3%) tidak melakukannya. Terkait perawatan payudara, sebanyak 48 responden (44,4%) melakukannya, sedangkan 60 responden (55,6%) tidak melakukannya. Tingkat kecemasan menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu 49 orang (45,4%), tidak mengalami kecemasan (skor <14), sementara 22 orang (20,4%) mengalami kecemasan ringan (skor 14–20), 19 orang (17,6%) mengalami kecemasan sedang (skor 21–27), dan 18 orang (16,7%) mengalami kecemasan berat (skor 28–41),

dengan tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat sekali (skor 42–56). Berdasarkan onset laktasi terlambat, sebagian besar responden, yaitu 72 orang (66,7%) mengalami onset laktasi yang tidak terlambat (≤ 72 jam). Namun masih ada ibu post partum yang mengalami onset laktasi terlambat, yaitu sebanyak 36 orang (33,3%).

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas (usia, paritas, metode persalinan, kecemasan, IMD, dan perawatan payudara) dengan variabel terikat (onset laktasi terlambat). Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square test* dengan tingkat kemaknaan *p-value* $< 0,05$. Berikut hasil yang didapatkan

Tabel 4. 3 Uji Statistik Hubungan antara Usia dengan Onset Laktasi Terlambat pada Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar

Usia	Onset Laktasi				<i>p-value</i>
	Terlambat		Tidak Terlambat		
	n	(%)	n	(%)	
Usia Terlalu Tua / Terlalu Muda	19	54.3	16	45.7	0.001*
Usia Reproduksi normal	17	23.3	56	76.7	

* *Chi-Square test*

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.3 dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu post partum dengan onset laktasi terlambat di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar (*p-value* = 0,001). Ibu-ibu yang terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun) lebih banyak yang mengalami onset laktasi terlambat (54,3%) dibandingkan dengan

ibu-ibu yang berada pada usia reproduksi normal (20-35 tahun) yang hanya 23,3%.

Tabel 4. 4 Uji Statistik Hubungan antara Paritas dengan Onset Laktasi Terlambat pada Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar

Paritas	Onset Laktasi Terlambat				<i>p-value</i>
	Laktasi Terlambat		Laktasi Tidak Terlambat		
	n	(%)	n	(%)	
Primipara	16	57.1	12	42.9	0.002*
Multipara	20	25.1	60	75.0	

* *Chi-Square test*

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.4, penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas ibu post partum dengan onset laktasi terlambat ($p\text{-value} = 0,002$). Ibu primipara lebih banyak yang mengalami onset laktasi terlambat (57,1%) dibandingkan dengan ibu multipara yang hanya 25,1%.

Tabel 4. 5 Uji Statistik Hubungan antara Metode Persalinan dengan Onset Laktasi Terlambat pada Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar

Metode Persalinan	Onset Laktasi Terlambat				<i>p-value</i>
	Laktasi Terlambat		Laktasi Tidak Terlambat		
	n	(%)	n	(%)	
Pervaginam	7	14.9	40	85.1	<0.001*
Perabdominal (sesar)	29	47.5	32	52.5	

* *Chi-Square test*

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.5, penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara metode persalinan dengan onset laktasi ($p\text{-value} < 0,001$). Ibu yang melahirkan melalui persalinan pervaginam lebih sedikit

yang mengalami onset laktasi terlambat (14,9%) dibandingkan dengan ibu yang melahirkan melalui operasi sesar (47,5%).

Tabel 4. 6 Uji Statistik Hubungan antara Kecemasan dengan Onset Laktasi Terlambat pada Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar

Kecemasan	Onset Laktasi Terlambat				<i>p-value</i>
	Laktasi Terlambat		Laktasi Tidak Terlambat		
	n	(%)	n	(%)	
Tidak Ada Kecemasan	3	6.1	46	93.9	<0.001*
Kecemasan Ringan	4	18.2	18	81.1	
Kecemasan Sedang	12	63.2	7	36.8	
Kecemasan Berat	17	94.4	1	5.6	

* *Chi-Square test*

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.6, penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu post partum dengan onset laktasi (*p-value* <0,001). Ibu yang mengalami kecemasan, terutama kecemasan sedang dan berat, memiliki risiko lebih tinggi mengalami onset laktasi terlambat. Pada ibu yang tidak mengalami kecemasan, hanya 6,1% yang mengalami onset laktasi terlambat. Angka ini meningkat menjadi 18,2% pada ibu dengan kecemasan ringan, 63,2% pada ibu dengan kecemasan sedang, dan 94,4% pada ibu dengan kecemasan berat.

Tabel 4. 7 Uji Statistik Hubungan antara IMD dengan Onset Laktasi Terlambat Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar

Hamamudiyah dan Hamabou					
IMD	Onset Laktasi Terlambat				<i>p-value</i>
	Laktasi Terlambat		Laktasi Tidak Terlambat		
	N	(%)	n	(%)	
Ya	4	12.9	27	87.1	0.004*
Tidak	32	41.6	45	58.4	

* *Chi-Square test*

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.7, penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan onset laktasi terlambat ($p\text{-value} = 0,004$). Ibu yang melakukan IMD lebih sedikit mengalami onset laktasi terlambat (12,9%) dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD (41,6%).

Tabel 4. 8 Uji Statistik Hubungan antara Perawatan Payudara dengan Onset Laktasi Terlambat pada Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar

Perawatan Payudara	Onset Laktasi Terlambat				<i>p-value</i>
	Laktasi Terlambat		Laktasi Tidak Terlambat		
	n	(%)	n	(%)	
Ya	9	18.8	39	81.3	0.004*
Tidak	27	45.0	33	55.0	

* *Chi-Square test*

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.8, penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perawatan payudara dengan onset laktasi ($p=0,004$). Ibu yang melakukan perawatan payudara secara rutin memiliki risiko lebih kecil mengalami onset laktasi terlambat (18,8%) dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan perawatan payudara (45,0%).

B. Pembahasan

1. Hubungan Usia dengan Onset laktasi Terlambat

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu post partum dengan onset laktasi terlambat ($p\text{-value} = 0,001$). Ibu dengan usia <20

tahun dan >35 tahun lebih rentan mengalami keterlambatan onset laktasi dibandingkan dengan ibu dalam rentang usia reproduksi normal (20-35 tahun). Hasil ini sejalan dengan beberapa studi yang telah dilakukan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pramesi *et al.* (2021), didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami onset laktasi tidak terlambat, yaitu dengan rentang usia 20-35 tahun sebanyak 43 responden (65,2%) dari 66 responden. Ibu yang berusia <20 tahun sebagian besar 4 responden (100%)) mengalami onset laktasi yang lambat. Hal ini disebabkan karena ibu dengan usia <20 tahun masih belum siap dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan masa nifasnya. Ibu dengan usia >35 tahun juga cenderung mengalami onset laktasi yang lambat yaitu sebanyak 3 responden (75%) dari 4 responden karena terjadinya penurunan fungsi alat reproduksi ibu (Pramesi *et al.*, 2021). Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rocha *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa usia ibu memiliki hubungan signifikan dengan keterlambatan onset laktasi ($p\text{-value} = 0.010$). Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa respons hormonal terhadap persalinan mungkin lebih lambat pada ibu yang lebih tua sehingga hal tersebut mempengaruhi produksi prolaktin dan oksitosin yang penting dalam produksi ASI. Selain itu, usia ibu yang terlalu tua lebih mungkin mengalami kondisi gangguan metabolik, seperti diabetes yang dapat berkontribusi terhadap keterlambatan produksi ASI (Rocha *et al.*, 2020). Studi sebelumnya menunjukkan bahwa ibu dengan gangguan metabolik memiliki kadar insulin yang lebih tinggi sehingga dapat menghambat sintesis prolaktin dan menurunkan sensitivitas reseptor oksitosin (Spatz *et al.*, 2024). Sementara itu pada usia 20-35 tahun, seorang wanita cenderung jarang mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Adanya hubungan yang signifikan antara usia dan onset laktasi terlambat juga disebabkan karena perubahan hormonal yang terjadi di setiap tahapan kehidupan. Pada ibu yang masih sangat muda, estrogen dan progesteron yang berperan dalam perkembangan kelenjar mammae masih sedikit karena tubuh baru memasuki tahap awal pubertas. Akibatnya, perkembangan jaringan mammae belum sepenuhnya matang sebelum kehamilan sehingga kesiapan untuk laktasi juga lebih rendah (Katulski *et al.*, 2024). Kurangnya estrogen dan progesterone juga menyebabkan kurangnya stimulasi sekresi prolaktin sehingga dapat menyebabkan keterlambatan onset laktasi. Sebaliknya, pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun, jaringan kelenjar mammae mengalami involusi sehingga epitel secara bertahap digantikan oleh jaringan lemak. Kondisi ini mengurangi kemampuan kelenjar mammae dalam merespons dan memproduksi ASI secara optimal (Xuejing & Ongprasert, 2022).

Dengan demikian, usia ibu post partum memiliki hubungan yang signifikan dengan onset laktasi terlambat karena ibu yang berusia <20 tahun mengalami ketidaksiapan fisiologis dan psikologis, perkembangan jaringan payudara yang belum optimal, dan kurangnya pengalaman dan pengetahuan tentang menyusui dapat menghambat sekresi prolaktin dan oksitosin. Selain itu, kecemasan yang lebih tinggi pada ibu dengan usia yang terlalu muda juga berkontribusi terhadap peningkatan hormon kortisol yang dapat menghambat pelepasan prolaktin dan oksitosin. Sebaliknya, ibu yang berusia >35 tahun cenderung mengalami keterlambatan onset laktasi akibat penurunan respons hormonal terhadap persalinan yang berdampak pada produksi prolaktin dan oksitosin. Faktor metabolik seperti diabetes gestasional dan hipertensi yang lebih umum pada kelompok usia tersebut juga dapat mengganggu mekanisme

hormonal yang diperlukan untuk produksi ASI (Rassie *et al.*, 2022). Sementara itu pada usia 20-35 tahun, seorang wanita cenderung memiliki kondisi fisiologis yang lebih baik karena jarang mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, kondisi psikologis ibu yang berusia 20-35 tahun lebih stabil dibandingkan dengan ibu yang berusia < 20 tahun atau >35 tahun sehingga mereka lebih jarang mengalami keterlambatan onset laktasi.

Namun ada juga penelitian terdahulu yang berbeda dengan hasil penelitian tersebut. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (2020), didapatkan bahwa usia ibu post partum tidak berhubungan dengan keterlambatan onset laktasi ($p\text{-value} = 0,42$). Akan tetapi, peneliti menjelaskan bahwa hubungan yang tidak signifikan tersebut disebabkan karena terdapat perbedaan yang ekstrim antara jumlah ibu yang berusia 20-35 tahun (86,6%) dengan usia <20 dan > 35 tahun (13,4%) (Sembiring, 2020). Begitu pula dengan hasil penelitian oleh Nisa' *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan onset laktasi ($p\text{-value} > 0.05$). Hal tersebut kemungkinan terjadi karena sebagian besar responden dalam penelitian tersebut berada dalam rentang usia reproduksi normal (20-35 tahun) yang dianggap sebagai usia optimal untuk reproduksi. Wanita dalam rentang ini tidak mengalami masalah fisiologis yang berarti terkait produksi ASI sehingga usia tidak menjadi faktor pembeda utama onset laktasi dalam penelitian tersebut (Nisa' *et al.*, 2024).

2. Hubungan Paritas dengan Onset Laktasi Terlambat

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas ibu postpartum dengan onset laktasi terlambat ($p\text{-value} = 0,002$). Hasil penelitian

ini sejalan dengan penelitian Miao *et al.* (2023) yang menemukan bahwa ibu primipara memiliki risiko lebih tinggi mengalami onset laktasi terlambat dibandingkan dengan ibu multipara. Dalam meta-analisis mereka, primiparitas ditemukan sebagai faktor risiko yang signifikan dengan nilai OR = 2,38 dan $p\text{-value} < 0,001$ (Miao *et al.*, 2023). Hal tersebut disebabkan karena ibu primipara cenderung mengalami lebih banyak kesulitan dalam menyusui dibandingkan dengan ibu multipara karena mereka belum pernah memiliki pengalaman sebelumnya. Beberapa faktor yang berkontribusi termasuk kesulitan dalam posisi dan pelekatan bayi saat menyusui sehingga bayi sulit mendapatkan ASI secara optimal, kurangnya kepercayaan diri dalam menyusui, kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda bayi lapar dan kapan harus menyusui yang mengakibatkan ibu primipara mungkin lebih jarang menyusui bayi mereka di awal postpartum sehingga dapat menghambat stimulasi produksi ASI (Miao *et al.*, 2023).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mullen *et al.* (2022) yang mendapati bahwa ibu primipara memiliki risiko lebih tinggi mengalami onset laktasi yang terlambat dibandingkan ibu multipara. Dalam penelitian Mullen *et al.* (2022), primiparitas ditemukan sebagai salah satu faktor risiko signifikan terhadap keterlambatan onset laktasi (OR = 1,96). Secara eksplisit, *odds ratio* (OR) tersebut menunjukkan bahwa ibu primipara hampir dua kali lebih berisiko mengalami keterlambatan onset laktasi. Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa hal tersebut bisa juga disebabkan oleh pengaruh faktor psikologis. Ibu primipara lebih sering mengalami kecemasan dibandingkan ibu multipara, yang dapat berdampak pada keterlambatan onset laktasi. Pada ibu yang mengalami kecemasan dan stress, tingkat prolaktin lebih

rendah, sehingga tubuh lebih lambat beralih dari kolostrum ke ASI matur (laktogenesis II) (Mullen *et al.*, 2022).

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (2020) yang menyatakan bahwa Tidak ada hubungan paritas dengan keterlambatan onset laktasi ($p=0,70$). Hal ini diduga bahwa meskipun ibu multipara sudah punya pengalaman saat menyusui sehingga lebih proaktif untuk menyusukan bayinya, tetapi berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini, ia melihat bahwa ibu primipara lebih banyak didampingi oleh keluarganya saat melahirkan pertama kali dibandingkan dengan multipara. Hal ini memberikan dukungan positif pada mental dan psikologis untuk keberhasilan menyusui (Sembiring, 2020).

Dengan demikian, adanya hubungan yang signifikan antara usia dan onset laktasi terlambat juga disebabkan karena ibu multipara memiliki kelenjar *mammæ* yang telah mengalami laktogenesis sebelumnya, sehingga terjadi perubahan epigenetik yang meningkatkan sensitivitas terhadap prolaktin. Kondisi ini memungkinkan produksi susu yang lebih cepat karena jumlah reseptor prolaktin yang bekerja lebih banyak. Selain itu, beberapa sel epitel *mammæ* yang mengalami maturisasi pada laktogenesis sebelumnya masih tetap ada sehingga kelenjar *mammæ* membutuhkan prolaktin yang lebih sedikit untuk memulai onset laktasi. Jadi, proses laktasi pada ibu multipara lebih efisien karena lebih banyak reseptor yang berikatan dengan prolaktin dan terjadi penajakan prolaktin yang lebih tinggi dibandingkan pada ibu primipara sehingga onset laktasi lebih cepat terjadi (Lian *et al.*, 2022).

3. Hubungan Metode Persalinan dengan Onset Laktasi Terlambat

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara metode persalinan dengan onset laktasi terlambat ($p\text{-value} < 0,001$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nisa' *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara metode persalinan dengan onset laktasi dengan $p\text{-value} = 0,000$. Didapatkan bahwa ibu yang melahirkan secara sesar memiliki kemungkinan lebih besar mengalami keterlambatan onset laktasi dibanding ibu yang melahirkan secara normal atau pervaginam. Hal tersebut disebabkan karena pada persalinan normal, terjadi stimulasi alami oksitosin dan prolaktin akibat kontraksi rahim dan rangsangan puting saat bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Namun, pada persalinan sesar, mengalami keterlambatan dalam respons hormonal. Selain itu, ibu yang melahirkan sesar biasanya tidak melakukan IMD karena ibu memerlukan waktu lebih lama untuk pulih dari efek operasi. Akibatnya, ibu yang melahirkan dengan sesar cenderung mengalami keterlambatan onset laktasi, sering kali lebih dari 72 jam post partum (Nisa' *et al.*, 2024).

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rocha *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara metode persalinan dengan onset laktasi terlambat ($p\text{-value} = 0,334$). Akan tetapi, peneliti menjelaskan bahwa hal tersebut bisa terjadi karena sebagian besar ibu yang melahirkan dengan sectio caesarea di penelitian ini masih mampu melakukan kontak kulit ke kulit dan menyusui dalam waktu yang sesuai karena rumah sakit tempat penelitian ini menerapkan standar *Baby-Friendly Hospital Initiative* (BFHI), yaitu ibu yang menjalani persalinan sesar tetap diberikan kesempatan untuk melakukan IMD dalam 30-60 menit pertama sehingga waktu kontak kulit ke kulit antara ibu

dan bayi tetap optimal, sehingga efek negatif persalinan caesar terhadap onset laktasi dapat dikurangi (Rocha *et al.*, 2020).

Dengan demikian, adanya hubungan yang signifikan antara usia dan onset laktasi terlambat disebabkan karena pada rumah sakit tersebut belum menerapkan standar *Baby-Friendly Hospital Initiative* (BFHI) sehingga kebanyakan ibu yang sesar tidak melakukan IMD. Selain itu, hal tersebut juga bisa disebabkan oleh kurangnya paparan lonjakan hormon estrogen, progesteron, prolaktin, dan oksitosin yang secara alami disekresikan selama proses persalinan hingga kontraksi uterus terjadi (Martin *et al.*, 2022). Minimnya paparan hormon-hormon ini menyebabkan keterlambatan dalam memulai proses laktasi. Selain itu, operasi sesar juga dapat menyebabkan dikontinuitas jaringan yang mengakibatkan nyeri pascaoperasi (Artionang *et al.*, 2023). Rasa nyeri ini memicu respons stres sistemik yang meningkatkan pelepasan hormon stres seperti kortisol dan katekolamin ke dalam aliran darah (Nagel *et al.*, 2023). Kondisi ini berkontribusi terhadap penghambatan sekresi hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan penting dalam produksi dan pelepasan ASI sehingga akhirnya menyebabkan onset laktasi menjadi lebih lama.

4. Hubungan Kecemasan dengan Onset Laktasi Terlambat

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan onset laktasi terlambat ($p\text{-value} = <0,001$). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Zahra *et al.* (2023). Dalam penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan kecemasan dengan keterlambatan onset laktasi ($p\text{-value} = 0,000$) (Zahra *et al.*, 2023). Begitupun juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oliva-Pérez & Oliver-Roig

(2022) dengan nilai $p\text{-value} = 0,032$. Penelitian penelitian tersebut mengatakan bahwa semakin cemas seseorang, maka semakin besar kemungkinan ia mengalami onset laktasi terlambat. Hal ini karena kecemasan yang tinggi dapat menurunkan kadar prolaktin sehingga tubuh ibu lebih lambat dalam memproduksi ASI. Semakin tinggi kecemasan, semakin kecil respons prolaktin terhadap rangsangan hisapan bayi, yang menyebabkan keterlambatan onset laktasi (Oliva-Pérez & Oliver-Roig, 2022).

Saat seseorang mengalami cemas, depresi, atau stres, tubuh merespons dengan mengaktifkan *hypothalamic-pituitary-adrenocortical* (HPA) system dan *sympathetic adrenal medullary* (SAM) system. Sebagai bagian dari sistem saraf simpatik, SAM melepaskan katekolamin yang memicu respons *fight or flight* (Nagel *et al.*, 2023). Katekolamin ini berperan sebagai *prolactin-inhibiting factor* (PIF) yang menghambat sekresi prolaktin dari hipofisis anterior, sehingga memperlambat proses laktasi (Kim, 2022).

Dengan demikian, kecemasan berhubungan dengan onset laktasi terlambat karena ibu post partum yang mengalami kecemasan akan mempunyai kadar hormon *katekolamin* yang lebih tinggi sehingga hormon tersebut akan menghambat sekresi dari hormon prolaktin yang berperan dalam laktogenesis. Kurangnya hormon prolaktin dalam proses laktogenesis, akan menyebabkan terlambatnya proses transformasi dari laktogenesis I ke laktogenesis II sehingga onset laktasi menjadi terlambat.

5. Hubungan IMD dengan Onset Laktasi Terlambat

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara IMD dengan onset laktasi terlambat ($p\text{-value} = 0,004$). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Zahra *et al.*

(2023). Dalam penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan signifikan antara IMD dengan onset laktasi ($p\text{-value} = 0,011$). Sama halnya dengan penelitian oleh Rocha *et al.* (2020) dengan $p\text{-value} = 0,004$ dan penelitian oleh Li *et al.* (2024) dengan $p\text{-value} = 0,009$. Penelitian penelitian tersebut mengatakan bahwa IMD merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap onset laktasi. Hal tersebut karena IMD meningkatkan sekresi hormon prolaktin dan oksitosin di waktu yang lebih awal (<1 jam post partum) sehingga tubuh ibu lebih cepat memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup (Li *et al.*, 2024).

Dengan demikian, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memiliki peran penting dalam mempercepat onset laktasi karena terjadi peningkatan sekresi hormon prolaktin dan oksitosin dalam waktu yang lebih awal (<1 jam postpartum) yang pada akhirnya mempercepat produksi ASI dalam jumlah yang cukup. Oleh karena itu, IMD dapat dianggap sebagai salah satu faktor dalam mencegah onset laktasi terlambat.

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oliva-Pérez & Oliver-Roig (2022). Hasil penelitian tersebut mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara IMD dengan onset laktasi terlambat ($p\text{-value} = 0,82$). Peneliti menjelaskan bahwa faktor - faktor lain lebih dominan dalam menentukan onset laktasi sehingga meskipun IMD dilakukan, tetapi jika ibu mengalami kesulitan menyusui atau memiliki persepsi negatif terhadap produksi ASI, maka onset laktasi tetap bisa terlambat (Oliva-Pérez & Oliver-Roig, 2022). Oleh karena itu, dapat dikembangkan asumsi bahwa IMD memang efektif dalam mempercepat onset laktasi, tetapi efeknya bisa dipengaruhi oleh faktor lain yang perlu diteliti lebih lanjut.

6. Hubungan Perawatan Payudara dengan Onset Laktasi Terlambat

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat perawatan payudara ibu postpartum dengan onset laktasi terlambat ($p\text{-value} = 0,004$). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Li *et al.* (2024) yang juga mendapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perawatan payudara dengan onset laktasi terlambat ($p\text{-value} = 0.005$). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu yang melakukan pijat payudara atau stimulasi laktasi memiliki peluang hampir dua kali lebih besar untuk mengalami onset laktasi lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak melakukannya. Hal tersebut karena pijat payudara meningkatkan sekresi oksitosin yang berperan dalam refleksi *let-down* ASI. Stimulasi mekanis pada payudara meniru efek hisapan bayi sehingga meningkatkan prolaktin sebagai hormon utama dalam produksi ASI (Li *et al.*, 2024). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fridalni *et al.* (2020), didapatkan pula bahwa ada hubungan signifikan antara perawatan payudara dengan produksi ASI ($p\text{-value} 0,44$) (Fridalni *et al.*, 2020).

Dengan demikian, riwayat perawatan payudara yang dilakukan oleh ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap onset laktasi. Ibu yang melakukan pijat payudara atau stimulasi laktasi lebih mungkin mengalami onset laktasi yang lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan perawatan tersebut. Hal ini dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologis pijat payudara yang meningkatkan sekresi oksitosin dan prolaktin dengan cara meniru efek hisapan bayi, sehingga merangsang refleksi neurohormonal dalam memproduksi ASI secara melimpah.

C. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan sebagai berikut:

1. Penelitian ini hanya dilakukan di satu rumah sakit, yaitu RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar sehingga hasil penelitian ini mungkin tidak dapat digeneralisasikan ke populasi ibu postpartum di rumah sakit lain dengan kondisi yang berbeda.
2. Penelitian ini hanya meneliti beberapa faktor sehingga faktor lain seperti berat badan lahir, usia gestasi, riwayat diabetes, hipertensi, dan riwayat medis tertentu tidak dianalisis dalam penelitian ini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilaksanakan untuk menganalisis faktor faktor yang berhubungan dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Khadijah I Muhammadiyah Makassar menggunakan uji *Chi-Square*, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Terdapat hubungan usia dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
2. Terdapat hubungan paritas dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
3. Terdapat hubungan metode persalinan dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
4. Terdapat hubungan kecemasan dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
5. Terdapat hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.
6. Terdapat hubungan perawatan payudara dengan onset laktasi terlambat pada ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Makassar.

B. *Saran*

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit dan tenaga kesehatan perlu memastikan bahwa proses IMD dilakukan sesegera mungkin setelah persalinan, terutama pada ibu dengan risiko tinggi mengalami onset laktasi terlambat. Selain itu, tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi lebih intensif kepada ibu hamil tentang teknik perawatan payudara dan pentingnya IMD untuk mempercepat onset laktasi. Tenaga kesehatan juga dapat melakukan skrining kecemasan pada trimester akhir kehamilan untuk mengidentifikasi ibu yang berisiko mengalami stres atau kecemasan berlebihan, yang dapat berdampak pada keterlambatan onset laktasi.

2. Bagi Institusi Kesehatan dan Pendidikan

Institusi pendidikan kesehatan dapat menambahkan materi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan onset laktasi terlambat dalam kurikulum agar calon tenaga kesehatan lebih siap dalam mendukung keberhasilan menyusui. Institusi kesehatan juga dapat menyelenggarakan pelatihan berkala bagi tenaga medis terkait teknik menyusui, cara mengurangi kecemasan ibu postpartum, serta strategi optimalisasi IMD untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang mungkin berkontribusi terhadap onset laktasi terlambat dan tidak diteliti dalam penelitian ini. Selain itu, agar hasil penelitian lebih dapat digeneralisasikan, penelitian lanjutan dapat dilakukan di berbagai rumah sakit dan daerah yang berbeda, baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta, untuk melihat

apakah ada perbedaan dalam faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan onset laktasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Akbar, A. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Pervaginam dan Caesarean Section. *Jurnal Pandu Husada*, 5(2), 6–15.
- Anisah, B. P. (2022). Kadar Air Susu yang Menyebabkan Saudara Sepersusuan (Telaah Ma'ani al-Hadits). *Jurnal Riset Agama*, 2(2), 58–83. <https://doi.org/10.15575/jra.v2i2.16737>
- Aritonang, S. L., Sirait, L. I., & Siantar, R. L. (2023). Timing of Colostrum Expulsion Based on Type of Labor in Fourth Period Laboring Mothers. *Journal of World Future Medicine, Health and Nursing*, 1(3), 258–269. <https://doi.org/10.55849/health.v2i1.424>
- Arlenti, L., Rismayani, R., Nababan, L., Oktavia, R., & Mayumi, C. (2022). Perawatan Payudara pada Ibu Menyusui di Posyandu Kopi Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas. *Jurnal Besemah*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.58222/jurnalbesemah.v1i1.41>
- Azizah, N., & Rafhani, R. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In S. B. Septi & M. T. Muhammad (Eds.), *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (Pertama). UMSIDA Press. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. (2024). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Edisi VI*. <https://kbbi.kemdikbud.go.id>
- Britten, F. L., Lai, C. T., Geddes, D. T., Callaway, L. K., & Duncan, E. L. (2022). Is Secretory Activation Delayed in Women with Type Two Diabetes? A Pilot Study. *Nutrients*, 14(7), 1–15. <https://doi.org/10.3390/nu14071323>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., & Hoffman, B. L. (2022). Williams Obstetrics. In *Catastrophic Perioperative Complications and Management: A Comprehensive Textbook* (26th ed.). McGraw Hill.
- Ćwiek, D., Hybiak, K., Czechowska, K., Szymoniak, K., & Zimny, M. (2022). The effect of procedures used in the delivery room on the time of the onset of lactation. 68(4), 52–55. <https://doi.org/10.21164/pomjlifesci.861>
- Dalley, A. F., & Agur, A. M. R. (2023). *Moore's Clinically Oriented Anatomy* (9th ed.). Wolters Kluwer.
- Dan, S., Ibnu, T., Arifin, M. I., Prasetiawati, E., & Agus, M. (2024). *Qur'anic Interpretation Journal*. 2024, 24–36.
- Dong, D., Ru, X., Huang, X., Sang, T., Li, S., Wang, Y., & Feng, Q. (2022). A prospective cohort study on lactation status and breastfeeding challenges in mothers giving birth to preterm infants. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00447-4>
- Drake, R. L., Vogl, A. W., & Mitchell, A. W. M. (2017). Gray's Basic Anatomy. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Farah, E., Barger, M. K., Klima, C., Rossman, B., & Hershberger, P. (2021).

- Impaired Lactation: Review of Delayed Lactogenesis and Insufficient Lactation. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 66(5), 631–640. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13274>
- Fatimah, S., & Fatmasaanti, U. (2020). Analisis Faktor Yang Behubungan Dengan Jenis Persalinan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(3), 277–281. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i3.2714>
- Fatmawati, F., Maduratna Irawati, B., & Auliya, H. (2022). Literature Review: The Relationship of Anxiety Towards The Production of Breast Milk in Postpartum Mothers. *Journal Research of Social Science, Economics, and Management*, 1(11), 1932–1940. <https://doi.org/10.59141/jrssem.v1i11.198>
- Fauzi, F. (2020). Larangan Perkawinan Sepersusuan Ditinjau dari Perspektif Hukum Islam dan Medis. *TAHKIM, Jurnal Peradaban Dan Hukum Islam*, 3(2), 39–58.
- Fitraneti, E., & RSUD Mohammad Natsir. (2022). Panduan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Asi Eksklusif Tahun 2022. In *Pemerintah Provinsi Sumatera Barat RSUD Mohammad Natsir*. https://ppid.sumbarprov.go.id/images/2023/07/file/PANDUAN_IMD_DAN_ASI_EKSLUSIF_compressed.pdf
- Francis, J., Gelner, E., & Dickton, D. (2024). Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Window into Breastfeeding Outcomes in Varied Healthcare Systems. *Nutrients*, 16(19), 1–10. <https://doi.org/10.3390/nu16193239>
- Fridalni, N., Guslinda, Minropa, A., & Rini Rahmayanti. (2020). Hubungan Perawatan Payudara Dengan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Kecamatan Padang Timur Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 3(2), 52–59. <https://doi.org/10.36984/jkm.v3i2.159>
- Gartner, L. P. (2019). *Cell Biology and Histology* (8th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Grimes, M., Mahony, J., Kim, S., Zahn, C. M., & Walsh, J. (2023). *Breastfeeding Handbook for Physicians* (3rd ed.). American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetricians and Gynecologists. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7402985/pdf/cep-2020-00311.pdf>
- GÜNEŞ, B., & YALÇIN, S. S. (2023). Delayed Onset of Lactation and Accompanying Perinatal Factors in Mothers Who Delivered at the End of A Normal Term Pregnancy. *Genel Tıp Dergisi*, 33(3), 342–346. <https://doi.org/10.54005/geneltip.1275708>
- Guyton, A. C., Hall, J. E., Hall, M. E., & Oliver, J. (2019). Physiology Medical - Dr Guyton. In *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (Vol. 1, Issue, p. 1059).
- HaditsSoft. (2024). *HaditsSoft*.
- Herman, S., & Hermanto, J. T. (2020). Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur). In W. Ansari (Ed.), *Yayasan Avicenna Kendari* (1st ed.). Yayasan Avicenna Kendari.
- Hipson, M., & Anggraini, E. K. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang

- Berhubungan Dengan Persalinan Normal. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 13(2), 89–100. <https://doi.org/10.36729/bi.v13i2.747>
- Juniarti, Iksan, & Hidayatullah, S. (2023). Akibat Hukum Pemberian Dan Penerimaan Asi Donor Terhadap Hubungan Nasab Dan Implikasinya Terhadap Hukum Perkawinan. *NALAR: Journal Of Law and Sharia*, 1(3), 179–199. <https://doi.org/10.61461/nlr.v1i3.47>
- Katulski, K., Katulski, A., Nykowska, A., Beutler, K., Kozierek, K., Antczak, S., & Katulska, K. (2024). Physiological Changes In The Mammary Glands During A Female's Life. *Polish Journal of Radiology*, 89, e386–e390. <https://doi.org/10.5114/pjr/189566>
- Kausar, N., Septriana, S., & Nita, V. (2022). Metode Persalinan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Rsia Yasmin Kota Palangka Raya. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 17(4), 285. <https://doi.org/10.35842/mr.v17i4.856>
- Kemenkes RI. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021. *Kementrian Kesehatan RI*. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-131313-1tahunan-314.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023. In *Kemenkes*.
- Kim, Y. J. (2020). Pivotal roles of prolactin and other hormones in lactogenesis and the nutritional composition of human milk. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 63(8), 312–313. <https://doi.org/10.3345/cep.2020.00311>
- Kumara, A. R. (2018). Metodologi penelitian kualitatif. In *Metodologi Penelitian Kualitatif*.
- Lawrence, R. M., & Lawrence, R. A. (2023). The Breast and the Physiology of Lactation. In *Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice* (Ninth Edit, pp. 163–185). Elsevier Inc. https://www.us.elsevierhealth.com/media/wysiwyg/us/pdf/Lockwood_9e_Ch11.pdf?srsId=AfmBOoqOl4eUUN6-5LTnnpnW_sIIgbYgDbRBWUwraUYjSMm5zZZ-0lPhC
- Leu, B. (2021). Dampak Penyapihan Menurut Al-Quran Dalam Meningkatkan Kematangan Psikologi Anak Masa Kini. *Urwatul Wutsqo: Jurnal Studi Kependidikan Dan Keislaman*, 10(2), 128–148. <https://doi.org/10.54437/urwatulwutsqo.v10i2.262>
- Li, S., Wupuer, T., & Hou, R. (2024). Factors Influencing Delayed Onset of Lactogenesis: A Scoping Review. *International Journal of General Medicine*, 17(21), 2311–2326. <https://doi.org/10.2147/ijgm.s452108>
- Lian, W., Ding, J., Xiong, T., Liuding, J., & Nie, L. T. (2022). Determinants of delayed onset of lactogenesis II among women who delivered via Cesarean section at a tertiary hospital in China: a prospective cohort study. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00523-3>
- Malik, M., Gasma, A., & Ningsi, A. (2022). Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Berhubungan dengan Keterlambatan Pengeluaran ASI pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 3(1), 1.

<https://doi.org/10.33490/b.v3i1.439>

- Martin, M., Keith, M., Olmedo, S., Edwards, D., Barrientes, A., Pan, A., & Vallengia, C. (2022). Cesarean section and breastfeeding outcomes in an Indigenous Qom community with high breastfeeding support. *Evolution, Medicine and Public Health*, 10(1), 36–46. <https://doi.org/10.1093/emph/eoab045>
- Masruroh, N., & Andriani, R. A. D. (2020). Pengaruh Penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Onset Pengeluaran Kolostrum Di Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 13(01), 96–100. <https://doi.org/10.33086/jhs.v13i01.650>
- Medina Poeliniz, C., Engstrom, J. L., Hoban, R., Patel, A. L., & Meier, P. (2020). Measures of Secretory Activation for Research and Practice: An Integrative Review. *Breastfeeding Medicine*, 15(4), 191–212. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0247>
- Miao, Y., Zhao, S., Liu, W., Jiang, H., Li, Y., Wang, A., & Zhang, Y. (2023). Prevalence and risk factors of delayed onset lactogenesis II in China: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 36(1). <https://doi.org/10.1080/14767058.2023.2214833>
- Mullen, A. J., O'connor, D. L., Hanley, A. J., Piedimonte, G., Wallace, M., & Ley, S. H. (2022). Associations of Metabolic and Obstetric Risk Parameters with Timing of Lactogenesis II. *Nutrients*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.3390/nu14040876>
- Nagel, E. M., Howland, M. A., Pando, C., Stang, J., Mason, S. M., Fields, D. A., & Demerath, E. W. (2023). Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: A narrative review. *Clin Ther*, 44(2), 215–227. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.007>. Maternal
- Nasrullah, M. J. (2021). Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini dan Faktor yang Mempengaruhinya. *Jurnal Medika Utama*, 02(02), 439–447. <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/144>
- Nathasya, P. P., & Irawaty, E. (2020). Hubungan tekanan psikologis dan penundaan akademik (academic procrastination) terhadap prestasi belajar mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. *Tarumanagara Medical Journal*, 2(2), 384–391. <https://doi.org/10.24912/tmj.v3i1.9746>
- Nisa', F., Windarti, Y., Laili, U., & Amalia, R. (2024). Analysis of Characteristics, Activity of Postpartum Mothers, and Social Support in Exclusive Breastfeeding Against the Onset of Lactation. *South Eastern European Journal of Public Health*, 23(1), 225–237. <https://doi.org/10.70135/seejph.vi.697>
- Oliva-Pérez, J., & Oliver-Roig, A. (2022). Relationship of delayed lactogenesis II to maternal perception of insufficient milk: A longitudinal study. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 32(6), 413–422. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2022.07.005>
- Peng, Y., Zhuang, K., & Huang, Y. (2024). Incidence and factors influencing delayed onset of lactation: a systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal*, 19(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00666-5>

- Pillay, J., & Davis, T. J. (2023). *Physiology, Lactation*. StatPearls - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499981/>
- Pramesi, D. Y. A., Toyibah, A., & Wahyu, R. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Onset Laktasi pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Puri Bunda Malang. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(2), 101. <https://doi.org/10.31290/jpk.v10i2.2145>
- Pratiwi, A. E. M., Raully Ramadhani, & Utami Murti Pratiwi. (2022). Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Dengan Angka Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Isipa) Pada Balita Usia 6-12 Bulan. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 6(1), 21-26. <https://doi.org/10.24252/alami.v6i1.27001>
- Putri, E. N., & Warnaini, C. (2023). Age and Parity as Risk Factors for Childbirth Complications: A Systematic Review. *Jurnal Biologi Tropis*, 23(1), 324-332. <https://doi.org/10.29303/jbt.v23i1.5979>
- Qur'an Kemenag. (2024). *Qur'an Kemenag*. Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an.
- Quraish Shihab. (2021). Tafsir Al-misbah jilid 11. In *Lentera Hati* (2nd ed., Vol. 11, Issue 1).
- Rassie, K., Giri, R., Joham, A. E., Mousa, A., & Teede, H. (2022). Prolactin in relation to gestational diabetes and metabolic risk in pregnancy and postpartum: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Endocrinology*, 13(December). <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.1069625>
- Rati Pratama, E., Fiona Pitaloka, M., Wulandari, M., Annisa, N., Anggun Pratiwi, S., Suherni, W., Indri, Y., Keperawatan, D., Ilmu Kesehatan, F., & Mohammad Natsir Bukittinggi, U. (2023). Perawatan Payudara (Breast Care) Di Ruang Rawat Kebidanan Rumah Sakit Islam Yarsi Bukittinggi. *ALtafani : Jurnal Abdimas*, 1(1), 12-16. <https://journal.umnyarsi.ac.id/index.php/ABDIMAS>
- Ratnaningtyas, M. A., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 334-344. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.64147>
- Rejeki, P. sri. (2019). *Catatan Kami tentang ASI* (P. S. Rejeki (ed.); 1st ed.). Oksana Publishing. [http://repository.unair.ac.id/94063/2/Fisiologi Laktasi.pdf](http://repository.unair.ac.id/94063/2/Fisiologi%20Laktasi.pdf)
- Rindayati, R., Nasir, A., & Astriani, Y. (2020). Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 95. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53948>
- Rocha, B. de O., Machado, M. P., Bastos, L. L., Barbosa Silva, L., Santos, A. P., Santos, L. C., & Ferrarez Bouzada, M. C. (2020). Risk Factors for Delayed Onset of Lactogenesis II Among Primiparous Mothers from a Brazilian Baby-Friendly Hospital. *Journal of Human Lactation*, 36(1), 146-156. <https://doi.org/10.1177/0890334419835174>
- Rostom, H., Meng, X., Price, H., Fry, A., Elajnaf, T., Humphrey, R., Guha, N., James, T., Kennedy, S. H., & Hannan, F. M. (2022). Protocol for an observational study investigating hormones triggering the onset of sustained

- lactation: The INSIGHT study. *BMJ Open*, 12(8), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062478>
- Sadovnikova, A., Hovey, R. C., & Wysolmerski, J. J. (2020). The Onset and Maintenance of Human Lactation and its Endocrine Regulation. In *Maternal-Fetal and Neonatal Endocrinology: Physiology, Pathophysiology, and Clinical Management*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-814823-5.00014-3>
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian*. KBM Indonesia.
- Sarwono, A. E., & Handayani, A. (2021). Metode Kuantitatif. In *Metode Kuantitatif* (Issue 1940310019).
- Sastrawinata, S. (2019). Buku Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi. In S. Krisnadi & A. Pribadi (Eds.), *FISIOLOGI OBSTETR Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 3* (3rd ed., pp. 511–535, 381–383). CV. Sagung Seto.
- Sembiring, R. N. S. (2020). Keterlambatan Onset Laktasi pada Ibu Postpartum Normal. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 14. <https://doi.org/10.33757/jik.v4i1.254>
- Sherwood, L. (2018). *Introduction to Human Physiology* (9th ed.). EGC.
- Shofiya, D., Sumarmi, S., Sulistyono, A., & Suyanto, B. (2023). Determinants of successful exclusive breastfeeding in primiparas mothers. *Journal of Public Health in Africa*, 14(S2), 259–263. <https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2614>
- Siagian, L., Anggraeni, M., & Pangestu, G. K. (2023). Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesaria Di Rs Yadika Kebayoran Lama Tahun 2021. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1107–1119. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.707>
- Slamet Widodo, Ladyani, F., Asrianto, L. O., & Rusdi. (2023). Buku Ajar Metode Penelitian. In *CV Science Techno Direct* (Vol. 1).
- Spatz, D. L., Rodríguez, S. Á., Benjilany, S., Finderle, B., von Gartzen, A., Yates, A., & Brumley, J. (2024). Having Enough Milk to Sustain a Lactation Journey: A Call to Action. *Nursing for Women's Health*, 28(4), 256–263. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2024.02.007>
- Sudirman, N. A., Utami Murti Pratiwi, Andi Irhamnia Sakinah, & Purnamaniswaty Yunus. (2024). Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 6-24 Bulan. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.24252/alami.v8i1.35655>
- Suthasmalee, S., & Phaloprakarn, C. (2024). Lactation duration and development of type 2 diabetes and metabolic syndrome in postpartum women with recent gestational diabetes mellitus. *International Breastfeeding Journal*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13006-024-00640-1>
- Suwaydi, M. A., Wlodek, M. E., Lai, C. T., Prosser, S. A., Geddes, D. T., & Perrella, S. L. (2022). Delayed secretory activation and low milk production in women with gestational diabetes : a case series. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 0, 4–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04685-0>

- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Triguno, Y., Kusuma Dewi, P. D. P., Tangkas, N. M. K. S., Suarmini, K. A., Wahyuni, N. K. E., & Asmari, P. J. (2020). Faktor Risiko Kelainan Letak Pada Ibu Hamil : Studi Karakteristik Gestasi Pada Rumah Sakit Swasta Di Kabupaten Buleleng, Bali. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 186–189. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2420>
- WHO. (2023). *Infant and young child feeding*. https://doi.org/10.1787/health_glance_ap-2018-22-en
- WHO. (2024). *Ibu Membutuhkan Lebih Banyak Dukungan Menyusui Selama Masa Kritis Bayi Baru Lahir*. World Health Organization. <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/01-08-2024-mothers-need-more-breastfeeding-support-during-critical-newborn-period>
- Wray, S., Prendergast, C., & Wallace, H. (2021). Physiology of the Puerperium and Lactation. *The Global Library of Women's Medicine*, 15, 1–13. <https://doi.org/10.3843/glowm.415293>
- Wulandari, R. C., Pujiati, P., & Ginting, A. S. B. (2023). Perbandingan Pijat Oksitoksin Dan Pijat Marmet Payudara Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Primipara Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7), 2721–2731. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1181>
- Xuejing, L., & Ongprasert, K. (2022). The Impact of Maternal Age on Human Milk Composition. *Biomedical Sciences and Clinical Medicine*, 61(4), 204–215. <https://doi.org/10.12982/BSCM.2022.27>
- Yuniarti. (2020). Efikasi Diri, Onset Laktasi Dan Pemberian Colostrum Dalam Pemberian Asi Pada Neonatus (Effect Of Maternal Self-Efficacy, Lactation Onset And Colostrum On Breastfeeding In Neonates). *Jurnal Kebidanan Bestari*, 2(1), 2020. <http://www.ejurnalbidanbestari-poltekkesbjm.com>
- Zahra, I. M., Rini, A. S., & Hidayani, H. (2023). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini, Tingkat Kecemasan, Dan Frekuensi Menyusui Terhadap Onset Laktasi Pada Ibu Postpartum Di Rsud Jagakarsa Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7), 2405–2419. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1141>
- Zurrahmi. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Kolostrum dengan Pemberian Kolostrum di Desa Kuok Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 4(1), 49–58.

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Persetujuan *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN *INFORMED CONSENT*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Pekerjaan :

Alamat :

Nomor Hp :

Setelah mendapatkan informasi yang cukup dari peneliti dan mengetahui manfaat dari penelitian yang berjudul:

**“Analisis Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Onset Laktasi
Terlambat pada Ibu Post Partum di RSIA Sitti Khadijah I
Muhammadiyah Makassar”**

Dengan sukarela dan tanpa paksaan menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian ini. Apabila suatu saat saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini dan berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2025

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian



(Nabighah Nurfadhilah)

Yang Menyatakan,
Responden Penelitian

()

Lampiran 2: Kuesioner dan *Checklist* Penelitian

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner dan *checklist* ini diisi oleh peneliti dengan cara mewawancarai responden secara terstruktur menggunakan pertanyaan yang ada didalam kuesioner dan *checklist*.

A. Penapisan Responden

1. Apakah usia kandungan ibu saat melahirkan kurang dari 37 minggu?
2. Apakah anak yang ibu lahirkan memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gr?
3. Apakah ibu memiliki riwayat diabetes atau hipertensi?
4. Apakah dokter menyatakan bahwa ibu mengalami retensio plasenta (plasenta tidak lahir >30 menit setelah kelahiran bayi) pada saat proses persalinan?
5. Apakah bayi ibu mengalami kelainan bawaan atau cacat pada area mulut? (misal: bibir sumbing, dsb.)

B. Identitas Responden

1. Nama :
2. Tanggal Lahir :
3. Umur : (hitung tanggal lahir – tanggal persalinan)
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. Pendidikan Terakhir :

C. Riwayat Kehamilan & Persalinan

1. Status Kehamilan: G.... P.... A.... (lihat registrasi persalinan)

2. Kapan ibu melahirkan: (lihat registrasi persalinan)

Hari/Tanggal :.....

Jam :.....

3. Metode persalinan yang dilakukan:

☐ Normal ☐ Sesar

4. Apakah selama satu jam pertama setelah dilahirkan, bayi dibiarkan di dada ibu tanpa adanya penghalang antara kulit ibu dengan kulit bayi, sampai bayi dapat menyusui atas usahanya sendiri (Inisiasi Menyusui Dini)?

☐ Ya ☐ Tidak

5. Apakah ibu melakukan perawatan payudara selama hamil?

☐ Ya ☐ Tidak

Bila Ya, mulai usia kehamilan (bulan)

Dengan cara

D. Onset Laktasi

1. Apakah anda sudah mengalami gejala-gejala berikut? (centang gejala yang dirasakan)

☐ Payudara terasa penuh

☐ Payudara terasa membengkak

☐ ASI merembes keluar secara spontan

2. Kapan pertama kali anda merasakan gejala-gejala tersebut?

Tanggal :.....

Jam (perkiraan) :.....

E. Kecemasan (*Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS-A)*)

Centanglah (✓) jawaban yang sesuai dengan kondisi responden setelah melahirkan dengan memberikan nilai sebagai berikut:

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1= Ringan atau minimal satu gejala yang ada

2= Sedang atau separuh gejala yang ada

3= Berat atau lebih dari separuh gejala yang ada

4= Sangat berat atau semua gejala ada.

No.	Gejala	0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.					
2.	Ketegangan: merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, dan gelisah.					
3.	Ketakutan: takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, dan takut pada kerumunan orang banyak.					
4.	Gangguan tidur: sulit memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, dan mimpi buruk.					
5.	Gangguan kecerdasan: sulit berkonsentrasi, sering bingung, dan daya ingat buruk/sering lupa.					
6.	Gejala depresi: hilangnya minat (malas melakukan aktivitas sehari-hari), berkurangnya kesenangan pada hobi, perasaan sedih, terbangun dini hari, dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.					
7.	Gejala somatik (muskular): nyeri atau kaku otot, kedutan otot, getaran gigi, suara tidak stabil, dan otot menegang					
8.	Gejala somatik (sensorik): telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.					
9.	Gejala kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah): detak jantung cepat, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi					

	mengeras, dan rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan.					
10.	Gejala respiratori (pernapasan): rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik (tenggorokan kering dan sakit), sering menarik napas panjang, dan napas pendek atau sesak					
11.	Gejala gastrointestinal (pencernaan): sulit menelan, perut melilit, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh (kembung), mual, muntah, BAB encer, dan susah BAB.					
12.	Gejala urogenitalia (perkemihan dan kelamin): sering buang air kecil, tidak dapat menahan air kecil, dan penurunan gairah seksual.					
13.	Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, dan bulu-bulu berdiri					
14.	Perilaku: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut pada kening, muka tegang, otot tegang (mengeras) nafas pendek serta cepat, dan muka merah.					

Lampiran 3: Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
J.H.N. Yusuf Lampa No. 36 Gowa, Sulawesi Selatan, Indonesia. Telp. 081210066564, E-mail: kepk.fakultas@uin-alauddin.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK ETHICAL CLEARANCE DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.E.101/KEPK/FKIKI/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Nabighah Nurfadhilah

Nama Institusi : UIN Alauddin Makassar
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN ONSET LAKTASI
TERLAMBAT PADA IBU POST PARTUM DI RSIA SITTI KHADIJAH I
MUHAMMADIYAH MAKASSAR"

"ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO LATE ONSET OF LACTATION IN
POSTPARTUM MOTHERS AT RSIA SITTI KHADIJAH I
MUHAMMADIYAH MAKASSAR"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2061, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Etis, 3) Pemertanian Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Manipulasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2066. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2061 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risk, 5) Persuasion/Manipulation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2066-CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Januari 2025 sampai dengan tanggal 09 Januari 2026.

This declaration of ethics applies during the period January 09, 2025 until January 09, 2026.

January 09, 2025
Ketua Komisi Etik Penelitian
and Chairperson
Prof. Dr. Irfan Y. Irfan, S.Si., M.Si.

Lampiran 4: Surat Izin Penelitian DPM-PTSP Provinsi


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 949/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Direktur RSIA Siti Khadijah 1
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	Muhammadiyah Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP2M UIN Alauddin Makassar Nomor : B-05928/Un.06/LP2M/PP.00.9/01/2025 tanggal 10 Januari 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NABIGHAH NURFADILAH
Nomor Pokok	: 70600121033
Program Studi	: Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. H.M. Yasin Limpo No. 36 Romang Polong-Gowa PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" ANALISIS FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ONSET LAKTASI TERLAMBAT PADA IBU POST PARTUM DI RSIA SITTI KHADIJAH I MUHAMMADIYAH MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. *10 Januari s/d 13 Februari 2025*

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 10 Januari 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. (sp) di Makassar;
2. Pertinggal

Lampiran 5: Hasil Analisis Univariat SPSS

Karakteristik Responden

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	7	6.5	6.5	6.5
	20-35	73	67.6	67.6	74.1
	>35	28	25.9	25.9	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD / Sederajat	6	5.6	5.6	5.6
	SMP / Sederajat	25	23.1	23.1	28.7
	SMA / Sederajat	45	41.7	41.7	70.4
	Perguruan Tinggi	32	29.6	29.6	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	78	72.2	72.2	72.2
	Bekerja	30	27.8	27.8	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Variabel Penelitian

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terlalu muda atau terlalu tua	35	32.4	32.4	32.4
	Reproduksi normal	73	67.6	67.6	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	28	25.9	25.9	25.9
	Multipara	80	74.1	74.1	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Metode Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Per-vaginam	47	43.5	43.5	43.5
	Sesar	61	56.5	56.5	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada kecemasan	49	45.4	45.4	45.4
	Kecemasan ringan	22	20.4	20.4	65.7
	Kecemasan sedang	19	17.6	17.6	83.3
	Kecemasan berat	18	16.7	16.7	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

IMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	31	28.7	28.7	28.7
	Tidak	77	71.3	71.3	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Perawatan Payudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	48	44.4	44.4	44.4
	Tidak	60	55.6	55.6	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Onset Laktasi Terlambat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laktasi Terlambat	36	33.3	33.3	33.3
	Laktasi Tidak Terlambat	72	66.7	66.7	100.0
	Total	108	100.0	100.0	

Lampiran 6: Hasil Analisis Bivariat SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Onset Laktasi Terlambat	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%
Paritas * Onset Laktasi Terlambat	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%
Metode Persalinan * Onset Laktasi Terlambat	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%
Kecemasan * Onset Laktasi Terlambat	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%
IMD * Onset Laktasi Terlambat	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%
Perawatan Payudara * Onset Laktasi Terlambat	108	100.0%	0	0.0%	108	100.0%

Usia

Crosstab

			Onset Laktasi Terlambat		Total
			Laktasi Terlambat	Laktasi Tidak Terlambat	
Usia	Terlalu muda atau terlalu tua	Count	19	16	35
		% within Usia	54.3%	45.7%	100.0%
	Reproduksi normal	Count	17	56	73
		% within Usia	23.3%	76.7%	100.0%
Total	Count		36	72	108
	% within Usia		33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.229 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.882	1	.003		
Likelihood Ratio	9.986	1	.002		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	10.135	1	.001		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Paritas

Crosstab

			Onset Laktasi Terlambat		
			Laktasi Terlambat	Laktasi Tidak Terlambat	Total
Paritas	Primipara	Count	16	12	28
		% within Paritas	57.1%	42.9%	100.0%
	Multipara	Count	20	60	80
		% within Paritas	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	36	72	108
		% within Paritas	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.643 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.251	1	.004		
Likelihood Ratio	9.271	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.554	1	.002		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Metode Persalinan

Crosstab

			Onset Laktasi Terlambat		
			Laktasi Terlambat	Laktasi Tidak Terlambat	Total
Metode Persalinan	Per-vaginam	Count	7	40	47
		% within Metode Persalinan	14.9%	85.1%	100.0%
	Sesar	Count	29	32	61
		% within Metode Persalinan	47.5%	52.5%	100.0%
Total		Count	36	72	108
		% within Metode Persalinan	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.732 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	11.306	1	<.001		
Likelihood Ratio	13.510	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	12.615	1	<.001		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Kecemasan

Crosstab

			Onset Laktasi Terlambat		
			Laktasi Terlambat	Laktasi Tidak Terlambat	Total
Kecemasan	Tidak ada kecemasan	Count	3	46	49
		% within Kecemasan	6.1%	93.9%	100.0%
	Kecemasan ringan	Count	4	18	22
		% within Kecemasan	18.2%	81.8%	100.0%
	Kecemasan sedang	Count	12	7	19
		% within Kecemasan	63.2%	36.8%	100.0%
	Kecemasan berat	Count	17	1	18
		% within Kecemasan	94.4%	5.6%	100.0%
Total	Count	36	72	108	
	% within Kecemasan	33.3%	66.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	56.455 ^a	3	<.001
Likelihood Ratio	61.321	3	<.001
Linear-by-Linear Association	53.660	1	<.001
N of Valid Cases	108		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Crosstab

			Onset Laktasi Terlambat		
			Laktasi Terlambat	Laktasi Tidak Terlambat	Total
IMD	Ya	Count	4	27	31
		% within IMD	12.9%	87.1%	100.0%
	Tidak	Count	32	45	77
		% within IMD	41.6%	58.4%	100.0%
Total		Count	36	72	108
		% within IMD	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.167 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.928	1	.008		
Likelihood Ratio	9.106	1	.003		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.091	1	.004		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Perawatan Payudara

Crosstab

			Onset Laktasi Terlambat		
			Laktasi Terlambat	Laktasi Tidak Terlambat	Total
Perawatan Payudara	Ya	Count	9	39	48
		% within Perawatan Payudara	18.8%	81.3%	100.0%
	Tidak	Count	27	33	60
		% within Perawatan Payudara	45.0%	55.0%	100.0%
Total		Count	36	72	108
		% within Perawatan Payudara	33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.269 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.130	1	.008		
Likelihood Ratio	8.583	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.192	1	.004		
N of Valid Cases	108				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7: Dokumentasi

