

JENIS PERSALINAN DENGAN WAKTU PENGELUARAN KOLOSTRUM PADA IBU BERSALIN KALA IV DI KOTA YOGYAKARTA

Almas Azifah Dina¹, Sumarah², Ana Kurniati³

^{1,2,3} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143
Alamat korespondensi: email: ana.calystara@gmail.com

Abstract

Spending colostrum was influenced by several factors, one of them was kind of maternal childbirth. Normal childbirth and Sectio Caesarea (SC) has affected maternal psychological changes and pain, and it was associated with the provision of drugs in the mother and it has affected spending colostrum soon after birth. The percentage of caesarean deliveries as many as 28.6% in Yogyakarta City, the figure was the highest proportion of cesarean delivery in the province. Coverage of exclusive breastfeeding in the city of Yogyakarta was the lowest in the province that was equal to 54.9%. The purpose of this research was knowing the type of labor relations at the time peneluaran colostrum at birth mothers when IV in the city of Yogyakarta in 2016. analytic observational study with a prospective cohort design. The study sample consisted of 35 respondents in the group without risk factors and 35 respondents with risk factors in 1 November to December 21, 2016. Data was collected by interview and observation. Data analysis was using Chi-Square. Characteristics of mothers in this study were age, parity, nutritional status, and maternal education. The results of the bivariate analysis showed that the type of delivery SC has increased the incidence of spending within the colostrum > 120 minutes total of 1.75 ($p = 0.031$; 95% CI; 1.028 to 2.981). Conclusions that SC has extended colostrum spending time more than 120 min.

Key word: mode of delivery, colostrum spending time

Intisari

Pengeluaran kolostrum dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah jenis persalinan ibu. Persalinan normal maupun *Sectio Caesarea* (SC) mengakibatkan perubahan psikologis ibu, nyeri, dan berhubungan dengan pemberian obat-obatan pada ibu yang dapat mempengaruhi pengeluaran kolostrum segera setelah persalinan. Persentase persalinan secara SC di Kota Yogyakarta sebanyak 28,6%, angka tersebut merupakan proporsi bedah sesar tertinggi di Provinsi DIY. Sedangkan cakupan ASI eksklusif di Kota Yogyakarta merupakan yang terendah di Provinsi DIY yaitu sebesar 54,9%. Tujuan dari penelitian ini yaitu diketahuinya hubungan jenis persalinan dengan waktu peneluaran kolostrum pada ibu bersalin kala IV di Kota Yogyakarta tahun 2016. Jenis penelitian observasional analitik dengan desain kohor prospektif. Sampel penelitian terdiri dari 35 responden pada kelompok tanpa faktor risiko dan 35 responden dengan faktor risiko. Penelitian ini dimulai pada bulan November hingga Desember 2016. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi. Analisis data menggunakan *Chi-Square*. Karakteristik ibu dalam penelitian ini adalah umur, paritas, status gizi, dan pendidikan ibu. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis persalinan SC memperlambat pengeluaran kolostrum hingga waktu > 120 menit sebanyak 1,75 ($p=0,031$; CI 95%; 1,028-2,981). Kesimpulan penelitian jenis persalinan SC dapat memperlambat waktu pengeluaran kolostrum hingga > 120 menit.

Kata kunci: jenis persalinan, waktu pengeluaran kolostrum

PENDAHULUAN

Kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Hal tersebut merupakan salah satu tujuan penting dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs).¹ AKN dan AKB dapat diturunkan dengan berbagai cara, salah satunya adalah perbaikan dalam bidang gizi. Perbaikan gizi pada awal kehidupan tentu sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pada waktu yang akan datang.² Renstra tahun 2015-2019 menyebutkan bahwa salah satu indikator pencapaian sasaran kegiatan pembinaan perbaikan gizi masyarakat adalah persentase bayi baru lahir mendapat kolostrum melalui inisiasi Menyusui Dini (IMD). Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan pertama bayi dan merupakan makanan yang paling cocok dari semua susu yang tersedia untuk bayi.³

ASI dalam produksinya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu psikologis ibu yang akan berakibat pada perubahan sistem hormonal setelah melahirkan, jenis persalinan, status perdarahan ibu setelah melahirkan, umur, paritas yang berpengaruh terhadap pemberian ASI, anestesi, dan isapan bayi segera setelah dilahirkan, sedangkan status nutrisi ibu akan berpengaruh terhadap mutu ASI.^{4,5,6,7,8,9}

Pemberian kolostrum dalam 30 menit pertama setelah melahirkan pada ibu pascalin dengan seksio sesarea sebesar 3,6%, angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan ibu bersalin secara pervaginam yaitu 43%.⁷ Sedangkan pada penelitian yang dilakukan di China jumlah ibu post partum dengan pengeluaran kolostrum lebih dari 2 hari mencapai 49,3%. Angka tersebut menggambarkan kurangnya pemberian kolostrum pada 30 menit pertama kelahiran, dimana pemberian kolostrum tersebut memiliki manfaat untuk sistem kekebalan tubuh bayi. Penelitian di RS St. Carolus pada 276 bayi yang dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), didapatkan angka keberhasilannya adalah 75% (209 bayi). Angka keberhasilan IMD pada kelahiran spontan sebesar 82% sedangkan dengan bantuan alat (ekstraksi vakum) sebesar 44%. Keberhasilan IMD pada operasi bedah sesar sebesar 59%.

Angka Inisiasi Menyusui Dini (IMD) nasional pada tahun 2014 sebanyak 35%, angka ini masih jauh dari target Renstra 2015 yaitu sebesar 50% pada tahun 2019.³ Di Kota Yogyakarta sendiri cakupan ASI eksklusif merupakan yang terendah di Provinsi DIY yaitu sebesar 54,9%.² Pemberian Kolostrum pada 30 dan 120 menit setelah

persalinan akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada 4 bulan dan 6 bulan pertama kehidupan.⁷

Prevalensi persalinan dengan seksio sesarea di negara maju seperti Amerika Serikat saat ini telah berkurang (21%), mengingat banyaknya informasi, berita, laporan, penemuan, dan tinjauan ilmiah yang tersebar melalui internet tentang efek dari persalinan sesar.¹⁰ Di Indonesia, angka persalinan sesar semakin meningkat, saat ini dilaporkan prevalensi persalinan sesar antara 10-40% dari seluruh kelahiran. Data dari rumah sakit swasta dari kota-kota besar di Indonesia menunjukkan persentase kejadian bedah sesar berkisar antara 30-80%.¹⁰ Hasil studi pendahuluan di RSUD Yogyakarta menunjukkan, jumlah persalinan pada tahun 2015 adalah 1.139 dengan jumlah persalinan pervaginam sebanyak 758 persalinan, 345 diantaranya merupakan persalinan normal sedangkan persalinan dengan *sectio caesarea* sebanyak 381 persalinan.¹⁸

METODE

Jenis penelitian observasional analitik, dengan desain *cohort Prospective*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta dan BPM Pipin Herianti pada 1 November 2016-21 Desember 2016. Alasan penelitian dilakukan di BPM Pipin Herianti dikarenakan BPM tersebut berlokasi di Kota Yogyakarta dan melayani persalinan normal Bidan Delima, sehingga subjek penelitian mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan pasien dengan persalinan SC di RS Kota Yogyakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Subjek penelitian terdiri dari kelompok dengan faktor risiko (ibu bersalin SC) dan kelompok tanpa faktor risiko (ibu bersalin normal). Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Lameshow sehingga sampel minimal adalah 35. Kriteria inklusi adalah ibu dengan kehamilan tunggal, anak lahir hidup, usia kehamilan aterm. Kriteria eksklusi adalah ibu yang memiliki penyakit penyerta selama kehamilan, terjadi perdarahan post partum, riwayat merokok, BBLR, penggunaan general anestesi saat persalinan, ibu yang mengalami gangguan stres berat. Pengumpulan data diambil wawancara dan observasi pada ibu bersalin yang telah memenuhi kriteria. Data yang dikumpulkan adalah Jenis persalinan ibu, waktu pengeluaran kolostrum, umur, paritas, status gizi, dan pendidikan ibu. Teknik pengolahan data dilakukan dengan *editing, coding, transferring* dan *tabulating*. Analisis data menggunakan *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Tabel 1.
Waktu Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Bersalin Kala IV di Kota Yogyakarta Tahun 2016.

Waktu pengeluaran kolostrum	n	%
≤ 120 menit	33	47,1
>120 menit	37	52,9
Total	70	100,0

Tabel 1 menunjukkan klasifikasi waktu pengeluaran kolostrum pada Ibu bersalin kala IV sebagian besar pengeluaran kolostrum pada Ibu bersalin kala IV > 120 menit yaitu sebesar 52,9%.

Tabel 2.
Karakteristik ibu bersalin di Kota Yogyakarta tahun 2016

	Frekuensi (n=70)	%
Usia ibu		
> 30 tahun	33	47,1
≤30 tahun	37	52,9
Paritas		
Primipara	20	28,6
Multipara	50	71,4
Status gizi		
Lila < 23,5 cm	14	20,0
Lila ≥ 23,5 cm	56	80,0
Pendidikan ibu		
Tinggi	8	11,4
Menengah	56	80,0
Dasar	6	8,6

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden mayoritas berumur ≤30 tahun yaitu sebesar 52,9%. Responden dengan paritas lebih dari 1 (multipara) lebih banyak yaitu sebesar 71,4%. Ibu mayoritas mempunyai Lila ≥23,5cm(80%), mayoritas mempunyai tingkat pendidikan menengah (80%).

Analisis Bivariat

Di bawah ini disajikan hasil analisis secara bivariat:

Tabel 4.
Tabel Hubungan Jenis Persalinan dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum di Kota Yogyakarta Tahun 2016

Jenis Persalinan	Waktu Pengeluaran Kolostrum				Jumlah	p	RR	X ²	CI	
	≤ 120 menit		>120 menit							
	n	%	N	%						
Normal	21	60	14	40	35	100				
Sectio Caesarea	12	34,3	37	52,9	35	100	0,031	1,75	4,64	1,028-2,981
Jumlah	33	47,1	37	52,9	100					

Telah dilakukan penelitian terhadap ibu bersalin sebanyak 35 ibu bersalin normal dan 35 ibu bersalin secara *sectio caesarea* (SC). Ibu bersalin normal yang kolostrumnya telah keluar dalam waktu ≤120 menit sebanyak 21 responden (60%) sedangkan ibu bersalin SC yang waktu pengeluaran kolostrum ≤120 menit sebanyak 12 responden (34,3%). Ibu bersalin normal yang

mengeluarkan kolostrum dalam waktu >120 menit sebanyak 14 responden (40%) sedangkan ibu bersalin secara SC yang mengeluarkan kolostrum dalam waktu >120 menit sebanyak 37 responden (52,9%).

Waktu pengeluaran kolostrum ≤120 menit pada ibu bersalin normal sebanyak 60%, lebih besar jika dibandingkan dengan ibu bersalin secara SC yaitu 34,3%. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* dengan $\alpha=0,05$ didapatkan $p=0,031$, dimana $p\ value < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum pada Ibu bersalin.

PEMBAHASAN

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

Kolostrum adalah cairan yang berwarna kekuningan yang keluar dari payudara pada beberapa jam pertama kehidupan seringkali dianggap sebagai cairan yang tidak cocok untuk bayi, padahal sesungguhnya kolostrum kaya akan sekretori imunoglobulin A (slg A) yang berfungsi melapisi saluran cerna agar kuman tidak bisa masuk ke dalam aliran darah dan akan melindungi bayi sampai sistem imunnya berfungsi dengan baik¹¹ Dalam sebuah penelitian oleh Nakao (2008), pemberian kolostrum dalam waktu kurang dari 120 menit setelah persalinan berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada 4 bulan pertama. Apabila keterlambatan pengeluaran ASI tidak diatasi dengan baik, maka pemberian laktasi yang tidak mencukupi akan berujung pada berkurangnya berat badan bayi, dehidrasi dan masalah-masalah serius yang lainnya termasuk kematian.⁷

Hormon yang paling banyak berperan dalam pengeluaran air susu ibu (termasuk kolostrum) yaitu hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Prolaktin yang memicu pembentukan air susu dan oksitosin yang berperan dalam sekresi air susu.⁸ Prolaktin adalah hormon yang terdiri dari 198 asam amino yang disintesis dan disekresi dari laktotrof kelenjar hipofisis anterior. Prolaktin merangsang laktasi pada masa nifas. Selama kehamilan sekresi prolaktin meningkat bersamaan dengan hormon lainnya (estrogen, progesteron, hPL, insulin, dan kortisol) mempengaruhi pertumbuhan payudara untuk persiapan produksi ASI. Selama kehamilan, estrogen meningkatkan pertumbuhan payudara tetapi menghalangi kerja prolaktin pada laktasi. Pengaturan hipotalamus terhadap sekresi prolaktin terutama menghambat, dan dopamin merupakan faktor penghambat terpenting. Respon emosional seperti rasa tidak percaya diri, konsentrasi yang terlalu tinggi serta rasa cemas akan meningkatkan produksi dopamin.¹²

Produksi kolostrum pada ibu sudah dimulai saat kehamilan, namun tidak disekresikan sampai saat setelah persalinan, hal ini disebabkan karena masih tingginya kadar hormon estrogen yang menghambat proses pengeluaran kolostrum. Pengeluaran kolostrum sendiri dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu jenis persalinan yang juga mempengaruhi pengeluaran darah post partum, paritas, isapan bayi segera setelah lahir, status nutrisi ibu, pemberian anastesi saat persalinan.⁴⁻⁹

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami pengeluaran kolostrum cepat (≤ 120 menit) yaitu sebanyak 33 responden (47,1%), 21 responden dengan persalinan normal dan 12 dengan persalinan SC, sebanyak 37 (52,9%) ibu yang melahirkan mengeluarkan kolostrum dengan waktu >120 menit. Indikasi persalinan SC dalam kasus ini adalah riwayat SC pada persalinan sebelumnya, ketuban pecah dini (KPD), disproporsi kepala pelvik (DKP), kala 1 memanjang, letak lintang, letak sungsang, lilitan tali pusat, dan kehamilan lewat bulan.

Pada persalinan normal umumnya terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron secara drastis segera setelah plasenta lahir, hal ini memicu pengeluaran kolostrum. Kontak ibu dengan bayi segera setelah lahir (*skin to skin contact*) berpengaruh terhadap psikologis ibu untuk menyusui bayinya, hal ini umumnya tidak dilakukan pada persalinan secara bedah sesar.⁹

Setelah kelahiran plasenta pada ibu bersalin normal, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pasca partum dan bonding. Pada saat ini bayi dapat disusukan pada ibu, isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang produksi oksitosin yang berfungsi meningkatkan kontraksi uterus dan pengeluaran kolostrum.⁹

Pengeluaran kolostrum dipengaruhi oleh faktor sosial dan biologis. Mekanisme penghambat pengeluaran kolostrum terletak pada nyeri dan kecemasan ibu, obat-obatan yang diberikan, baik induksi operasi maupun analgesia serta keterlambatan pemberian ASI yang pertama karena ibu memerlukan waktu lebih lama dalam pemulihan pasca melahirkan dibandingkan dengan persalinan normal.

Pada persalinan SC, stres pada ibu dapat disebabkan oleh rasa nyeri setelah efek anastesi menghilang. Stress pada ibu *post partum* akan disertai peningkatan sekresi *Adrenokortikotropik Hormon* (ACTH) oleh kelenjar hipofisis anterior yang diikuti dengan peningkatan sekresi hormon adrenokortikal berupa kortisol dalam waktu beberapa menit. Sekresi kortisol yang tinggi dapat menghambat transportasi hormon oksitosin dalam sekresinya, sehingga dapat menghambat pengeluaran produk ASI (kolostrum, ASI transisi, ASI matur).⁹

Pengaruh stres dalam persalinan SC juga akan menyebabkan terjadinya blokade terhadap *refleks let down*. Ini disebabkan adanya pelepasan epinefrin yang akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin mengalami hambatan untuk mencapai organ target di mioepitelium. Apabila hal ini terjadi terus menerus dapat menurunkan produksi air susu melalui penghambatan terhadap pengosongan payudara.¹³

Pemberian anastesi pada saat persalinan SC juga memberikan efek negatif terhadap proses laktasi. Anastesi pada setiap keadaan membawa masalah tersendiri sesuai dengan kondisi pasien sebab obat-obatan anastesi bersifat mendepresan kerja organ-organ vital. Aspek farmakologik anastesi yang dapat mempengaruhi pengeluaran kolostrum yaitu narkotik dan analgesik, sedatif hipotonik dan neuroleptik, relaksasi otot-otot, *vasokonstriktor* dan *vasopresor*.¹⁹ Anastesi epidural pada ibu bersalin secara SC menyebabkan bayi cenderung mengantuk dan mengalami kesulitan dalam menyusui. Selain itu pemberian anastesi epidural dalam persalinan juga mengakibatkan penurunan kapasitas neurologis dan adaptasi pada ibu.¹⁴

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa metode persalinan yang digunakan mempengaruhi pemberian kolostrum pada bayi dalam 30 menit dan 120 menit setelah persalinan dengan *Odd Ratio* (OR) 1,29.7 Tordvaldsen dalam jurnal yang berjudul "*Intrapartum epidural analgesia and breastfeeding: a prospective*" pada tahun 2006 juga menjelaskan bahwa ibu dengan pemberian anastesi epidural pada persalinan SC mempengaruhi dalam menyusui dalam 24 jam *post partum* dengan HR 2,07.¹⁴ Penelitian dalam tesis pada tahun 2015 dengan judul "Onset Laktasi pada Persalinan Seksio Sesarea" juga menjelaskan adanya hubungan antara metode persalinan dengan onset laktasi pada ibu *post partum*.¹³

Keterlambatan pengeluaran kolostrum pada ibu tidak hanya dipengaruhi oleh jenis persalinan, beberapa faktor lain seperti umur, status gizi, paritas, dan pendidikan. Usia Ibu yang >30 tahun secara signifikan dapat menyebabkan keterlambatan permulaan laktasi. Umur yang lebih tua memiliki faktor risiko intoleransi terhadap karbohidrat selama kehamilan sehingga menyebabkan berat badan ibu cenderung meningkat. Ibu dengan berat badan berlebihan akan menyebabkan peningkatan kadar progesteron yang juga akan menghambat pengeluaran ASI. Secara mekanis ibu dengan berat badan berlebih sulit untuk menyusui dengan posisi laktasi yang baik, yang kemudian menyebabkan rendahnya rangsangan terhadap pengeluaran prolaktin. Secara fisiologis juga ditemukan adanya perkembangan abnormal dari kelenjar payudara akibat deposit lemak di sel-sel alveolar.¹³

Status gizi yang kurang juga memiliki dampak negatif terhadap pengeluaran kolostrum. Efisiensi metabolik meningkat pada wanita yang menyusui sehingga mereka mampu menghemat energi dan menurunkan produksi kolostrum. Kinerja laktasi pada wanita benar-benar terganggu jika mereka mengalami gizi buruk, tetapi hal ini terjadi hanya pada wanita yang kelaparan atau hampir kelaparan.¹⁵

Faktor paritas menjadi salah satu penyebab keterlambatan laktasi. Faktor primipara berkaitan dengan reseptor prolaktin yang masih sedikit dan mengakibatkan produksi susu lebih sedikit. Ibu primipara dengan sedikit pengalaman secara nyata dapat meningkatkan stres dan rasa cemas. Rasa nyeri dan kelelahan setelah persalinan pada primipara lebih kuat jika dibandingkan dengan multipara.¹⁶

Status pendidikan yang tinggi juga meningkatkan pemberian ASI pada jam pertama setelah persalinan. Ibu dengan pengetahuan yang kurang cenderung membuang kolostrum pertama yang memiliki banyak manfaat bagi bayi. Menyusui dini pada jam pertama setelah persalinan saling berpengaruh dengan pengeluaran kolostrum.¹⁷

KESIMPULAN

Proporsi ibu bersalin secara SC yang mengalami pengeluaran kolostrum > 120 menit sebesar 52,9%. Proporsi ibu bersalin secara SC yang mengalami pengeluaran kolostrum ≤120 menit sebesar 34,3%. Proporsi ibu bersalin secara normal yang mengalami pengeluaran kolostrum >120 menit sebesar 40%. Proporsi ibu bersalin secara normal yang mengalami pengeluaran kolostrum ≤120 menit sebanyak 60%. Ada hubungan yang signifikan antara jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum pada ibu bersalin dengan *p value* 0,031. Relative Risk (RR) jenis persalinan dengan waktu pengeluaran kolostrum sebesar 1,75 (CI 95% 1,028-2,981) yang berarti ibu dengan persalinan SC berpeluang 1,75 kali lebih besar mengalami pengeluaran kolostrum >120 menit setelah persalinan dibandingkan dengan ibu dengan persalinan normal.

SARAN

Bidan diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih baik dengan memberikan informasi dan edukasi kepada ibu, serta dapat memberikan asuhan yang lebih baik terutama dalam memotivasi ibu *post partum* agar dapat menyusui bayinya sesegera mungkin. Pemberian leaflet tentang ASI dan stimulasi produksi ASI sangat penting. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan pengembangan ilmu tentang pengeluaran kolostrum dan mengatasi masalah yang menyebabkan keterlambatan dalam pengeluaran kolostrum pada ibu bersalin maupun ibu *post partum*. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memprediksi waktu penelitian sehingga waktu yang diperlukan untuk memenuhi jumlah sampel dalam penelitian sebanding. Pemangku kebijakan sebaiknya memberikan kebijakan tentang izin untuk mendampingi Ibu bersalin dan nifas. Adanya pendamping ibu saat bersalin ataupun nifas, baik suami ataupun keluarga lainnya dapat memberikan dukungan psikologis pada ibu dalam memberikan ASI pada anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015
2. Dinkes DIY. *Profil Kesehatan DIY Tahun 2015*.
3. Kemenkes RI. *Rencana Strategi Pembangunan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2014
4. Almatsier. S, dkk. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama. 2011
5. Dewi. P. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Onset Laktasi pada Ibu Post Partum Di RSPKU Muhammadiyah Yogyakarta*. 2015
6. Gomez. H, at al. *Retrospective Study Of The Association Between Epidural Analgesia During Labour And Complications For The Newborn*. 2015
7. Nakao Y. At al. *Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women: A self administered questionnaire survey*. 2008
8. Nasihah. M dan Mahajjiran D. *Hubungan Antara Paritas Dan Pemberian Kolostrum Pada Ibu Post Partum*. 2010
9. Varney. H, at.al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta. EGC. 2008
10. Dewi. K. *Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Pasca bedah Sesar Di Bangsal Bakung Timur Rumah Sakit Sanglah Denpasar Periode Februari 2007*.
11. Suradi. S, dkk. *Indonesia Menyusui*. IDAI. 2010
12. Greenspan. F. *Endokrinologi Dasar dan Klinik*. Jakarta. EGC. 2000
13. Baskara. L. *Onset Laktasi pada Bedah Sesar*. Yogyakarta. 2015
14. Tordvalsen S. *Intrapartum epidural analgesia and breastfeeding: a prospective cohort study*. 2006
15. Fraser. D dan Cooper. M. Myles *Buku Ajar Bidan*. Jakarta. EGC. 2011
16. Riordan. J and Wambach. K. *Breastfeeding and Human Lactation*. LLC. 2011
17. Archaya. P and Khanal. V. *The Effect Of Mother's Educational Status On Early Initiation Of Breastfeeding: Further Analysis Of Three Consecutive Nepal Demographic And Health Surveys*. 2015
18. Reeder. S, at.al. *Keperawatan Maternitas* .volume 2. Jakarta. EGC.
19. Mochtar. R. *Sinopsis obstetri*. Jakarta. EGC. 2013