

## Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap *Amenorrhea* Laktasi di Indonesia

Mona S. Fatiah<sup>1</sup>, Yane Tambing<sup>1</sup>, Robani Caturseptani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) FKM Universitas Cenderawasih, Jayapura, Indonesia

<sup>2</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan, BKKBN, Jakarta, Indonesia

 Email korespondensi: [mona.s.fatih@gmail.com](mailto:mona.s.fatih@gmail.com)



### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received: 2022-01-10

Accepted: 2022-09-29

Published: 2022-09-30

#### Kata Kunci:

ASI eksklusif;  
amenorrhea laktasi;  
wanita pernah kawin.

#### Keywords:

exclusive  
breastfeeding;  
lactation amenorrhea;  
women ever mate.

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Lama kembalinya menstruasi pada ibu *postpartum* sangat dipengaruhi oleh perilaku pemberian ASI eksklusif. Di Indonesia masih terbilang masih rendah dibandingkan dengan negara lain, dimana median kembalinya menstruasi pada ibu *post partum* di Indonesia itu sebesar 2 bulan. **Tujuan:** untuk melihat pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap *amenorrhea* laktasi. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dengan sampel penelitian adalah wanita pernah kawin usia 15-49 tahun yang berjumlah 10.143 orang. Penelitian ini menggunakan data SDKI tahun 2017 dengan analisis survival *cox regression*. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap *amenorrhea* laktasi setelah di kontrol oleh variabel konfonding berupa pendidikan, usia, paritas, tempat tinggal dan penggunaan KB (*p value* 0,048 dengan nilai HR sebesar 2,32 (95% CI=1,98 – 2,49). Rekomendasi dari penelitian ini ditujukan pada kementerian kesehatan dimana perlunya peningkatan metode KIA terkait intensitas dan frekuensi pemberian ASI dari ibu ke bayi.

### ABSTRACT

**Introduction:** The long return of menstruation in postpartum mothers is strongly influenced by the exclusive breastfeeding behavior. In Indonesia is still relatively low compared to other countries, where the median return of menstruation in postpartum mothers in Indonesia is 2 months. **The purpose** of this study was to look at the influence of exclusive breastfeeding on lactation amenorrhea. **Method:** This research is a quantitative research with cross sectional research design with research samples are women who have married aged 15-49 years, amounting to 10,143 people. This study uses SDKI data in 2017 with survival analysis. **The results** of this study do show the influence of exclusive breastfeeding on lactation amenorrhea after being controlled by confounding variables in the form of education, age, parity, residence and the use of birth control (*p value* 0,048 with an HR value of 2,32 (95% CI=1,98 – 2,49). The recommendation of this study is the need to increase KIA method related to the intensity and frequency of breastfeeding from mother to baby.



## PENDAHULUAN

*Amenorrhea* laktasi adalah ketidaksuburan yang terjadi pada ibu pasca salin sampai ibu tersebut menyusui anaknya secara eksklusif (*full breastfeeding*) selama 6 bulan pertama yang dikenal dengan istilah *Lactation Amenorrhea Method* (LAM) atau Metode Amenorrhea Laktasi (MAL) ([The Johns Hopkins University et al., 2018](#)), sedangkan pola amenorrhea laktasi adalah interval antara kelahiran seorang anak sampai dengan kembalinya haid ([BKKBN et al., 2018](#)). Biasanya kembalinya kesuburan ibu yang menggunakan LAM yaitu 6 bulan *postpartum*.

Secara global estimasi Wanita Usia Subur (WUS) usia 15 – 49 tahun yang menggunakan LAM sendiri masih di bawah 1 persen, hal ini dapat terlihat dari hasil laporan *United Nations* (UN) *Department of Economic and Social Affairs* (0,5 persen pada tahun 2015) dengan waktu kembalinya masa subur sekitar 3,8 bulan ([UN, 2016](#)) dan (0,8 persen pada tahun 2019) dengan kembalinya masa subur sekitar 5,4 bulan ([UN, 2019](#)). Rendahnya persentase tersebut diduga karena kurangnya pemahaman WUS tentang manfaat LAM. Persentase tersebut bervariasi menurut beberapa wilayah yang ada di dunia, salah satunya wilayah *East & South Eastern Asia*.

Wilayah *East & South Eastern Asia* merupakan salah satu dari tujuh wilayah yang ada di dunia yang menduduki posisi ke-2 paling rendah dengan persentase sebesar 0,7 persen sebelum wilayah *Central & Southern Asia* (0,1 persen) ([UN, 2019](#)). Rendahnya persentase tersebut tidak terlepas dari kontribusi dari berbagai negara anggotanya, salah satunya adalah Indonesia yang menduduki posisi pertama dari 10 negara anggota *South-Eastern Asia* dengan persentase 1 persen untuk WUS yang menggunakan kontrasepsi LAM pada tahun 2017 ([UN, 2019](#)). Di Indonesia sendiri menurut data persentase WUS yang menggunakan MAL tahun 2012 (0,1 persen) ([BPS et al., 2013](#)) ke tahun 2017 (0,1 persen) ([BKKBN et al., 2018](#)) mengalami kenaikan yaitu 0,1 persen. Namun hal tersebut belum menjadi kabar yang mengembirakan bagi pemerintah, terutama BKKBN dan Kemenkes pasalnya masih banyak WUS yang menggunakan alat kontrasepsi (ALKON) lagi pada masa nifas. Hal ini tergambar dalam hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di mana, sekitar 67,5 persen ibu bersalin menggunakan alkon setelah 42 hari pasca nifas ([Kemkes, 2019](#)).

Penggunaan MAL jika digunakan secara efektif pada 6 bulan pertama pasca persalinan akan mencegah terjadinya kehamilan sekitar 98 dari 100 orang perempuan ([The Johns Hopkins University et al., 2018](#)). Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian Pratiidiana (2016) tentang perbedaan lama menyusui Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan inisiasi menstruasi *post partum* menjelaskan, jika 75 persen ibu yang memberikan ASI Eksklusif memiliki masa kembalinya kesuburan lebih dari 5 bulan *post partum* ([Pratiidiana, 2016](#)). Penelitian tersebut juga diperkuat dalam penelitian Lausi dkk (2016) menjelaskan ibu di Kec. Jatinangir yang memberikan ASI Eksklusif *on demand* memiliki durasi kembalinya masa subur lebih lama ( $\geq 6$  bulan) di dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI secara *on demand* ([Lausi et al., 2017](#)).

Pada saat bayi menyusui kadar prolaktin akan semakin tinggi sehingga menghambat sekresi *Gonadotropin Releasing Factor* (GnRH) oleh hipotalamus. Seorang ibu yang menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, akan mengalami penurunan respon *Luteinizing Hormone* (LH) terhadap GnRH, namun respon *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) tetap normal, tetapi tidak terjadi sintesis esterogen di dalam ovarium. Sintesis esterogen biasanya akan di mulai secara bertahap sejak bulan ke-4 *postpartum* pada ibu yang memberikan ASI, namun keadaan tersebut akan berbeda – beda pada setiap ibu yang menyusui ([Lusa Rochmawati, 2017](#); [Mtawali et al., 1997](#); [USAID & Georgetown University, 2015](#)). Di Indonesia sendiri median

kembalinya kesuburan mengalami kenaikan sebesar 0,6 bulan jika dilihat berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 sebesar 2,4 bulan (BPS et al., 2013) ke data SDKI 2017 sebesar 3 bulan (BKKBN et al., 2018), meskipun median kembalinya kesuburan di Indonesia mengalami kenaikan namun angka tersebut masih jauh tertinggal di dibandingkan dengan Negara India yang memiliki median ketidaksuburan pasca nifas sebesar 4,7 bulan (International Institute for Population Sciences & ICF, 2017).

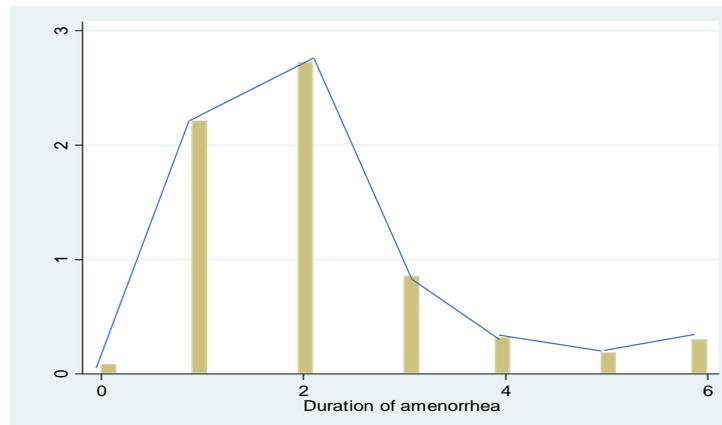
Kembalinya kesuburan pada ibu yang menyusui sangat dipengaruhi oleh perilaku menyusui, diantaranya: proses menyusui, intensitas dan lamanya setiap kali ibu menyusui (BKKBN et al., 2018; Karjatin, 2016) hal ini juga tergambar dalam kerangka teori tentang *Contraceptive Adoption after a Birth and Postpartum Behaviours From A framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility* dari Bongaarts (1987) & *Social Structure and Fertility: An Analytic Framework* dari Davis & Blake (1956), *The Sociology of A Human Fertility* dari Freedman (1961), yaitu salah satu faktor yang dapat menghambat kesuburan pada wanita salah satunya perilaku menyusui yang merupakan salah satu bentuk kontrasepsi (Blake, 1956; Bongaarts, 1987). Hasil penelitian Siregar (2018), yang dilakukan pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Padang Bulan, Medan menjelaskan, jika ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, memiliki masa ketidaksuburan sampai dengan 8,87 bulan lamanya (Siregar, 2018). Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Sharma et al (2015) yang dilakukan di Bihar, India menggambarkan ibu yang menyusui selama 4-6 bulan memiliki durasi kembalinya kesuburan  $\pm$  9 bulan setelah masa nifas (Sharma et al., 2016). Sehingga dari latar belakang di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap *amenorrhea* laktasi di Indonesia (Analisis Data SDKI tahun 2017).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder dari SDKI WUS tahun 2017 yang dilakukan selama  $\pm$  1 bulan, yaitu pada tanggal 7 Agustus – 7 September 2020. Sampel pada penelitian *total population* yaitu semua WUS usia 15-49 tahun yang pernah menikah di Indonesia dalam lima tahun terakhir survei yang memiliki anak hidup usia 0 – 6 bulan saat wawancara berlangsung sejumlah 10.143 responden. Variabel dari data SDKI tahun 2017 tidak semua variabel yang ada dianalisis, adapun variabel yang digunakan pada penelitian ini berupa: *amenorrhea* laktasi dan status kembalinya siklus menstruasi (variabel dependen), variabel pemberian ASI eksklusif (variabel independent) serta variabel pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia ibu, jarak kehamilan, paritas, tempat tinggal dan penggunaan alat kontrasepsi (variabel konfounding). Pada Data SDKI 2017 diperoleh oleh peneliti dengan mengunduh data tersebut secara gratis melalui website *Demographic and Health Survey* (DHS) di laman [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com). Sebelum data di unduh, penulis melakukan pengurusan permintaan data sampai peneliti menerima izin untuk dapat mengakses data tersebut. Data mentah yang sudah lengkap kemudian diolah dengan bantuan komputer menggunakan *software* STATA 12 Data pada penelitian ini sebelum diolah, telah dilakukan pemobotan terlebih dahulu. Analisis pada penelitian ini dilakukan dengan tiga (3) tahap, yaitu: analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat berupa: *cox regression proportional hazard*, yang melihat adanya variabel *event* dan sensor untuk melihat pola kembalinya menstruasi pada wanita. Penelitian ini sudah melalui uji kaji etik dengan nomor: ICF IRB FWA00000845.

## HASIL PENELITIAN

Distribusi data lama *amenorrhea* laktasi memiliki kecenderungan menceng ke bagian kanan, dimana median untuk lamanya *amenorrhea* laktasi pada wanita pernah kawin usia 15-49 di Indonesia tahun 2017 sebesar 2 bulan (gambar 1).



Gambar 1. Distribusi Frekuensi *Amenorrhea* Laktasi pada Wanita pernah Kawin Usia 15-49 tahun di Indonesia tahun 2017

Sampel pada penelitian ini sejumlah 10.143 orang, dimana distribusi status kembalinya menstruasi selama 6 bulan pasca nifas (*sensor*) lebih sedikit dibandingkan pada ibu yang mendapatkan menstruasi pasca persalinan (*event*) sebesar 4,04 persen (tabel 1).

Tabel 1. Status kembalinya Menstruasi Wanita Pernah Kawin Usia 15-49 Tahun

Status Kembalinya Menstruasi	n	(%)	95% CI
Sensor	454	4,04	3,58 – 4,5
Event	9.689	95,96	95,45 – 96,42

Persentase responden yang memberikan ASI secara eksklusif lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI eksklusif, yaitu 52,65 persen. Responden paling banyak menamatkan pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) sederajat sebesar 59,74 persen dengan status pekerjaan tertinggi adalah bekerja sebesar 52,98 persen. Pada factor status reproduksi yang dilihat dari factor usia, jarak kehamilan dan paritas diperoleh usia tertinggi yaitu pada usia di atas 30 tahun sebesar 54,33 persen dengan jarak kehamilan tertinggi di atas 2 tahun (59,58 persen) dan paritas tertinggi pada jumlah anak yang dilahirkan responden <3 orang anak (70,27 persen). Pada karakteristik factor lingkungan dan factor kelahiran, sebagian besar dari responden tersebar pada wilayah perdesaan sebesar 50,48 persen dan banyak menggunakan KB sebesar 77,53 persen (Tabel 2).

Tabel 2 Distribusi Pemberian ASI Eksklusif, Faktor Sosial Ekonomi, Faktor Status Reproduksi, *Environmental Factor*, dan *Marital Fertility Contrl Factor*

Variabel	n (10.143)	%	95% CI
<b>Pemberian ASI</b>			
Eksklusif	5229	52,65	61,12 – 54,18
Non Eksklusif	4.914	47,35	45,82 – 48,88
<b>Faktor Sosial Ekonomi</b>			
<b>Pendidikan</b>			
Tinggi (Tamat akademi/PT)	1.878	15,56	14,5 – 16,68
Menengah (Tamat SLTA/ sederajat)	5.837	59,74	58,31 – 61,16
Rendah (tamat SLTP ke bawah)	2.428	24,7	23,27 – 26,19
<b>Pekejaan</b>			
Tidak bekerja	4.571	47,02	45,56 – 48,48
Bekerja	5.572	52,98	51,52 – 54,44
<b>Faktor Status Reproduksi</b>			
<b>Usia</b>			
≥30 tahun	5.625	54,33	53,06-55,59
<30 tahun	4.518	45,67	44,41-46,94
<b>Jarak Kehamilan</b>			
≥2 tahun	6.163	59,58	58,39 – 60,67
<2 tahun	656	5,16	4,67 – 5,71
Anak pertama	3.324	35,26	34,08 – 36,46
<b>Paritas</b>			
≥ 3 anak	3.437	29,73	28,59 - 30,90
<3 anak	6.706	70,27	69,10 - 71,42
<b>Faktor Lingkungan</b>			
<b>Tempat Tinggal</b>			
Perkotaan	5.204	49,52	46,63 – 52,41
Perdesaan	4.939	50,48	48,59 – 53,37
<b>Faktor Kontrol Kelahiran</b>			
<b>Penggunaan KB</b>			
Tidak menggunakan	2.691	22,47	21,39 – 23,58
Menggunakan	7.524	77,53	76,42 – 78,61

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan metode *Kaplan meier* & Regresi Cox, yang mana metode *Kaplan meier* digunakan untuk melihat perbedaan strata dari variabel independent terhadap variabel dependen dengan uji *log-rank* ( $\alpha=0.05$ ) sedangkan metode Regresi cox digunakan untuk mendapatkan risiko *amenorrhea* laktasi sedangkan metode *life table* digunakan untuk mengetahui probabilitas *amenorrhea* laktasi, sehingga hasil analisis bivariat *regresi cox* pada penelitian ini diperoleh adanya pengaruh semua variabel dengan *amenorrhea* laktasi berupa pemberian ASI eksklusif dengan nilai p *value* sebesar 0,032, nilai *log-rank* sebesar 29,89 dan nilai HR sebesar 2,13 (95% CI sebesar 1,65 – 2,23), dimana median kembalinya menstruasi pada ibu yang menyusui eksklusif lebih lama dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu 4 bulan. Hasil analisis pendidikan dengan *amenorrhea* laktasi diperoleh adanya pengaruh antara variabel pendidikan dengan *amenorrhea* laktasi nilai p *value* sebesar 0,01 kemudian nilai *log-rank* sebesar 176,78 dan nilai HR sebesar 2,13 (95% CI sebesar 1,65 – 2,23), dimana median kembalinya menstruasi pada ibu yang memiliki pendidikan rendah

(tamat SLTP ke bawah) jauh lebih tinggi di bandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan menengah (tamat SLTA/ sederajat) dan yang berpendidikan tinggi (tamat akademi/PT) yaitu 4 bulan (tabel 3).

Variabel pekerjaan juga memiliki pengaruh dengan *amenorrhea* laktasi, dimana hasil analisis diperoleh nilai *p value* sebesar 0,05 kemudian nilai *log-rank* sebesar 4,18 dan nilai HR sebesar 0,97 (95% CI sebesar 0,93 – 1,001) pada variabel pekerjaan median kembalinya menstruasi pada ibu yang tidak bekerja lebih pendek dibandingkan dengan median kembalinya menstruasi pada ibu yang bekerja yaitu 3 bulan. Variabel usia memiliki pengaruh terhadap *amenorrhea* laktasi dimana hasil analisis diperoleh nilai *p value* sebesar 0,0001 kemudian nilai *log-rank* sebesar 43,95 dan nilai HR sebesar 1,1 (95% CI sebesar 1,06 – 1,14) sedangkan median kembalinya menstruasi setelah melahirkan pada ibu yang berusia di atas 30 tahun lebih lama dibandingkan dengan ibu yang berusia di bawah 30 tahun yaitu 3 bulan. Variabel Jarak kehamilan memiliki pengaruh terhadap *amenorrhea* laktasi dimana hasil analisis diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 kemudian nilai *log-rank* sebesar 48,45 dan nilai HR sebesar 1,02 untuk jarak kehamilan <2 tahun (95% CI sebesar 0,9 – 1,1) dan nilai HR untuk anak pertama sebesar 1,06 (95% CI sebesar 1,03 – 1,1) sedangkan Median kembalinya menstruasi pada ibu yang memiliki anak pertama jauh lebih singkat dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun yaitu 3 bulan, sedangkan median kembalinya menstruasi pada ibu yang memiliki jarak kehamilan <2 tahun juga lebih singkat dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun yaitu 2 bulan (tabel 3).

Variabel paritas memiliki pengaruh terhadap *amenorrhea* laktasi dimana hasil analisis diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 kemudian nilai *log-rank* sebesar 43,95 dan nilai HR sebesar 1,1 (95% CI sebesar 1,06 – 1,14) sedangkan median kembalinya menstruasi pada ibu yang memiliki paritas lebih dari 3 orang anak lebih lama di bandingkan dengan ibu yang memiliki paritas kurang dari 3 orang anak yaitu 5 bulan. Untuk variabel tempat tinggal memiliki pengaruh terhadap *amenorrhea* laktasi dimana hasil analisis diperoleh nilai *p value* sebesar 0,041 kemudian nilai *log-rank* sebesar 60,45 dan nilai HR sebesar 0,95 (95% CI sebesar 0,9 – 0,99) sedangkan median kembalinya menstruasi pada ibu yang tinggal di pedesaan lebih lama dibandingkan dengan ibu yang tinggal di perkotaan, yaitu 5 bulan. Variabel penggunaan KB memiliki pengaruh terhadap *amenorrhea* laktasi dimana hasil analisis diperoleh nilai *p value* sebesar 0,0001 kemudian nilai *log-rank* sebesar 275,9 dan nilai HR sebesar 1,86 (95% CI sebesar 1,05 – 1,92) sedangkan median kembalinya menstruasi pada ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi lebih rendah di bandingkan dengan ibu yang menggunakan kontrasepsi yaitu: 4 bulan (tabel 3).

Tabel 3 Hazard Rasio berdasarkan Uji Regresi Cox

Variabel	Median	p value	HR	95% CI (HR)
<b>Pemberian ASI</b>				
Eksklusif	4	0,03	2,1	1,6 – 2,2
Non Eksklusif	3			
<b>Faktor Sosial Ekonomi</b>				
<b>Pendidikan</b>				
Tinggi (tamat akademi/PT)	2	0,01	1,3	1,0 – 1,3
Menengah (tamat SLTA)	3			
Rendah (tamat SLTP kebawah)	4			
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak bekerja	3	0,05	0,9	0,9 – 1,0
Bekerja	4			

Variabel	Median	p value	HR	95% CI (HR)
<b>Faktor Status Reproduksi</b>				
<b>Usia</b>				
≥ 30 tahun	3	0,001	1,1	1,0 – 1,1
< 30 tahun	2			
<b>Jarak kehamilan</b>				
≥ 2 tahun	5	0,001	1,0	0,9 – 1,1
< 2 tahun	2			
Anak pertama	3			1,0 – 1,1
<b>Paritas</b>				
≥ 3 anak	5	0,001	1,1	1.06 – 1.14
< 3 anak	2			
<b>Environmental Factors</b>				
<b>Tempat tinggal</b>				
Perkotaan	3	0,014	0,9	0,9 – 1,0
Pedesaan	5			
<b>Deliberate Marital Fertility Control factor</b>				
<b>Penggunaan alat kontrasepsi</b>				
Tidak menggunakan	3	0,001	1,9	1,0 – 1,9
Menggunakan	4			

Hasil akhir pemodelan penelitian ini diperoleh jika pemberian ASI eksklusif memberikan pengaruh terhadap *amenorrhea* laktasi pada wanita usia 15-49 tahun di Indonesia setelah di kontrol oleh variabel konfonding berupa pendidikan, usia, paritas, tempat tinggal dan penggunaan KB dengan nilai p value sebesar 0,048 dan nilai HR sebesar 2,32 dengan rentang nilai 95% CI sebesar 1,98 – 2,49 yang artinya ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki peluang sebesar 2,32 kali lebih lama untuk kembalinya menstruasi lebih lama dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

Tabel 4 Model Akhir Cox Regretion

Variabel	p value	HR	95% CI
<b>Pemberian ASI</b>			
Eksklusif	0,048	2,3	1,9 – 2,5
Non Eksklusif			
<b>Pendidikan</b>			
Tinggi	0,002	1,1	1,0 – 1,1
Menengah			
Rendah			
<b>Usia</b>			
≥ 30 tahun	0,0001	1,1	1,0 – 1,1
< 30 tahun			
<b>Paritas</b>			
≥ 3 anak	0,002	1,1	1,0 – 1,1
< 3 anak			
<b>Tempat tinggal</b>			
Perkotaan	0,002	0,9	0,9 – 0,98
Pedesaan			
<b>Penggunaan alat kontrasepsi</b>			
Tidak menggunakan	0,0001	1,10	1,06 – 1,15
Menggunakan			

## PEMBAHASAN

*Amenorrhea* laktasi erat kaitannya dengan pemberian ASI pada bayi pasca persalinan, yang mana menyusui setelah melahirkan dapat melindungi wanita sekitar 98 persen dari kehamilan, hal ini tergantung dari intensitas dan lamanya menyusui (BKKBN et al., 2018). *Amenorrhea* laktasi sendiri terdiri dari dua variabel, yaitu status *amenorrhea* laktasi dan lamanya *amenorrhea* laktasi. Status *amenorrhea* laktasi di bagi ke dalam dua kelompok, yaitu: *event* (ibu sudah mendapatkan menstruasi kemali pasca persalinan) dan *sensor* (ibu belum mendapatkan menstruasi pasca persalinan) (BKKBN et al., 2018). Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa status kembalinya menstruasi wanita usia 15-49 tahun di Indonesia sebagian kecil berada dalam kategori *sensor* yaitu 4,04 persen dimana median kembalinya menstruasi wanita usia 15-49 tahun yang pernah menikah pasca persalinan tahun 2017 sebesar 2 bulan.

Hasil penelitian ini hampir sama hasil penelitian yang dilakukan oleh Suparmi (2010) dimana, median kembalinya mestruasi pada ibu *postpartum* di Indonesia tahun 2010 sebesar 2 bulan. Hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan beberapa penelitian lain, diantaranya: penelitian penelitian Sharma et al., (2016) yang dilakukan di Bihar, India hasil penelitian memperlihatkan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 4 – 6 bulan memiliki durasi kembalinya kesuburan pada 8,987 bulan *post partum*. Hal yang sama juga ditemukan pada hasil penelitian Singh (2017) yang dilakukan di India bahwa, ibu yang menggunakan LAM pada 6 bulan pertama *pasca partum* memiliki durasi kembalinya kesuburan sekitar 5,17 bulan setelah masa nifas selesai.

Rendahnya median kembalinya menstruasi *postpartum* pada wanita usia 15-49 tahun di Indonesia dibandingkan dengan beberapa negara lain seperti di India, disebabkan karena kurangnya pemahaman ibu *postpartum* tentang intensitas dan lamanya menyusui yang mana sesuai teori yang ada, jika faktor yang mempengaruhi lama kembalinya menstruasi pada ibu *postpartum* tidak hanya dilihat dari memberikan ASI eksklusif secara *full* namun intensitas dan lamanya bayi menyusui merupakan faktor penting untuk mencegah ovulasi pada saat *postpartum* karena pada saat bayi mulai menghisap puting susu ibu, maka otak akan mengirimkan signal untuk mengganggu kerja kelenjar pituari yang dapat menyebabkan prolaktin menghambat sekresi GnRH. Selain itu faktor lain yang ikut berperan dalam lama kembalinya menstruasi (*amenorrhea* laktasi), yaitu faktor pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja di luar rumah dengan durasi  $\geq 40$  jam per minggu akan mengecilkan peluang bagi anak untuk menyusui langsung dari puting ibu sehingga upaya untuk tidak mengalami mestruasi selam 6 bulan *postpartum* gagal, pada penelitian ini diperoleh persentase ibu yang bekerja lebih banyak di dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja yaitu 52.98 persen.

*Amenorrhea* laktasi erat kaitannya dengan pemberian ASI pada bayi pasca persalinan, yang mana menyusui setelah melahirkan dapat melindungi wanita sekitar 98 persen dari kehamilan namun hal ini tergantung dari intensitas dan lamanya menyusui (BKKBN et al., 2018). Ibu yang tidak menyusui bayinya biasanya akan mendapatkan menstruasi pertamanya pada 6 minggu pasca persalinan, namun berbeda halnya dengan ibu yang menyusui anaknya secara teratur akan mengalami *amenorrhea* selama 25 – 30 minggu *post partum* (Barret, 2016). Hal juga ditemukan pada penelitian ini, dimana pada penelitian ini memperlihatkan adanya pengaruh antara pemberian ASI eksklusif dengan *amenorrhea* laktasi setelah dikontrol dengan variabel konfonding berupa pendidikan, usia, paritas, tempat tinggal dan penggunaan KB

Beberapa penelitian sebelumnya memaparkan hasil yang sama diantaranya: hasil penelitian Basuki and Bahar (2016) memperlihatkan bahwa adanya korelasi antara perilaku pemberian ASI Eksklusif mempengaruhi keteraturan siklus menstruasi

bagi ibu menyusui dengan nilai OR sebesar 8,476. Pada penelitian yang dilakukan oleh Suparmi (2010) menunjukkan median kembalinya menstruasi pada ibu menyusui secara eksklusif sekitar 4 bulan, sedangkan ibu yang menyusui tidak eksklusif memiliki median kembalinya masa subur sekitar 3 bulan. Hasil penelitian yang sama juga di temukan pada hasil penelitian Sharma et al., (2016) yang dilakukan di Bihar, India hasil penelitian memperlihatkan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 4 – 6 bulan memiliki durasi kembalinya kesuburan pada 8,987 bulan *post partum*. Hasil penelitian Tran et al (2018) juga menunjukkan hasil yang sama, ibu yang menyusui secara eksklusif *ondemand* memiliki durasi kembalinya masa kesuburan sekitar 5,89 bulan. Ibu yang menyusui *full* eksklusif di India memiliki durasi amenorrhea laktasi lebih lama (5,03 bulan) dibandingkan dengan ibu yang menyusui secara parsial (4,87 bulan) (Singh, 2017).

Kesamaan antara hasil penelitian ini dengan teori sebelumnya dan beberapa penelitian sebelumnya, disebabkan tingginya persentase responden yang menyusui secara eksklusif yaitu sebesar 52,65 persen sebagaimana kita ketahui jika pada saat si bayi menyusui atau menghisap puting si ibu, maka akan merangsang stimulus mekanik dari puting susu ibu yang mengirimkan signal di otak untuk mengganggu kelenjar pituari, sehingga ibu yang memberikan ASI eksklusif secara benar dan diikuti dengan intensitas dan lamanya menyusui ( $\geq 8$  jam/hari) secara tepat maka kembalinya menstruasi ibu pasca melahirkan akan lebih lama, hal ini terlihat pada kembalinya menstruasi pada ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki median kembalinya menstruasi lebih lama dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu 4 bulan. Faktor lain yang diduga peneliti ikut mempengaruhi adalah faktor pekerjaan, dimana ibu yang bekerja di luar rumah ( $\geq 8$  jam/hari) akan mengabaikan kesempatan bagi anak untuk bisa menghisap secara langsung puting susu ibu yang mana semakin sering si anak menghisap puting susu ibu untuk menyusui, maka sekresi GnRH terhambat sehingga ovulasi dapat dicegah. Pada penelitian ini sebagian besar (52.98) dari wanita pernah kawin yang bekerja.

Pendidikan memiliki peran dalam mempengaruhi perilaku menyusui secara eksklusif yang mana akan berdampak terhadap lama kembalinya menstruasi (Baskoro, 2014). Pada penelitian ini diperoleh jika adanya median kembalinya menstruasi pada ibu yang berpendidikan SLTP ke bawah memiliki median kembalinya menstruasi paling lama dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SLTA/ sederajat dan tamat akademi/PT dengan median sebesar 4 bulan. Pada analisis multivariat variabel pendidikan merupakan variabel konfounding memiliki pengaruh terhadap *amenorrhea* laktasi.

### **Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian, diantaranya: penelitian ini merupakan penelitian dengan desain *cross sectional*, yang mana desain penelitian *cross sectional* tidak dapat menunjukkan adanya hubungan sebab akibat, selian itu kekurangan dari sedain ini adalah *recall bias*, dimana responden diminta mengingat kejadian dalam periode satu tahun terakhir mengenai perilaku pemberian ASI eksklusif, namun pada penelitian ini *recall bias* dapat dikurangi dengan menanyakan pola pemberian ASI dalam 24 jam terakhir saat survei. Disisi lain dengan menanyakan pola pemberian ASI dalam 24 jam terakhir saat survei akan menimbulkan bias *misclassification* karena berbagai kejadian antara saat kelahiran bayi hingga survei dilaukan tidak dapat diperoleh kepastian.

Selain itu keterbatasan pada penelitian ini berupa: data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data sekunder, sebagaimana kita ketahui jika jumlah variabel

yang terkait dengan objek penelitian sangatlah terbatas, sehingga beberapa variabel yang secara teoritis memiliki hubungan dengan lama *amenorrhoea* laktasi seperti variabel gizi ibu, kondisi emosional ibu, dukungan suami dan keluarga serta beberapa variabel terkait lainnya tidak dapat diikuti dalam proses analisis. Meskipun terdapat beberapa keterbatasan-keterbatasan seperti yang telah diuraikan namun beberapa instrument yang digunakan SDKI di nilai memiliki validitas dan reliabilitas yang baik, sehingga dari tahun ke tahun tetap digunakan. Selain itu, instrument yang digunakan dalam SDKI digunakan pula dalam survei di negara lain yang lebih dikenal dengan DHS.

## SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menghasilkan sebuah kesimpulan jika ada pengaruh antara perilaku pemberian ASI Eksklusif dengan *amenorrhoeal* laktasi setelah di kontrol oleh variabel konfounding berupa pendidikan, usia, paritas, tempat tinggal dan penggunaan KB (*p value* 0,048 dengan nilai HR sebesar 2,32 (95% CI=1,98 – 2,49). Saran pada penelitian ini berupa perlunya peningkatan metode KIA terkait intensitas dan frekuensi pemberian ASI dari ibu ke bayi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada: PUSDU BKKBN yang telah memberikan dukungan dana dan juga dukungan tenaga untuk *review* proposal penulis mulai dari seleksi proposal sampai dengan penulisan laporan;

## DAFTAR PUSTAKA

- Basuki, D. R., & Bahar, Y. (2018). Dengan Keteraturan Siklus Menstruasi Bagi Ibu-Ibu Menyusui Di Puskesmas Purwokerto. *Sainteks*, *XIII*(1), 42–49. <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/SAINTEKS/article/download/1495/1333>
- BKKBN, BPS, Kemenkes, & USAID. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. <https://www.bps.go.id/statictable/2020/10/21/2111/laporan-survei-demografi-dan-kesehatan-indonesia.html>
- Blake, D. K. &. (1956). *The Social Structure of Fertility An Analitical Framework "Economic Development and Cultural Change"*. 1956. [https://u.demog.berkeley.edu/~jrw/Biblio/Eprints/%20DF/davis.blake.1956\\_intermediate.variables.pdf](https://u.demog.berkeley.edu/~jrw/Biblio/Eprints/%20DF/davis.blake.1956_intermediate.variables.pdf)
- Bongaarts, J. (1987). A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility. *Population Council*, *4*(1), 105–132. <http://www.jstor.org/stable/1972149>.
- BPS, BKKBN, Kemenkes, & International, M. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Kemenkes. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x>
- International Institute for Population Sciences, & ICF. (2017). *National Family Health Survey (Nfhs-4) 2015-16*. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR339/FR339.pdf>
- Karjatin, A. (2016). *Modul Bahan Cetak: Keperawatan Maternitas* (Vol. 3). Kemenkertian Kesehatan. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Kemkes. (2019). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
- Lausi, R. N., Susanti, A. I., Sari, P., & Astuti, S. (2017). Gambaran Metode Amenorea Laktasi Dan Cara Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Cipacing Kecamatan Jatininggor. *Jurnal Sistem Kesehatan*, *3*(1), 32–37. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i1.13959>
- Lusa Rochmawati. (2017). *Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhoea Method (LAM)*. <https://lusa.afkar.id/metode-amenorea-laktasi-mal-atau-lactational-amenorrhoea-method-lam>

- Mtawali, G., Angle, M., & Murphy, C. (1997). *The Menstrual Cycle Its Relation to Contraceptive Methods (A Reference for Reproductive Health Trainers)*. INTRAH. <http://www.prime2.org/prime2/pdf/MenCyc.pdf>
- Pratidiana, I. M. (2016). Perbedaan Antara Lamanya Pemberian ASI Eksklusif dengan Inisiasi Menstruasi Post Partum di Puskesmas Kartasura [Muhammadiyah Surakarta]. In *Fakultas Kedokteran UMS*. [http://eprints.ums.ac.id/43165/33/PUBLIKASI\\_ILMIAH\\_baru.pdf](http://eprints.ums.ac.id/43165/33/PUBLIKASI_ILMIAH_baru.pdf)
- Sharma, B., Ranjan, M., & Shekhar, C. (2016). Determinants and Differentials of Postpartum Amenorrhea Associated with ABreastfeeding among Women in Bihar , India. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(January), 154–165. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20151617>
- Singh, G. (2017). Estimation of The Duration of Postpartum Amenorrhea in The Presence of Some Cnsored Data. *Obstet Gynecol India*, 57(1), 53–57. <https://jogi.co.in/storage/files/estimation-of-the-duration-of-postpartum-amenorrhea-in-the-presence-of-some-censored-data.pdf>
- Siregar, K. G. (2018). *Perbandingan Waktu Datangnya Menstruasi Postpartum pada Ibu ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan* [Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara]. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/9855?show=full>
- Suparmi. (2010). *Pengaruh ASI Eksklusif Terhadap Amenorrhea Laktasi di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007)* [FKM UI]. <https://www.researchgate.net/publication/288888949%0ADeterminants>
- The Johns Hopkins Univerity, WHO, & USAID. (2018). Family Planning A Global Handbook for Providers. In *Family Planning* (Fourth, pp. 309–318). WHO. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/97809999203705>
- Tran, N. T., Seuc, A., Coulibaly, A., Landoulsi, S., Millogo, T., Sissoko, F., Yameogo, W. M. E., & Zan, S. (2018). Articles Post-Partum Family Planning in Burkina Faso ( Yam Daabo ): A Two Group, Multi-Intervention, Single-Blinded, Cluster-Randomised Controlled Trial. *The Lancet Global Health*, 7(8), e1109–e1117. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30202-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30202-5)
- UN. (2016). *Trends in Contraceptive Use Worldwide 2015*. United Nation. [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd\\_report\\_2015\\_trends\\_contraceptive\\_use.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesapd_report_2015_trends_contraceptive_use.pdf)
- UN. (2019). *Data Booklet: Contraceptive Use by Method 2019*. United Nation. [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un\\_2019\\_contraceptiveusebymethod\\_databooklet.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2019_contraceptiveusebymethod_databooklet.pdf)
- USAID, & Georgetown Univercity. (2015). *Lactational Amenorrhea Method (A Reference Manual for Service Providers)*. Georgetown University, Institute for Reproductive Health. [https://irh.org/wp-content/uploads/2013/04/LAM\\_ReferenceManual.pdf](https://irh.org/wp-content/uploads/2013/04/LAM_ReferenceManual.pdf)