

## EVALUASI PERBEDAAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN SUSU FORMULA TERHADAP MASA AMENOREA PADA IBU *POSTPARTUM* DI DUSUN ALAS KUSUMA PADA TAHUN 2024

Alexander<sup>1</sup> Lisnawati<sup>2</sup>, Palentina<sup>3</sup>  
Email : alexis.jk2020@gmail.com

### ABSTRAK

ASI eksklusif dapat memperpanjang masa amenorea *postpartum* yang berfungsi sebagai ASI eksklusif dapat memperpanjang masa amenorea *postpartum* yang berfungsi sebagai metode kontrasepsi alami bagi ibu. Cakupan bayi yang diberikan ASI eksklusif di kubu raya pada tahun 2023 sebanyak 62%, dan target Kemenkes yaitu 80%. Banyak ibu yang tidak mengetahui manfaat dari pemberian ASI eksklusif, sehingga angka kelahiran semakin tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi perbedaan pemberian ASI eksklusif dan susu formula terhadap masa amenorea pada ibu *postpartum* di dusun alas kusuma.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analitik kolerasi* dengan pendekatan *cross-sectional*, Data dikumpulkan melalui kuesioner yang disebar kepada 40 ibu *postpartum* dengan Teknik pengambilan sampel yaitu total *sampling*. Analisis data dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Mann-Whitney*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan rata-rata lama amenorea pada ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah 178,55 hari, sedangkan pada ibu yang memberikan susu formula adalah 44,00 hari. Analisis statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara lama amenorea pada kedua kelompok dengan nilai uji *Man-whitney* sebesar 5.527 dengan p-value  $0,000 < 0,05$ .

Terdapat perbedaan masa amenorea pada ibu *postpartum* yang memberikan ASI eksklusif dan susu formula pada ibu *postpartum* di Dusun Alas Kusuma pada tahun 2024.

Perlu adanya sapeningkatan program edukasi dan dukungan bagi ibu menyusui, serta kerjasama dengan lembaga pendidikan dan kesehatan untuk memperkuat intervensi yang ada.

**Kata Kunci** : ASI Eksklusif, Susu Formula, Masa Amenorea, Ibu *Postpartum*  
**Daftar Bacaan** : 53 (2018-2023)

### Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)*, ASI eksklusif merujuk pada memberikan ASI sebagai satu-satunya makanan dan minuman untuk bayi, tanpa tambahan cairan atau makanan lain, kecuali suplemen gizi atau obat yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan. Praktik pemberian ASI eksklusif direkomendasikan selama enam bulan pertama kehidupan bayi, karena ASI menyediakan semua nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan

*Amenorea* adalah suatu keadaan atau kondisi dimana pada seorang wanita tidak mengalami menstruasi pada masa *menstruasi* sebagaimana mestinya atau secara sederhana disebut dengan tidak haid pada suatu periode atau masa menstruasi (Jannah, 2019).

Pemberian ASI eksklusif secara intensif merangsang produksi hormon prolaktin yang lebih tinggi dalam tubuh ibu. Hormon prolaktin ini memiliki efek menekan pada produksi hormon

reproduksi lainnya, seperti *hormon luteinizing* dan *hormon folikel-stimulasi* yang berperan dalam siklus *menstruasi*. Prolaktin yang tinggi dapat menghambat ovulasi atau pelepasan telur dari ovarium. Ketika ovulasi terhambat, siklus menstruasi dapat terhenti sementara, menyebabkan masa *amenorea* pada ibu yang memberikan ASI eksklusif. Oleh karena itu, mekanisme utama di balik pengaruh ASI eksklusif terhadap masa *amenorea* adalah melalui peningkatan produksi hormon prolaktin dan penghambatan ovulasi yang terkait (Kusumaningrum et al., 2022).

Salah satu alat kontrasepsi sederhana yang bisa digunakan untuk menunjang program KB dengan memanfaatkan masa menyusui yaitu dengan Metode *Amenorea Laktasi (MAL)* (Aparilliani et al., 2023). Metode *Amenore Laktasi (MAL)* adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif.

Metode *Amenore* Laktasi (MAL) merupakan KB alami yang memiliki tingkat efektivitas cukup tinggi yaitu 98% jika digunakan dengan benar (Azzahra et al., 2022).

Efektivitas MAL sangat bergantung pada sejumlah faktor, termasuk frekuensi menyusui, durasi menyusui, dan apakah bayi menerima makanan tambahan atau tidak. Meskipun laktasi eksklusif dapat menekan ovulasi, tidak ada jaminan bahwa ovulasi tidak akan terjadi. Ovulasi dapat kembali terjadi bahkan sebelum menstruasi pertama setelah persalinan, meningkatkan risiko kehamilan. Perubahan dalam menyusui atau pengurangan frekuensi menyusui, dapat mengurangi efektivitas MAL (metode amenore laktasi). Ibu harus memahami bahwa perubahan ini dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menekan ovulasi (Ramadhani, 2021).

Setelah melahirkan, perempuan mengalami sejumlah perubahan fisiologis yang signifikan, termasuk dalam sistem reproduksi dan hormonal. Salah satu indikator penting dari kesehatan reproduksi pasca melahirkan adalah *amenorea*, yaitu absennya menstruasi. Pemberian nutrisi pada bayi selama periode ini menjadi aspek kunci perhatian, dan dua pilihan utama yang umum dipertimbangkan adalah pemberian ASI eksklusif dan susu formula (Fatiah et al., 2022).

Susu formula bayi adalah cairan atau bubuk dengan formula tertentu yang diberikan pada bayi dan anak-anak, berfungsi sebagai pengganti ASI (Abdullah & Munadirah, 2021). Susu formula adalah susu sapi atau susu buatan yang diubah komposisinya hingga dapat dipakai sebagai pengganti ASI (Air Susu Ibu). Baskoro (2018), menyebutkan bahwa susu formula adalah makanan bayi yang secara fungsinya dapat memenuhi kebutuhan gizi dan perkembangan bayi (Yumni, 2018).

Susu formula tidak memiliki efek yang serupa dengan ASI dalam menekan hormon reproduksi, seperti prolaktin yang kemudian dapat menghambat ovulasi dan menstruasi sehingga penggunaan susu formula tidak mempengaruhi *amenorea* (tidak datangnya haid) dan penggunaan susu formula juga dapat mempengaruhi kadar hormon serta memungkinkan siklus menstruasi kembali normal (Wijaya, 2019). Penggunaan susu formula atau menyusui tidak secara langsung terkait dengan siklus menstruasi namun perubahan pola makan dan gizi yang terkait dengan konsumsi susu formula dapat mempengaruhi kesehatan keseluruhan termasuk kesehatan

reproduksi (Fithriyah & Soerachma, 2019).

Ada perbedaan lama *amenorea* antara pemberian ASI eksklusif dan susu formula karena ASI dan susu formula memberikan nutrisi yang berbeda pada tubuh. Pemberian ASI secara eksklusif meningkatkan kadar hormon prolaktin dalam tubuh ibu. Hormon prolaktin ini berperan dalam memproduksi ASI dan menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur. Oleh sebab itu, lama *amenorea* pada ibu yang memberikan ASI eksklusif cenderung lebih lama dibandingkan dengan ibu yang memberikan susu formula (Audihani et al., 2020)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia pada tahun 2022 hanya sebesar 44% bayi usia 0-6 bulan diseluruh dunia mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif (WHO, 2023), sedangkan pemberian Susu formula menurut *World Health Organization* (WHO), Bayi Baru Lahir di seluruh dunia yang diberikan susu formula pada satu jam awal kelahiran dan 62 % anak dibawah usia 6 bulan yang diberikan susu formula.

Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bayi berusia dibawah 6 bulan di Indonesia yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 73,97% pada tahun 2023, presentase ini meningkat sebanyak 2,68% dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya sebanyak 72,04%. Presentase pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah 6 bulan mengalami peningkatan selama 5 tahun berturut-turut. Meskipun mengalami peningkatan namun pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah 6 bulan belum mencapai target Kemenkes yaitu 80%. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi dibawah 6 bulan disebabkan karena pemberian Susu formula yang meningkat sebanyak 62,7% dibandingkan tahun 2013 yang hanya 55,4% (Badan Pusat Statistik, 2023).

Cakupan bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Provinsi Kalimantan Barat mencapai 49,1%, kurang 0,9% dari target indikator, kubu raya memiliki cakupan sebesar 62 % bayi yang diberikan ASI eksklusif (Provinsi Kalimantan Barat, 2023).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Krisna Delita, tahun 2019 menunjukan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara ibu yang memberikan ASI eksklusif dan non ASI eksklusif terhadap *amenorea* laktasi (Delita et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Dinar

Kusumaningrum tahun 2022 diperoleh hasil penelitian bahwa terdapat hubungan ASI eksklusif dan frekuensi menyusui terhadap kembalinya masa subur ibu *postpartum* (Kusumaningrum et al., 2022).

Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Mona S. Fatiah tahun 2022 diperoleh hasil adanya pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap amenorrhea laktasi (Fatiah et al., 2022). oleh sebab itu perlu dilakukan analisis lebih lanjut mengenai perbedaan pemberian ASI eksklusif dan susu formula terhadap masa *amenorea* pada ibu *postpartum* di Dusun Alas Kusuma pada tahun 2024. oleh sebab itu perlu dilakukan analisis lebih lanjut mengenai perbedaan pemberian ASI eksklusif dan susu formula terhadap masa *amenorea* pada ibu *postpartum*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Dusun Alas Kusuma diperoleh data bahwa terdapat ibu yang memberikan ASI

eksklusif pada bayi yaitu dari 42 bayi hanya 18 bayi yang menggunakan ASI eksklusif dan rata-rata lama *amenorea* nya  $\geq 6$  bulan, 24 bayi yang menggunakan susu formula dan rata-rata lama *amenorea* nya  $< 6$  bulan. Perbedaan lama hari dalam *amenore* (tidak haid) antara ibu yang memberikan ASI eksklusif dan yang memberikan susu formula dapat disebabkan oleh pengaruh hormon. ASI eksklusif dapat menekan produksi hormon-hormon tertentu yang berperan dalam siklus haid, seperti *hormon luteinizing* dan *hormon folikel-stimulasi* sedangkan susu formula tidak memiliki efek yang sama dengan ASI karena penggunaan susu formula tidak merangsang keluarnya *Hormon prolaktin*, *hormon prolaktin* ini berperan dalam memproduksi ASI dan menghambat ovulasi atau pelepasan sel telur. Oleh sebab itu ada perbedaan lama hari pada masa *amenorea* ibu *postpartum* yang memberikan ASI eksklusif dan yang memberikan susu formula (Nurjanah et al., 2022).

**Metode**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analitik kolerasi* dengan pendekatan *cross-sectional*, Data dikumpulkan melalui kuesioner yang disebarakan kepada 40 ibu *postpartum*

dengan Teknik pengambilan sampel yaitu total *sampling*. Analisis data dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Mann-Whitney*.

**Hasil Penelitian**

Analisis univariat

1. Responden yang memberikan ASI eksklusif dan yang memberikan Susu formula.

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Yang Memberikan ASI Eksklusif Dan Susu Formula**

Ibu <i>Postpartum</i>	N	%
Asi Eksklusif	20	50
Susu Formula	20	50
Total	40	100

Diperoleh sebagian dari responden yaitu 20 (50%) responden yang memberikan ASI eksklusif dan sebagian dari responden yaitu 20

(50%) responden yang memberikan susu formula

2. Masa amenorea ibu *postpartum* yang memberikan ASI eksklusif

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi masa Amenorea Pada Ibu Yang Memberikan ASI Eksklusif**

Masa Amenorea	N	Present %
Lama ( $\geq 6$ bulan)	17	85
Cepat ( $< 6$ bulan)	3	15
Total	40	100

Diperoleh hampir seluruh responden yaitu 17 (85%) responden yang masa amenoreanya  $\geq 6$  bulan (lama), dan sangat sedikit dari

responden yaitu 3 (15%) responden yang masa amenoreanya  $\leq 6$  bulan.

3. Masa amenorea pada ibu *postpartum* yang memberikan susu formula

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi masa Amenorea Ibu Postpartum Yang memberikan susu formula**

Masa Amenorea	N	Present %
$>6$ Bulan	0	0
$<6$ Bulan	20	100
Total	20	100

Didapatkan tidak dari seorang responden yaitu 0 (0%) responden yang masa amenoreanya  $\geq 6$  bulan (lama), dan seluruh

responden yaitu 20 (100%) responden yang masa amenoreanya  $\leq 6$  bulan (cepat).

**Analisis Bivariat**

**Tabel 4**  
**Perbedaan Lama Amenorea Pada Ibu Postpartum Yang Memberikan ASI Eksklusif Dan Susu Formula**

Lama Amenorea	Median (min-max)	Mean	p-value
Ibu <i>Postpartum</i> Yang Memberi Asi Eksklusif	153-184	178,55 hari	0,000
Ibu <i>Postpartum</i> Yang Memberi Susu Formula	42-46	44.00 hari	

Hasil menunjukkan hasil analisis Mann-whitney didapatkan rata-rata lama amenorea ibu yang memberikan ASI eksklusif sebesar 178,55 hari, sedangkan lama amenorea ibu yang memberikan susu formula mempunyai rata-rata sebesar 44.00 hari. Nilai Mann-whitney

sebesar 5.527 dengan p-value  $0,000 < 0,05$  ( $\alpha$ ), maka hasil perhitungan ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara pemberian ASI eksklusif dengan susu formula terhadap masa amenorea pada ibu *postpartum*.

## Pembahasan

### Analisa Univariat

#### 1. Pemberian ASI Eksklusif Dan Susu Formula

Menurut (Purborini & Rumaropen, 2023) banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan ibu beranggapan bahwa susu formula membuat bayinya berkembang dengan baik dan lebih mencerdaskan anaknya dibandingkan ASI eksklusif, sehingga dari responden didapatkan hasil sebagian dari ibu yang memberikan susu formula yaitu 20 orang, dikarenakan pengetahuan ibu tentang ASI kurang dan salah persepsi tentang ASI eksklusif.

Menurut (Arisonaidah & Hidayah, 2019) mengatakan Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap. Pengetahuan dan sikap belum dapat mencerminkan dalam suatu tindakan untuk mewujudkan perilaku yang baik dan benar. Ibu yang berpendidikan rendah cenderung lebih memberikan susu formula pada bayinya karena kurangnya pengetahuan tentang ASI Eksklusif. Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri. Maka semakin tinggi pendidikan semakin mudah pula menerima dan mengembangkan informasi yang ada. Sehingga ibu dapat menerima rangsangan informasi dari tingkat pendidikan yang telah ditempuh.

Salah satu manfaat dari pemberian ASI eksklusif yaitu memberi kedekatan ibu dan anaknya. Secara otomatis waktu ibu banyak tercurah untuk bayi jadi dalam penelitian ini 85% pemberian ASI eksklusif adalah ibu rumah tangga, dan ibu yang mendengarkan saran dari tenaga kesehatan bahwa ASI lebih sempurna dan lebih sehat. Susu formula diberikan sebagai substitusi ASI dengan alasan ibu tidak mempunyai kesempatan menyusui dikarenakan pekerjaan yang mengharuskan meninggalkan rumah untuk jangka waktu yang lama. Dari penelitian ini didapatkan 20% ibu yang memberikan susu formula berprofesi sebagai pegawai swasta.

Pengalaman ibu sebelumnya juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, dalam penelitian ini ibu yang memberikan ASI eksklusif 60% telah memiliki 2 anak. Ibu yang sudah pernah mempunyai anak, sudah mempunyai pengalaman dan pengetahuan mengenai pemilihan makanan yang tepat bagi anaknya, dan banyak ibu yang belum mempunyai pengalaman punya anak memilih menggunakan susu formula karena tidak punya pengalaman ataupun pengetahuan tentang ASI eksklusif sebagaimana bisa dilihat dari hasil penelitian ibu yang memberikan susu formula 65% mempunyai 1 orang anak.

Hasil yang dapat di tempat penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif dan memberikan susu formula kepada bayi mereka, ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi dikarenakan ibu mengetahui manfaat dari pemberian ASI eksklusif yaitu ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi, nutrisi yang lengkap, memperkuat imunitas bayi, dan perkembangan otak bayinya, dan ibu mengetahui manfaat ASI eksklusif bagi kesehatannya salah satunya ASI eksklusif jadi alat kontrasepsi alamiah (*Amenorea* Laktasi), dan ASI eksklusif lebih praktis dan ekonomis.

Ada beberapa alasan ibu memberikan susu formula, karena beberapa alasan diantaranya karena pekerjaan dan ada beberapa ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta yang dimana ibu tidak memiliki cukup waktu untuk menyusui bayinya. Beberapa ibu mungkin tidak memiliki cukup waktu atau tenaga untuk menyusui secara eksklusif karena harus bekerja. Susu formula menjadi alternatif yang praktis.

Produksi ASI yang tidak mencukupi membuat Beberapa ibu mengalami kesulitan dalam memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi mereka. Banyak ibu yang memberikan susu formula dikarenakan ASI tidak lancar ataupun tidak keluar yang menyebabkan ibu harus memberikan susu formula untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Dari data yang didapatkan ada beberapa ibu yang tidak memiliki pendidikan yang tinggi sehingga beberapa ibu tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang pentingnya ASI eksklusif, dan banyak juga ibu yang terpengaruh iklan atau promosi tentang keunggulan susu formula dibandingkan ASI.

Hasil Yang didapatkan di tempat penelitian penting bagi para tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan untuk meningkatkan edukasi dan dukungan bagi ibu agar mereka bisa memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Memberikan informasi yang akurat dan mudah dipahami kepada ibu mengenai manfaat ASI eksklusif bagi kesehatan bayi dan ibu, serta cara menyusui yang benar. Program dukungan ditempat kerja Mendorong kebijakan yang ramah menyusui di tempat kerja, seperti menyediakan ruang laktasi dan waktu yang fleksibel bagi ibu untuk memerah ASI.

#### 2. Masa *amenorea* ibu yang memberikan ASI eksklusif

Menurut penelitian (Fatiah et al., 2022), Kembalinya kesuburan pada ibu yang menyusui sangat dipengaruhi oleh perilaku menyusui, diantaranya: proses menyusui, intensitas dan lamanya setiap kali ibu menyusui. Ibu yang menyusui selama 4-6 bulan memiliki durasi kembalinya kesuburan  $\pm$  9 bulan setelah masa nifas.

Kadar prolaktin yang tinggi karena menyusui akan berefek pada otak dan ovarium. Prolaktin yang sampai ke hipotalamus akan menimbulkan hambatan sekresi GnRH, menghambat efek GnRH pada hipofisis dan melawan efek gonadotropin pada ovarium. Kedua hormon tersebut merangsang hipofisis anterior untuk mensekresi *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) yang selanjutnya berikatan dengan reseptor di ovarium menyebabkan terjadinya produksi estrogen dan progesteron ke dalam sirkulasi dan memberikan umpan balik terhadap hipotalamus dalam menghasilkan gonadotropin. Sintesis estrogen akan dimulai secara bertahap sejak bulan ke-4 setelah melahirkan pada ibu yang memberi ASI eksklusif.

Masa *amenorea* yang lebih lama pada ibu yang memberikan ASI eksklusif disebabkan oleh mekanisme hormonal yang terkait dengan menyusui. Saat bayi menyusui, rangsangan pada puting susu ibu mengirimkan sinyal ke otak yang memicu pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin.

Prolaktin bertanggung jawab untuk produksi ASI dan juga menghambat pelepasan hormon gonadotropin-releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus. GnRH diperlukan untuk memicu pelepasan hormon luteinizing hormone (LH) dan follicle-stimulating hormone (FSH) dari kelenjar pituitari, yang kemudian merangsang ovarium untuk ovulasi dan produksi estrogen serta progesteron. Dengan kadar prolaktin yang tinggi dan GnRH yang terhambat, produksi LH dan FSH menurun, sehingga ovulasi tidak terjadi dan menstruasi tertunda. Proses ini dikenal sebagai *amenorea* laktasi.

### 3. Masa *amenorea* ibu *postpartum* yang memberikan susu formula

Pemberian susu formula tidak menekan produksi prolaktin karena produksi prolaktin terutama dipicu oleh rangsangan langsung pada payudara saat menyusui. Prolaktin adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar pituitari di otak dan berperan penting dalam produksi ASI. Saat bayi menyusui, hisapan pada puting payudara merangsang saraf di payudara, yang kemudian mengirim sinyal ke otak untuk melepaskan prolaktin dan oksitosin. Prolaktin membantu memproduksi susu, sementara oksitosin membantu dalam pengeluaran susu dari payudara. Hormon prolaktin kembali normal dan sistem kerja hipotalamus pun normal. Jika bayi diberikan susu formula, proses menyusui tidak terjadi, sehingga tidak ada rangsangan pada payudara yang diperlukan untuk memicu produksi prolaktin. Tanpa rangsangan ini, level prolaktin tidak meningkat secara signifikan, dan produksi ASI pun menurun. Sekresi hormonal GnRH dan LH normal mengakibatkan kembalinya kesuburan ibu ditandai terjadinya haid.

Masa *amenorea* pada ibu yang memberikan susu formula cenderung lebih cepat berakhir dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang berkaitan dengan perubahan hormonal yang terjadi ketika seorang ibu tidak menyusui diantaranya yaitu kadar prolaktin yang lebih rendah. Pada ibu yang memberikan susu formula, rangsangan pada puting susu yang diperlukan untuk menjaga kadar prolaktin tetap tinggi tidak terjadi.

Tanpa rangsangan ini, kadar prolaktin dalam darah akan menurun lebih cepat. Prolaktin yang tinggi menghambat pelepasan hormon gonadotropin-releasing hormone (GnRH) yang diperlukan untuk memulai siklus menstruasi. Dengan kadar prolaktin yang lebih rendah, GnRH dapat kembali dilepaskan, yang kemudian merangsang produksi hormon luteinizing hormone (LH) dan follicle-stimulating hormone (FSH), memicu ovulasi, dan akhirnya menstruasi.

Tanpa menyusui tubuh tidak memerlukan waktu tambahan untuk menyesuaikan dengan kebutuhan produksi ASI. Ini berarti bahwa sistem reproduksi dapat kembali ke siklus normal lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang menyusui. Secara umum, karena tidak adanya faktor-faktor yang menghambat pelepasan hormon reproduksi seperti yang terjadi pada ibu menyusui, ibu yang memberikan susu formula cenderung mengalami kembalinya siklus menstruasi lebih cepat setelah melahirkan.

Ibu-ibu yang ada di dusun Alas Kusuma sebaiknya memberikan ASI eksklusif kepada bayinya agar dapat memperpanjang masa *amenorea*, ini karena menyusui secara eksklusif dapat menunda kembalinya menstruasi melalui mekanisme yang disebut *amenorea* laktasi. Dengan demikian, memberikan ASI eksklusif tidak hanya memberikan manfaat kesehatan bagi bayi tetapi juga membantu ibu dalam perencanaan keluarga secara alami.

### Analisis Bivariat

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan anatara lama *amenorea* pada ibu yang memberikan ASI eksklusif dan susu formula hal tersebut terjadi karena pada ibu, Menyusui meningkatkan kadar hormon prolaktin dalam tubuh ibu. Prolaktin tidak hanya merangsang produksi ASI tetapi juga menghambat pelepasan hormon yang diperlukan untuk ovulasi, yaitu hormon gonadotropin-releasing hormone (GnRH), yang pada gilirannya menurunkan hormon luteinizing (LH) dan hormon perangsang folikel (FSH). Tingginya kadar prolaktin akibat menyusui intensif menghambat siklus ovulasi.

Tanpa ovulasi, menstruasi tidak akan terjadi, menyebabkan *amenorea* (tidak menstruasi). Frekuensi dan intensitas menyusui (khususnya ASI eksklusif, tanpa tambahan makanan lain) memainkan peran penting. Hisapan bayi yang sering dan intensif mempertahankan kadar prolaktin yang tinggi dan terus-menerus menghambat ovulasi. Oleh sebab itu ibu yang memberikan ASI eksklusif masa amenoreanya lebih lama dibandingkan susu formula.

Pada ibu yang memberikan susu formula stimulasi prolaktin ini jauh lebih rendah karena kurangnya hisapan bayi pada payudara. Akibatnya, kadar prolaktin menurun lebih cepat. Tanpa stimulasi hisap yang terus-menerus dari bayi, fungsi normal dari sumbu hipotalamus-hipofisis-ovarium pulih lebih cepat. Ini berarti produksi hormon gonadotropin-releasing hormone (GnRH), luteinizing hormone (LH), dan follicle-stimulating hormone (FSH) dapat kembali normal lebih cepat, sehingga ovulasi dan menstruasi dapat terjadi lebih awal. Hisapan bayi pada payudara juga merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang berperan dalam pengeluaran ASI dan juga dapat mempengaruhi fungsi reproduksi.

Tanpa stimulasi ini, kadar hormon yang menghambat ovulasi lebih rendah, memungkinkan siklus menstruasi kembali lebih cepat. Secara keseluruhan, kurangnya stimulasi payudara dan produksi hormon prolaktin yang lebih rendah pada ibu yang memberikan susu formula memungkinkan fungsi reproduksi mereka untuk pulih lebih cepat, sehingga masa *amenorea* mereka cenderung lebih singkat dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian krisna delita dan ahmad arif (2019) tentang perbandingan ibu yang memberikan ASI eksklusif dan non ASI eksklusif terhadap *amenorea*

laktasi. Yang menyatakan terdapat perbedaan yang signifikan anatar ibu yang memberikan ASI eksklusif dan non ASI eksklusif terhadap *amenorea* laktasi dengan nilai sig (2-tailed) sebesar 0,000.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan anatara lama *amenorea* pada ibu yang memberikan ASI eksklusif dan susu formula hal tersebut terjadi karena pada ibu, Menyusui meningkatkan kadar hormon prolaktin dalam tubuh ibu. Prolaktin tidak hanya merangsang produksi ASI tetapi juga menghambat pelepasan hormon yang diperlukan untuk ovulasi, yaitu hormon gonadotropin-releasing hormone (GnRH), yang pada gilirannya menurunkan hormon luteinizing (LH) dan hormon perangsang folikel (FSH).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian fajar dwi budyarti (2019) tentang perbedaan lama *amenorea* pada ibu *postpartum* yang memberikan ASI eksklusif dengan yang memberikan susu formula di puskesmas kartasura. Yang menyatakan terdapat perbedaan yang signifikan, lama amenora pada ibu *postpartum* yang memberikan ASI eksklusif lebih lama dibandingkan ibu yang memberikan susu formula dengan nilai p-value  $0,000 < 0,05$ . Sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_0$  ditolak, yang artinya terdapat perbedaan pemberian ASI eksklusif dan susu formula terhadap masa *amenorea* pada ibu *postpartum*.

Dalam penelitian terdapat pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap masa *amenorea* pada ibu *postpartum* hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar hormon prolaktin yang dihasilkan selama menyusui. Prolaktin menghambat pelepasan hormon-hormon yang mengatur siklus menstruasi, sehingga memperpanjang periode *amenorea* atau tidak adanya menstruasi setelah melahirkan. Semakin sering dan konsisten seorang ibu menyusui, semakin tinggi kadar prolaktin yang diproduksi, yang berkontribusi pada durasi *amenorea* yang lebih lama.

**Kesimpulan** Ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 20 orang, dan sebanyak 20 orang ibu yang memberikan susu formula. Rata-rata lama *amenorea* pada ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah 178,55 hari, sedangkan pada ibu yang memberikan susu formula adalah 44,00 hari. Terdapat perbedaan lama *amenorea* pada ibu *postpartum* yang memberikan ASI eksklusif dan susu formula.

## Saran

Tenaga kesehatan bekerja sama dengan Kader Posyandu untuk selalu memberi pengarahan dan pengetahuan tentang pentingnya ASI Eksklusif yang dapat digunakan sebagai *amenorea* metode laktasi dan bagi Ibu *Postpartum* diharapkan dapat mendukung pemberian ASI eksklusif secara lebih

efektif dan mengelola penggunaan susu formula dengan bijak jika diperlukan, sehingga mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N., & Munadirah, M. (2021). Hubungan Pemberian Susu Formula Menggunakan Botol Dengan Rampan Karies Pada Anak (Studi Literatur). *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), 37–42. <https://doi.org/10.32382/mkg.v19i2.1948>
- Ade Benih Nirwana. (2020). *ASI & Susu Formula* (2nd ed.). Nuha Medika.
- Anik Maryunani. (2021). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI EKSLUSIF dan Manajemen Laktasi*. CV.Trans Info Media.
- Aparilliani, D. P., Rosyadah, S., & Puspitasari, N. (2023). Sikap Ibu Berhubungan dengan Keberhasilan Kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi (MAL) pada Ibu ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(2), 539–546. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i2.893>
- Arfan Nur. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Upt Puskesmas Kajuara Tahun 2021. *Jurnal Suara Kesehatan*, 8(1), 34–42. <https://doi.org/10.56836/journaliskb.v8i1.53>
- Arisonaidah, Y., & Hidayah, N. (2019). Factors associated with the provision of formula milk for infants aged 0-6 months in 2017. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(3), 557–562.
- Asasih Villasari. (2021). *Fisiologi Menstruasi*. STRADA PRESS.
- Asrul, A. H. S. (2022). *Evaluasi Pembelajaran*. Perdanan Publishing.
- Astuti, E., & Dinarsi, H. (2022). Analisis Proses Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Hari Ke Tiga Di Praktik Bidan Mandiri Lystiani Gresik. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 22–26. <https://doi.org/10.47560/keb.v11i1.342>
- Astuti, R. H., Astuti, A. P., & Maharani, E. T. W. (2020). Analisis Kandungan Laktosa Dan Protein Pada Asi Dan Susu Formula Di Kota Semarang. *Seminar Nasional Edusainstek*, 416.
- Audihani, A. L., Astuti, A. P., & Maharani, E. T. W. (2020). Perbedaan kandungan protein dan laktosa pada ASI dan susu formula (usia 0-6 bulan). *Seminar Nasional Edusainstek*, 4, 239–248. [https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/edu\\_sainstek/article/view/565](https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/edu_sainstek/article/view/565)
- Azzahra, T., Amlah, A., & Afrika, E. (2022). Hubungan Penerapan Asi Eksklusif, Pengetahuan Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Penerapan Metode Amenorea Laktasi Di Puskesmas Telang Jaya Telang. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 878–885. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.2992>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Menurut Provinsi (Persen), 2021-2023*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTM0MCMY/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi--persen-.html>
- Bustam, F. P. (2019). Hubungan antara Obesitas dengan Siklus menstruasi. *Jurnal Agromed Unila*, 2 (4), 481–485.
- Delita, K., Ahmad Arif, Gethy Wirananti, Hajiawati, & Indah Yunita. (2019). PERBANDINGAN IBU MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DAN NON ASIEKSKLUSIF TERHADAP AMENOREA LAKTASI. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 9(18), 29–35. <https://doi.org/10.52047/jkp.v9i18.40>
- Elly Dwi Wahyuni. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- F.B. Monika. (2019). *Buku Pintar ASI dan Menyusui* (2nd ed.). Noura Books.
- Fatihah, M. S., Tambing, Y., & Caturseptani, R. (2022). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Amenorrhoea Laktasi di Indonesia.

- Jurnal Bidan Cerdas*, 4(3), 141–151.  
<https://doi.org/10.33860/jbc.v4i3.803>
- Fithriyah, R. El, & Soerachman, B. (2019). Hubungan Cara Pemberian Nutrisi Ketika Bayi dengan Kejadian Early Childhood Caries. *Prosiding Seminar Hasil Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat Unjani Expo (UNEX) I*, 1(1), 84–86.  
<http://journal.unjani.ac.id/index.php/unex>
- Hafid, A., Rodiani, R., & Sayuti, M. (2023). Amenorea Primer et Hematokolpos et Hematometra ec. Septum Vagina Transversal. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 55–60.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.867>
- Hamzah B, N. M. (2019). EVALUASI DALAM PROSES PEMBELAJARAN Idrus L 1. *Evaluasi Dalam Proses Pembelajaran*, 2, 344.
- Handayani, T. Y., Desi Pramita Sari, & Sustiyani, E. (2021). Hubungan Status Gizi dan Stres dengan kejadian Amenorea Sekunder. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(2), 331–336.  
<https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i2.148>
- Haq, A. X. (2020). Gambaran Status Gizi Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi. *Toleransi Masyarakat Beda Agama*, 30(28), 5053156.
- Jannah, A. M. (2019). Sikap Ibu Nifas Tentang Kontrasepsi MAL (Metode Amenore Laktasi) Di RSUD Dr. Moewardi Kota Surakarta. : : *Indonesia Midwifery Journal*, 2(2), 1–9.
- Kusumaningrum, D., Monica, L. I., & Hanifarizani, R. D. (2022). Hubungan ASI Eksklusif dan Frekuensi Menyusui terhadap Kembalinya Masa Subur pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Arjosari Kabupaten Pacitan. *Journal of Issues in Midwifery*, 6(3), 148–156.  
<https://doi.org/10.21776/ub.joim.2022.006.03.4>
- Linda, E. (2019). *ASI EKSLUSIF*. yayasan jamiul fawaid.
- Lindawati, R. (2019). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Faletehan Health Journal*, 6(1), 30–36.  
<https://doi.org/10.33746/fhj.v6i1.25>
- Marwiyah, N., & Khaerawati, T. (2020). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Kelurahan Cipare Kota Serang. *Faletehan Health Journal*, 7(1), 18–29.  
<https://doi.org/10.33746/fhj.v7i1.78>
- Mustika, D. N., Nurjanah, S., & Ulvie, Y. N. S. (2018). *Buku ajar ASI*.
- Nisa, Z. H. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakberhasilan Dalam Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-6 Bulan Di Klinik Pratama Spn Polda Metro Jaya Periode 06 Juni 06 – 06 Juli 2022. *Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI*, 7(1), 50–59.  
<https://doi.org/10.58813/stikesbpi.v7i1.123>
- Nufus, H., Emirelda, E., & Laila, S. (2021). Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Terhadap Asi Eksklusif Di Puskesmas Jeulingke Banda Aceh. *Jurnal Health Sains*, 2(2), 189–196.  
<https://doi.org/10.46799/jhs.v2i2.116>
- Nurjanah, I., Febrianti, F., & Zakiah, L. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Waktu Kembalinya Menstruasi pada Ibu Menyusui. *Journal of Midwifery Care*, 2(02), 114–121.  
<https://doi.org/10.34305/jmc.v2i2.420>
- PP no.33 tentang pemberian ASI eksklusif. (n.d.). [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PP No. 33 ttg Pemberian ASI Eksklusif.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP_No_33_ttg_Pemberian_ASI_Eksklusif.pdf)
- Prayuni, E. D., Imandiri, A., & Adianti, M. (2019). Therapy for Irregular Menstruation With Acupuncture and Herbal Pegagan (Centella Asiatica (L.)). *Journal Of Vocational Health Studies*, 2(2), 86.  
<https://doi.org/10.20473/jvhs.v2.i2.2018.86-91>
- Provinsi Kalimantan Barat. (2023). *Semester 1 tahun 2023. 1*.
- Purborini, S. F. A., & Rumaropen, N. S. (2023). Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 207–211.  
<https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.207-211>
- Purnamasari, M., & Rahmawati, T. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 290–299.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.490>

- Ramadhani, K. A. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Metode Amenorrhea Laktasi. *Jurnal Sosial Sains*, 1(11), 1404–1412. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v1i11.243>
- Ramdan, A., Arrashif, G. Y., Hawari, I. M., Nursadin, K. M., & Suhartawan, B. (2023). Menstrual Period in Qur'an. *Journal of Ulumul Qur'an and Tafsir Studies*, 2(1), 25–30. <https://doi.org/10.54801/juquuts.v2i1.175>
- Robin Dompas. (2021). *Peran keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif*. Dimar Intramedia.
- Rohmah, M., & Andariya, D. (2021). Analisis Durasi Menyusui Dengan Lama Amenore Laktasi Pada Ibu *Postpartum* Analysis of Breastfeeding Duration with Amenorrhea Lactation in *Postpartum* Women. *Jurnal Ilmial Kebidanan*, 8(1), 57–65.
- Savita, R., & Heryani, H. (2022). *Buku ajar nifas*. PT Mahakarya Citra Utama Grup.
- Sepjuita Audia, M., Lestari, W., & Yuniar Sari, N. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(3), 1–16. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i3.834>
- Sudargo. (2018). *1000 hari pertama kehidupan*. Gadjah Mada University Press.
- Sudargo, T., & Nur Aini Kusmayanti. (2021). *Pemberian ASI eksklusif sebagai makanan sempurna untuk bayi*. UGM press.
- Utami Roesli. (2019). *Mengenal ASI Eksklusif*. PT. Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Wardah Nuroniyah. (2021). *FIKIH MENSTRUASI*. PT. Rajawali Buana Pusaka.
- WHO. (2023). *pemberian makan bayi dan anak kecil*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Wijaya, F. A. (2019). ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(4), 296–300. <https://cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/485/446>
- Wulandari. (2021). *Prinsip-prinsip Dasar Ahli Gizi*. Dunia Cerdas.
- Yolandiani, R. P. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakteraturan Siklus menstruasi pada remaja Literatur Review Ranny Patria Yolandiani 1, Lili Fajria 2, Zifriyanthi .... *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 68.
- Yumni, F. L., & Wahyuni, C. T. (2018). Hubungan Promosi Iklan Susu Formula Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pandanarum Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i2.1779>
- Yusnaini, Y. (2020). Pengaruh konsumsi susu kedelai terhadap amenorrhoe sekunder pada remaja putri periode late adolescence di Dayah Insan Qur'ani Aceh Besar. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(2), 98. <https://doi.org/10.30867/action.v5i2.125>

