

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN *ONSET* LAKTASI
PADA IBU *POST PARTUM* DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
Pratiwi Kusuma Dewi
201410104302**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
2015**


HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN *ONSET LAKTASI*
PADA IBU *POST PARTUM* DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA



Disusun Oleh :
PRATIWI KUSUMA DEWI
201410104302

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan Pada
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
Oleh :

Pembimbing : Retno Mawarti, S.Pd., M.Kes
Tanggal : 29 Juli 2015
TandaTangan : 

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN *ONSET* LAKTASI PADA IBU *POST PARTUM* DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2015¹

Pratiwi Kusuma Dewi² Retno Mawarti³

INTISARI

LatarBelakang : ASI memiliki banyak manfaat kesehatan untuk ibu dan bayi. Pemberian ASI hari pertama akan menyelamatkan 16% kematian neonatal. Meskipun demikian, angka pemberian ASI eksklusif masih rendah. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa gagalnya pemberian ASI eksklusif salah satunya disebabkan karena keterlambatan *onset* laktasi.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan *onset* laktasi pada ibu *post partum* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015.

Metode : Desain penelitian dengan survey analitik. Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan menggunakan rancangan *kohort prospective*. Teknik pengambilan sampling secara *purposive sampling*. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 50 responden ibu *post partum*. Uji statistic dengan menggunakan *Chi-Square*.

Hasil : Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* menunjukkan bahwa sebesar 8,722 dan nilai *p value* 0,033 ($p < 0,05$) dengan *coefficient contingency* sebesar 0,385 dengan tingkat hubungan rendah.

Simpulan : Ada hubungan tingkat kecemasan dengan *onset* laktasi pada ibu *post partum* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015 dengan tingkat hubungannya rendah.

Saran : Ibu diharapkan dapat mempersiapkan kehamilan dan persiapan persalinan dengan baik sehingga tingkat kecemasanpun bisa berkurang. Dengan tingkat kecemasan yang rendah maka dapat mempercepat *onset* laktasi.

Kata kunci : Tingkat Kecemasan , *Onset* laktasi, *Post Partum*
Kepustakaan : 28 buku (2005-2014), 12 jurnal, 8 internet, Al-Qur'an
Jumlah Halaman : xiv, 75 halaman, 7 tabel, 2 gambar

¹Judul skripsi

²Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES
'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Pembimbing STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Masalah kesehatan dan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi dan banyaknya penyakit infeksi yang terus menerus meningkat di setiap tahunnya. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung didalam ASI (Siregar, 2004).

Pemberian ASI pada masa-masa awal sangat dianjurkan karena memberikan manfaat kesehatan untuk ibu dan bayi. Pada masa tersebut, ibu dan bayi belajar menyusui, pada 1 jam pertama bayi akan belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu dan mempersiapkan ibu memproduksi ASI kolostrum. Pemberian ASI hari pertama akan menyelamatkan 16% kematian neonatal dan menyusu dini 1 jam pertama akan menyelamatkan 22% kematian balita pertahun (Hatini, 2014).

Proses menyusui tidak selalu berjalan mulus dan onset menyusui akan lebih lambat, ada berbagai kendala menghalangi atau menyulitkan proses menyusui terutama jika pengalaman pertama ibu dengan usia masih muda dengan pengetahuan yang rendah. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu psikologi, umur, paritas, makanan ibu (Atikah dan Siti, 2009). Dari delapan dimensi di atas kecemasan harus diperhatikan sejak awal. Proses psikologis pada ibu hamil sudah dimulai sejak masa kehamilan. Ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga diperlukan adaptasi. Proses adaptasi yang kurang baik dapat menyebabkan stress atau kecemasan sehingga dapat meningkatkan produksi kortisol. Dari kortisol yang tinggi akan menghambat produksi ASI (Zanardo, 2009).

Berdasarkan ayat al-Qur'an Q.S Al-Baqarah 233, yang harus dilakukan ibu ke anaknya yang utama dan utama adalah memberi ASI (Air Susu Ibu), sesuai dengan firman Allah SWT:

Para ibu hendaknya menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan... (QS. Al-Baqarah:233).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan angka persalinan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2013 sebanyak 752 ibu bersalin. Dan pada tahun 2014 sebanyak 741 ibu bersalin. Pada bulan Desember 2014 terdapat 52 ibu bersalin. Dari 4 ibu *post partum*, 2 diantaranya mengalami kecemasan sedang dan 1 ibu *post partum* yang mengalami *onset* laktasi lambat.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian dengan survey analitik yaitu untuk menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan *onset* laktasi pada ibu *post partum*. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif untuk melihat hubungan tingkat kecemasan dengan *onset* laktasi pada ibu *postpartum*, dengan menggunakan rancangan penelitian *kohort prospective* yaitu mengikuti efek kejadian dari *onset* laktasi dengan teknik *purposive sampling*

analisa data menggunakan uji *Chi Square*. Alat pengumpulan data yaitu dengan lembar observasi. Teknik pengumpulan data dengan data primer dan data sekunder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada tanggal 9 Maret 2015 sampai 20 Mei 2015.

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu *Post partum*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kecemasan Pada Ibu *Post Partum* Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kecemasan	n	%
Tidak Cemas	9	18,0
Kecemasan Ringan	13	26,0
Kecemasan Sedang	15	30,0
Kecemasan Berat	13	26,0
Total	50	100

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 50 responden penelitian, kategori tidak cemas sejumlah 9 responden (18,0%), kecemasan ringan sejumlah 13 responden (26,0%), kecemasan sedang sejumlah 15 responden (30,0%) dan kategori berat sejumlah 13 responden (13,0%).

b. Kohort Prospektif Pemantauan *Onset* Laktasi

Tabel 2. Kohort Prospektif Pemantauan *Onset* Laktasi Pada Ibu *Post Partum* Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

OL/Jam	12 Jam	24 Jam	36 Jam	48 Jam	60 Jam	72 Jam	>72 Jam	n
Cepat	3	3	5	2	9	6	0	28
Lambat							22	22
Total								50

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 4.3 menunjukkan dari 50 responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dapat diketahui *onset* laktasi cepat 12 jam sejumlah 3 responden, 24 jam sejumlah 3 responden, 36 jam sejumlah 5

responden, 48 jam sejumlah 2 responden, 60 jam sejumlah 9 responden, 72 jam sejumlah 6 responden dan *onset* laktasi lambat >72 jam sejumlah 22 responden.

c. Distribusi frekuensi observasi *Onset* laktasi Pada Ibu *Post Partum*

Table 3. Distribusi Frekuensi *Onset* Laktasi Pada Ibu *Post Partum* Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

<i>Onset</i> Laktasi	n	%
<i>Onset</i> Laktasi Cepat	28	56,0
<i>Onset</i> Laktasi Lambat	22	44,0
Total	50	100

Sumber : Data Primer, 2015

Hasil analisis data univariabel menunjukkan *onset* laktasi pada ibu *post partum* dari 50 responden mengalami *onset* laktasi cepat sebanyak 28 responden (56,0 %) dan ibu *post partum* yang mengalami *onset* laktasi lambat sebanyak 22 responden (44,0%).

2. Analisis Bivariabel

Table 4. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan *Onset* Laktasi Pada Ibu *Post Partum* Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Tingkat Kecemasan	Onset Laktasi				X^2	<i>P</i> value	<i>Coefficient Contingency</i>
	Cepat		Lambat				
	N	%	n	%			
Tidak cemas	5	10,0	4	8,0	8,722	0,033	0,385
Ringan	10	20,0	3	6,0			
Sedang	10	20,0	5	10,0			
Berat	3	6,0	10	20,0			
Total	28	56	22	44			

Sumber : Data Primer Diolah, 2015

Hasil analisis Bivariat menunjukkan hasil uji *Chi-Square* tabel (X^2) antara tidak cemas, ringan, sedang, berat, dan panik terhadap *onset* laktasi sebesar 8,722 dengan nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,033 yang berarti secara statistic bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan *onset* laktasi pada ibu *post partum* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Nilai *Contingency Coefficient* yaitu sebesar 0,385 yang mana di interpretasikan bahwa

hubungan tingkat kecemasan dengan *onset* laktasi pada ibu *post partum* adalah rendah

PEMBAHASAN

Dari hasil analisis univariabel diketahui bahwa sebagian besar kecemasan ibu *post partum* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah dalam kategori tidak cemas sejumlah 9 responden (18,0%), kecemasan ringan sejumlah 13 responden (26,0%), kecemasan sedang sejumlah 15 responden (30,0%) dan kategori berat sejumlah 13 responden (13,0%) dari total sejumlah 50 responden.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan tidak jelas sebabnya. Gejala yang dikeluhkan di dominasi oleh faktor psikis, tetapi dapat pula oleh faktor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial (Hawari, 2011).

Sedangkan tingkat kecemasan berat pada ibu *post partum* dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang telah disebutkan diatas ditambah paritas, dan metode persalinan ibu. Paritas berhubungan dengan pengalaman ibu dalam kehamilan dan merawat bayi. Pernyataan tersebut didukung oleh beberapa hasil penelitian yang menyebutkan bahwa sebagian ibu *post partum* primipara dengan sedikit pengalaman secara nyata dapat meningkatkan stress atau kecemasan (Zanardo, 2009). Hal ini disebabkan karena pada ibu primipara belum memiliki pengalaman dalam persalinan dan merawat bayi.

Hasil analisis univariabel diketahui sebagian besar ibu *post partum* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengalami *onset* laktasi cepat yaitu sebanyak 28 responden (56,0%), dan 22 responden (44,0%) mengalami keterlambatan *onset laktasi*. *Onset* laktasi adalah inisiasi produksi susu yang berlebihan dikelenjar susu dan diukur sebagai persepsi wanita terhadap waktu dalam pemberian ASI yang dapat menyebabkan beberapa hal yaitu kekerasan payudara, kepenuhan/berat atau pembengkakan dan kebocoran kolostrum atau ASI (Hruschka, 2006).

Onset laktasi terjadi cepat didukung oleh faktor paritas, metode persalinan dan berat badan lahir bayi. Sebagian responden dalam penelitian ini adalah multipara sebanyak 29 responden (58,0%). Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian Dewey (2005) yang menunjukkan ibu multipara yang mengalami keterlambatan *onset* laktasi sebanyak 8% dan ibu primipara yang mengalami keterlambatan *onset* laktasi sebanyak 34%. Hal ini dikarenakan pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI setelah melahirkan lebih tinggi dibandingkan ibu yang melahirkan pertama kali.

Metode persalinan dalam penelitian ini adalah *sectio caesarea* sebanyak 24 responden (48,0%), persalinan spontan sebanyak 21 responden (42,0%) dan persalinan dengan *vacum ekstraksi* sebanyak 5 responden (10,0%). Menurut penelitian Sakha (2005) disebutkan bahwa terdapat perbedaan antara *onset* laktasi pada kelompok jenis persalinan yaitu secara pervaginam, *sectio caesarea*, persalinan secara elektif. Menurut penelitian Rivers et al (2010) dengan hasil responden dengan persalinan spontan 59,3% mengalami *onset* laktasi cepat. Hal ini disebabkan karena pada persalinan spontan, kondisi ibu dapat segera pulih dan bayi dalam kondisi sehat, sehingga bayi dapat segera menyusu dan merangsang

hormon prolaktin dan oksitosin.

Berat badan lahir bayi normal (>2500-4000 gram) dapat mempercepat terjadinya *onset laktasi*. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi dan lama persusuan dibanding bayi yang lebih besar maupun lebih kecil. Kemampuan menghisap ASI antara berat badan lahir rendah dan berat badan lahir normal akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Nugroho, 2011).

Onset laktasi yang terlambat dapat disebabkan oleh umur ibu. Umur ibu berpengaruh terhadap keterlambatan *onset* laktasi dimana hasil penelitian ini ditemukan sebanyak 20 responden (40,0%) berusia >30 tahun. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Rivers *et al* (2010) yang menunjukkan hasil bahwa usia >30 tahun secara signifikan dapat menyebabkan keterlambatan *onset* laktasi. Umur yang lebih tua memiliki faktor resiko intoleransi kadar karbohidrat selama kehamilan (Lain, 2007). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa IMT normal sebanyak 33 responden (66,0%) dan IMT *overweight* sebanyak 17 responden (34,0%). Menurut Lain (2007) menyatakan bahwa intoleransi karbohidrat selama kehamilan dapat mengakibatkan kadar gula ibu meningkat sehingga dapat meningkatkan *Body Mass Indeks* (BMI) ibu. BMI ibu yang *overweight* akan menyebabkan peningkatan kadar progesterone segera setelah plasenta lahir, sehingga menghambat produksi prolaktin. Dari terhambatnya produksi prolaktin maka akan mengakibatkan terlambatnya *onset laktasi*.

Hasil analisis bivariat (tabel 4.) didapatkan nilai *Chi-Square* pada analisis tingkat kecemasan ibu *post partum* adalah 8,722 sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan ibu *post partum* mempunyai hubungan dengan *onset* laktasi ($p=0,033$). Hal ini memiliki ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan *onset* laktasi karena nilai $p\ value < 0,05$.

Pada kategori tidak cemas dan terjadi *onset* laktasi lambat terdapat 4 responden (8,0%). Faktor yang menyebabkan hal tersebut adalah paritas, imt, metode persalinan dan umur ibu. Tidak cemasnya ibu karena tingkat pendidikan ibu. Keterlambatan *onset* laktasi pada kecemasan ibu *post partum* disebabkan karena paritas ibu. Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali (Nugroho, 2011).

Keterlambatan *onset* laktasi pada ibu juga bisa disebabkan karena faktor imt. Ibu *post partum* dengan imt normal ($\geq 18,5-25$) sebagian besar terjadi *onset* laktasi cepat dan ibu *post partum* dengan imt *overweight* sebagian terjadi keterlambatan *onset* laktasi. Imt ibu yang normal terjadi *onset* laktasi yang cepat disebabkan karena ibu yang memiliki imt normal memiliki kadar progesteron yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki imt *overweight* (River, 2010).

Onset laktasi yang terlambat dapat disebabkan oleh faktor psikologis ibu. Hasil dari penelitian didapatkan 13 responden (26,0%) mengalami tingkat kecemasan berat mengalami *onset* laktasi lambat sebanyak 10 responden (45,5%). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Zanardo *et. al* menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang terjadi pada ibu selama dan setelah proses persalinan merupakan

faktor resiko terjadinya keterlambatan *onset* laktasi. Kecemasan merupakan hal yang biasa terjadi pada ibu *post partum*. Hal ini berkaitan dengan adaptasi ibu *post partum* yang dibagi ke dalam 3 kelompok (*taking in, taking hold, dan letting go*) namun akan menjadi patologis jika terjadi berlebihan.

Tingkat kecemasan pada ibu *post partum* akan disertai peningkatan sekresi Adrenokortikotropik Hormon (ACTH) oleh kelenjar hipofisis anterior yang diikuti dengan peningkatan sekresi hormon adrenokortikal berupa kortisol dalam waktu beberapa menit. Kortisol mempunyai efek umpan balik negatif langsung terhadap hipotalamus untuk menurunkan pembentukan CRF dan kelenjar hipofisis anterior untuk menurunkan pembentukan ACTH. Kedua umpan balik ini membantu mengatur konsentrasi kortisol dalam plasma. Sehingga bila kortisol meningkat, umpan balik ini secara otomatis akan mengurangi jumlah ACTH sehingga kembali lagi ke nilai normalnya (Guyton, 2007). Sekresi kortisol yang tinggi dapat menghambat transportasi hormon oksitosin dalam sekresinya, sehingga dapat menghambat pengeluaran produk ASI (kolostrum, ASI transisi, ASI matur). Berdasarkan penelitian Haruskcha (2006) *onset laktasi* yang terlambat akan mengakibatkan kegagalan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi.

Pada kategori kecemasan berat dengan onset laktasi lambat terdapat 3 responden (6,0%). Hal ini dikarenakan berat badan lahir bayi yang normal, imt normal dan paritas. Pada hasil analisis *coefficient contingency* antara tingkat kecemasan dengan onset laktasi menunjukkan bahwa keeratan hubungan rendah (= 0,385). Hal ini dikarenakan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi onset laktasi. Faktor-faktor tersebut karena paritas, usia, berat badan lahir bayi, inisiasi menyusui dini, pijat oksitosin, dan status gizi ibu.

SIMPULAN

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa sebesar 8,722 dan didapatkan nilai *p value* 0,033 menunjukkan nilai *p* lebih kecil dari 0,033 ($0,033 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan *onset* laktasi pada ibu *post partum*. Keeratan hubungan kecemasan ibu dengan *onset* laktasi adalah rendah (0,385).

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'anul Karim (2007) Bandung: Diponegoro

AtikahdanSiti. 2009. *Bukuajargizijilid 2, gizidalamdaurkehidupan*. Jakarta: EGC

Hatini, Erina. Dkk (2014) *Pengaruh Onset Laktasi Terhadap Praktik Pemberian Asi Pada Neonatus Di Palangka Raya*. Jurnal Teknologi Kesehatan Volume 10 Hlm 22-27.

Hawari, R P Dan Whitbourne, Sk (2011) *Managemen Strees, Cemas Dan Depresi*. Jakarta : FKUI

- Hruschka, D.J., Sellen, D.W., Stein, A.D., Martorell, R. 2005. *Delayed Onset of lactation and Risk of Ending Full Breast-Fedding Early in Rural Guatemala*. The Journal of Nutrition, 133: 2592-2599.
- IkatanBidan Indonesia. 2006. *Buku 1 StandarPelayananKebidanan*. DigandakanolehPengurus Daerah IBI DIY
- Komalasari. 2007. *BukuAjar Fundamental Keperawatan*. Insist Yogyakarta
- Lain, K.Y.,Catalano, P.M. 2007. *Metabolic Changes in Pregnancy ClinObesedGymool*, 50, 938-948.
- Nugroho. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Rivers, L.AN., Chantry, C.J Peerson, J.M.,, Cohen, R.J, & Dewey, K.G. 2010. *Delayed Onset of LactogenesisAmong First-Time Mother is Relaed to Maternal Obesity and Factors Associated with Ineffecctive Breastfeeding*. Am J ClinNutr, 92, 574-584
- Siregar, A (2004) *Pemberian Asi Eksklusif Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya*.
- Zanardo, Et All (2009) *Impact Of Anxiety In The Puerperium On Breastfeeding Outcomes: Role Of Parity*. Journal Of Pediatric Gastroenterologi And Nutrition, 49:631-634.

