

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul yang telah berdiri sejak tahun 1953 dengan nama Rumah Sakit Hongerodem (HO), dan pada tanggal 29 Maret 2003 berubah nama menjadi RSUD Panembahan Senopati. RSUD Panembahan Senopati merupakan rumah sakit tipe B non-pondidikan sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 142/Menkes/SK/I/2007.

RSUD Panembahan Senopati terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.14, Desa Borongan, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta, yang mana sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Jetis, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Bambanglipuro, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Pandak dan sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Sewon. Luas dari RSUD Panembahan Senopati adalah 1856 km² dengan luas bangunan 1149 km².

Jumlah total persalinan sepanjang tahun 2011 di RSUD Panembahan Senopati sebanyak 3557 persalinan, dengan rata-rata 297 persalinan dalam satu bulan. Di RSUD Panembahan Senopati terdapat 3 ruang maternitas yang dibagi menjadi Ruang Alamanda 1, Ruang Alamanda 2, dan Ruang Alamanda 3. Ruang Alamanda 1 merupakan *Verlos Kamer* (VK) atau ruang bersalin. Ruang Alamanda 2 merupakan ruang rawat inap ibu *postpartum* dengan patologis, dan Ruang Alamanda 3 merupakan ruang rawat inap gabungan ibu *postpartum* dan bayi. Penelitian ini dilakukan di Ruang Alamanda 3.

Ruang Alamanda 3 terdiri dari 12 ruangan yang terdiri dari 3 ruangan utama dengan 3 tempat tidur, 3 ruangan kelas dua dengan 6 tempat tidur dan 6 ruangan kelas tiga dengan 18 tempat tidur. Jumlah seluruh perawat di ruang Alamanda 3 adalah 23 orang.

2. Analisis Hasil Univariabel

Analisis univariabel merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel sehingga kumpulan data tersebut dapat menjadi informasi yang bermanfaat.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4-22 Juli 2012 di Ruang Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul. Subyek penelitian ini adalah ibu *postpartum* dengan persalinan spontan sebanyak 60 responden yang mana telah mengisi kuisioner tingkat kecemasan terlebih dahulu kemudian diobservasi onset laktasi selama 72 jam sesuai dengan kriteria inklusi dan esklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Selama pelaksanaan penelitian tidak ada responden yang *drop out*. Gambaran distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian disajikan dalam tabel 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Penelitian

Variabel	n = 60	%
Ibu		
a. Usia ibu		
- < 20 tahun	3	5.0
- 20-30 tahun	36	60.0
- > 30 tahun	21	35.0
b. Paritas		
- Primipara	33	55.0
- Multipara	27	45.0
c. Pendidikan		
- SLTP/ Sedrajat	20	33.3
- SLTA/ Sedrajat	36	60.0
- Akademi/Perguruan tinggi	4	6.7
d. Tingkat Kecemasan		
- Tingkat Kecemasan Ringan	51	85.0
- Tingkat Kecemasan Sedang	7	11.7
- Tingkat Kecemasan Berat	2	3.3
e. Onset Laktasi		
- Cepat	50	83.3
- Lambat	10	16.7
Bayi		
a. Jenis kelamin		
- Laki-laki	28	53.3
- Perempuan	32	46.7
b. Berat Bayi Lahir		
- 2500-3000 gram	31	51.7
- > 3000gram	29	48.3

(Data primer dan sekunder 2012)

Tabel.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden adalah usia 20-30 tahun yaitu sebanyak 36 responden (60.0%) dan responden paling sedikit berusia kurang dari 20 tahun yaitu sebanyak 3 responden (5.0%). Paritas responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan primipara yaitu sebanyak 33 responden (55.0%) dan multipara sebanyak 27 responden (45.0%). Untuk variabel pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SLTA/Sedrajad yaitu sebanyak 36 responden (60.0%) dan yang paling sedikit yaitu responden dengan pendidikan Akademi/Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 4 responden (6.7%).

Dari segi karakteristik bayi dapat dilihat bahwa jumlah bayi laki-laki sebanyak 28 (46.7%) dan 32 (53.3%) bayi perempuan. Berat badan bayi lahir responden dalam penelitian sebagian besar memiliki berat bayi lahir >3000gram yaitu sebanyak 29 bayi (48.3%), dan sisanya memiliki berat bayi lahir berkisar 2500-3000 gram yaitu sebanyak 31 bayi (51.7%).

Hasil analisis data univariabel (tabel 4.1) untuk tingkat kecemasan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu *postpartum* mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 51 (85.0%) responden, sedangkan ibu *postpartum* yang mengalami tingkat kecemasan berat hanya 2(3.3%) responden.

Tabel 1 diatas dapat dilihat juga bahwa sebagian besar ibu *postpartum* onset laktasinya cepat yaitu sebanyak 50 (83.3%) responden, dan 10 (16.7%) responden onset laktasinya terlambat.

3. Analisa Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan, dan variabel terikatnya adalah onset laktasi. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$, yang digunakan untuk menguji hipotesis. Sedangkan untuk melihat hubungan anantara tingkat kecemasan dengan onset laktasi pada ibu *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul digunakan rumus *Coefficient Contingency*.

Tabel 4.2
Hasil Analisis Hubungan antara Tingkat Kecemasan Ringan, Tingkat Kecemasan Sedang dengan Onset Laktasi

Onset Laktasi Tingkat Kecemasan	Cepat		Lambat		X^2	p-value	Cont. coeff
	n	%	n	%			
Tingkat kecemasan ringan	47	78.3	4	6.67		0.000	0.497
Tingkat kecemasan sedang	2	3.3	5	8.3			

(Olah data 2012)

Dari tabel 4.4 menunjukkan hasil uji statistik *chi-square* tabel (X^2) antara tingkat kecemasan ringan dan sedang terhadap onset laktasi sebesar 18.983 dengan nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0.000 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ringan dan sedang terhadap onset laktasi pada ibu *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati. Nilai *contingency coefficient* yaitu sebesar 0.497, yang mana diinterpretasikan bahwa hubungan tingkat kecemasan ringan dan sedang terhadap onset laktasi pada ibu *postpartum* adalah sedang.

Tabel 4.3
Hasil Analisis Hubungan antara Tingkat Kecemasan Ringan, Tingkat Kecemasan Berat dengan Onset Laktasi

Onset Laktasi Tingkat Kecemasan	Cepat		Lambat		X^2	p-value	Cont. coeff
	n	%	n	%			
Tingkat kecemasan ringan	47	78.3	6.67	5.0	4.003	0.045	0.265
Tingkat kecemasan berat	1	1.7	1	1.7			

(Olah data 2012)

Dari tabel 4.3 menunjukkan hasil uji statistik *chi-square* tabel (X^2) antara tingkat kecemasan ringan dan sedang terhadap onset laktasi sebesar 4.003 dengan nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0.045, yang berarti secara statistik bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ringan dan berat terhadap onset laktasi pada ibu *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati. Nilai *contingency coefficient* yaitu sebesar 0.265, yang mana diinterpretasikan bahwa hubungan

tingkat kecemasan ringan dan sedang terhadap onset laktasi pada ibu *postpartum* adalah rendah.

B. Pembahasan

1. Distribusi Tingkat Kecemasan di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2012

Dari hasil analisis univariabel diketahui sebagian besar ibu *postpartum* Di RSUD Panembahan Senopati mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 51 (85%), 7 (11.7%) responden mengalami tingkat kecemasan sedang, dan responden yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 2 (3.3%) responden. Hasil penelitian tersebut sedikit berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Zanardo (2010), dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil yang hampir sama antara *state anxiety* (*mean*=43.92) dengan *Trait* (*mean*=41.37). Hal ini dapat disebabkan oleh instrumen penelitian yang berbeda, yang mana penelitian ini menggunakan instrumen kuisioner HAM-A sedangkan pada penelitian Zanardo (2010) menggunakan instrumen *The anxiety state-anxiety trait inventori* (STAI) yang berisi 40 pertanyaan berbagai keadaan emosi, 20 pertanyaan mengenai ciri-ciri kecemasan.

Kecemasan adalah respon emosional yang tidak menyenangkan terhadap ancaman yang akan datang berupa perasaan tidak pasti atau tidak berdaya karena kekhawatiran yang tidak jelas yang dapat ditandai dengan gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan. Sehingga tingkat kecemasan dapat didefinisikan sebagai tingkatan respon emosi yang tidak menyenangkan terhadap perasaan yang akan datang berupa perasaan tidak pasti atau tidak berdaya karena kekhawatiran yang tidak jelas (Stuart, 2006; Davies and Craig, 2009; Ibrahim, 2012).

Tingkat kecemasan ringan, pada ibu *postpartum* dapat disebabkan oleh dukungan sosial, pendidikan ibu, usia ibu, dan kondisi bayi yang sehat. Dukungan sosial berkaitan dengan adanya dukungan suami dan keluarga yang senantiasa mendampingi responden selama proses persalinan. Beberapa

penelitian menunjukkan bahwa rendahnya atau ketidakpastian dukungan suami dan keluarga akan meningkatkan depresi, kecemasan dan stres pada ibu *postpartum* (Mansur, 2009). Dimana dukungan suami yang dimaksud adalah berupa perhatian, dan hubungan emosional yang intim, dan dukungan keluarga berupa komunikasi dan hubungan emosional yang baik dan hangat dengan kedua orang tua yang mana dapat menurunkan tingkat kecemasan pada responden.

Karakteristik pendidikan responden pada penelitian ini sebagian besar berpendidikan SLTA/Sedrajat yaitu sebesar 36 (60%) responden dan 4 (6.7%) responden berpendidikan Perguruan Tinggi/Akademik. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimilikinya akan semakin tinggi berhubungan dengan kemampuan memahami informasi yang diterima (Notoatmojo, 2003). Persiapan yang baik selama kehamilan dan menjelang proses persalinan dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang proses persalinan, cara menyusui, dan menjaga kesehatan selama kehamilan, hal ini berhubungan dengan pendidikan responden. Oleh sebab itu, ibu berpendidikan SLTP/Sedrajat 20 (33.3%) memiliki kemungkinan mengalami tingkat kecemasan yang lebih berat jika dibandingkan dengan responden yang berpendidikan SLTA/Sedrajat dan perguruan tinggi karena sedikitnya informasi yang diserap terhadap informasi yang diperoleh selama *antenatalcare*.

Faktor usia responden juga mempengaruhi kesiapan responden pada saat melahirkan dan menjadi ibu. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian dimana sebagian besar responden berusia 20 – 30 tahun yaitu sebanyak 36 (60%) responden. Pada usia yang tergolong produktif kehamilan direncanakan dan diinginkan oleh pasangan muda atau yang baru menikah. Pada usia ini, seseorang lebih antusias untuk menerima informasi mengenai kehamilan. Kehamilan yang diinginkan atau direncanakan memungkinkan terjadinya stres dan kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan kehamilan yang tidak direncanakan (Elvira, 2006).

Kondisi bayi juga berkontribusi dalam tingkat kecemasan yang terjadi pada ibu *postpartum*. Dalam penelitian ini semua responden memiliki bayi yang sehat, sehingga ibu akan lebih semangat dalam merawat bayi karena bahagia anak yang telah dikandungnya lahir sehat. Jika kondisi bayi kurang sehat, atau cacat akan membuat kesedihan yang mendalam bagi ibu bahkan ibu kehilangan minat untuk mengurus bayinya tersebut.

Sedangkan tingkat kecemasan berat pada ibu *postpartum* dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang telah disebutkan diatas ditambah paritas, dan usia ibu. Paritas berhubungan dengan pengalaman ibu dalam kehamilan dan merawat bayi, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu *postpartum* adalah primipara yaitu sebanyak 33 (55.0%) responden. Pernyataan tersebut didukung oleh beberapa hasil penelitian yang menyebutkan bahwa sebagian ibu *postpartum* primipara dengan sedikit pengalaman secara nyata dapat meningkatkan stress atau kecemasan (Zanardo *et al.*, 2009; Dewey, 2010). Hal ini disebabkan karena pada ibu primipara belum memiliki pengalaman dalam persalinan dan merawat bayi.

Usia ibu yang terlalu muda dapat menyebabkan tingkat kecemasan yang berat pada ibu *postpartum*, pada penelitian ini terdapat 3 (5%) responden berusia <20 tahun. Wanita usia <20 tahun secara psikologis masih berada pada tahap remaja akhir, sehingga masih tahap pencarian jati diri. Kegagalan pada tahapan remaja akhir dapat mempengaruhi tingkat stress seseorang apabila mendapatkan stressor. Hal ini berhubungan dengan bagaimana persepsi ibu terhadap proses kehamilan dan kelahiran, tergantung dari ketahanannya atau kekuatan kepribadiannya, serta kemampuan yang dimilikinya.

2. Distribusi Onset Laktasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2012

Hasil analisis univariabel diketahui bahwa sebagian besar ibu *postpartum* Di RSUD Panembahan Senopati mengalami onset laktasi cepat yaitu sebanyak 50 (83.3%) responden, dan 10 (16.7%) responden mengalami keterlambatan onset laktasi. Onset laktasi adalah masa permulaan untuk memperbanyak air susu sampai air susu keluar pertama kali atau persepsi ibu kapan air susunya keluar (*come in*) yang ditandai dengan payudara terasa

keras, berat, bengkak sampai air susu atau kolostrum keluar. Onset laktasi disebut juga laktogenesis tahap II, dimulai sejak 24 jam *postpartum*, ditandai dengan payudara terasa penuh, payudara terasa besar atau membengkak dan air susu merembes (Hruschka *et al*, 2003; Chapman, and Escamila, 2000).

Onset laktasi yang terjadi cepat didukung oleh faktor paritas, metode persalinan, dan berat bayi lahir. Sebagian responden dalam penelitian ini adalah multipara yaitu sebanyak 26 (43.3%) responden. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian Dewey (2003) yang menunjukkan bahwa ibu multipara yang mengalami keterlambatan onset laktasi sebanyak 8% dan ibu primipara yang mengalami keterlambatan onset laktasi sebanyak 34%.

Metode persalinan dalam penelitian ini 100% responden melakukan persalinan secara spontan tanpa induksi. Menurut hasil penelitian Dewey *et al*. (2003) disebutkan bahwa pada responden dengan persalinan spontan 84% mengalami onset laktasi cepat. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan 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. Selain itu, pada persalinan spontan tanpa pengaruh obat-obatan seperti obat anestesi, dan pictocin yang mana dapat mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin (Roesli, 2008).

Dilihat dari karakteristik bayi, berat badan bayi lahir mendukung terjadinya onset laktasi yang cepat. Pada hasil penelitian ini, 31 (51.7%) bayi memiliki berat lahir 2500-3000gram, dan 29 (48.3%) bayi memiliki berat lahir >3000gram. Bayi dengan berat lahir lebih >2500gram memiliki kemampuan menghisap yang lebih baik jika dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat lahir <2500gram. Hisapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang *hipofisis* untuk memproduksi prolaktin dan oksitosin sehingga produksi ASI meningkat (Kristianasari, 2009; Kudrat, 2010).

Onset laktasi yang terlambat dapat disebabkan oleh faktor psikologis ibu, usia ibu *postpartu*, dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hasil dari

penelitian ini didapatkan 2 (3.3%) mengalami tingkat kecemasan berat. 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 *postpartum*, hal ini berkaitan dengan adaptasi ibu *postpartum* yang dibagi ke dalam 3 kelompok (*taking in*, *taking hole*, *letting go*), namun akan menjadi patologis jika terjadi berlebihan.

Usia ibu *postpartum* berpengaruh terhadap keterlambatan onset laktasi, dimana hasil dari penelitian ini ditemukan 21(35%) responden 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. Usia yang lebih tua memiliki faktor resiko intoleransi kadar karbohidrat selama kehamilan (Lain, 2007). Intoleransi karbohidrat selama kehamilan dapat mengakibatkan kadar gula ibu meningkat sehingga dapat meningkatkan *Body Mass Indeks* (BMI) ibu. BMI ibu yang *overweight* akan menyebabkan penurunan kadar progesteron segera setelah plasenta lahir, sehingga menghambat produksi prolaktin.

Selain faktor diatas, ketelambatan onset laktasi dapat disebabkan karena bayi tidak dilakukan IMD pada bayi. Dari hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara IMD dengan onset laktasi. Hal ini disebabkan apabila bayi tidak menghisap puting susu ibu setengah jam setelah lahir, hormon prolaktin akan menurun dan akan sulit merangsang kembali produksi prolaktin sehingga ASI akan keluar pada hari ke 3 atau lebih (Roesli, 2008; Kristianasari, 2009).

3. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Onset Laktasi

Hasil analisis bivariabel yang pertama (tabel 4.2) didapatkan nilai *chi-square* pada analisis tingkat kecemasan ringan dan tingkat kecemasan sedang terhadap onset laktasi adalah 18.983, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat kecemasan ringan dengan sedang memiliki hubungan yang signifikan (*p-value*= 0.000), dengan keeratan sedang (*coefficient contingency*= 0.497). sedangkan pada hasil analisis bivariabel yang kedua (tabel 4.3)

didapatkan nilai *chi-square* 4.003, hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ringan, dan tingkat kecemasan berat memiliki hubungan yang signifikan dengan onset laktasi ($p\text{-value}=0.045$), namun keeratannya rendah (*coefficient contigancy*=0.265). Kedua hasil analisis bivariabel tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dengan onset laktasi karena nilai $p\text{-value} < 0.005$. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Grajeda and Escamilla (2002) yang menyebutkan bahwa stres yang terjadi selama dan setelah persalinan memiliki hubungan yang signifikan dengan keterlambatan onset laktasi atau terjadi > 72 jam ($p\text{-value}=0.04$). Tingkat kecemasan yang semakin tinggi pada ibu *postpartum* akan disertai juga peningkatan ekskresi hormon kortisol. Kadar kortisol yang tinggi akan menghambat transportasi hormon oksitosin dalam darah, sehingga ASI tidak dapat keluar dan menyebabkan keterlambatan onset laktasi.

Hasil penelitian ini terdapat 5% responden dengan tingkat kecemasan ringan onset laktasinya terlambat. Faktor yang dapat menyebabkan hal tersebut adalah faktor usia, IMD, dan hisapan bayi. Usia yang lebih tua memiliki faktor risiko intoleransi kadar karbohidrat selama kehamilan, sehingga mengakibatkan peningkatan BMI pada saat kehamilan (Lain, 2007). BMI ibu yang *overweight* akan menghambat penurunan kadar progesteron segera setelah plasenta lahir, sehingga menghambat produksi prolaktin.

Selain faktor usia, keterlambatan onset laktasi pada tingkat kecemasan ringan dapat disebabkan karena bayi tidak dilakukan IMD. Dari hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara IMD dengan onset laktasi. Apabila bayi tidak menghisap puting susu ibu setengah jam setelah lahir, hormon prolaktin akan menurun dan akan sulit merangsang kembali produksi prolaktin sehingga ASI akan keluar pada hari ke 3 atau lebih (Roesli, 2008; Kristianasari, 2009).

Hasil analisis bivariabel dalam penelitian ini ditemukan 3.3% ibu yang mengalami tingkat kecemasan sedang dengan onset laktasi cepat. Tingkat kecemasan sedang dengan onset laktasi cepat yang terjadi pada ibu

postpartum dapat disebabkan oleh faktor psikologis, pendidikan, dan faktor berat bayi lahir. Faktor psikologis berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam menghadapi atau coping seseorang terhadap stressor yang terjadi setelah melahirkan.

Sebagian besar bayi dari responden adalah bayi sehat dengan berat bayi lahir >2500 gram, dan seluruh bayi tidak diberikan *pre-lactal food* setelah persalinan sehingga bayi berusaha keras untuk menyusu ibunya untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. Semakin kuatnya kemampuan bayi menyusu maka akan meningkatkan rangsangan terhadap ekskresi hormon prolaktin dan oksitosin sehingga ASI dapat keluar segera setelah lahir, hal ini akan berpengaruh terhadap onset laktasi yang juga akan cepat.

Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa 1.7% ibu mengalami tingkat kecemasan berat dengan onset laktasi terlambat. Ibu *postpartum* yang mengalami tingkat kecemasan berat dengan keterlambatan onset laktasi dapat disebabkan oleh faktor paritas. Hal ini berhubungan dengan pengalaman responden dan pengetahuan responden selama dan setelah melahirkan, khususnya pada ibu primipara. Pernyataan tersebut didukung oleh beberapa hasil penelitian yang menyebutkan bahwa sebagian ibu *postpartum* primipara dengan sedikit pengalaman secara nyata dapat meningkatkan stress atau kecemasan (Zanardo *et al.*, 2009; Dewey, 20010). Pendidikan ibu *postpartum* berperan terhadap terjadinya tingkat kecemasan berat pada ibu. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimilikinya akan semakin tinggi berhubungan dengan kemampuan memahami informasi yang diterima (Notoatmojo, 2003).

Tingkat Kecemasan Berat pada ibu *postpartum* akan disertai peningkatan sekresi *Adrenokortikotropik Hormone* (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 1) *Hipotalamus* untuk menurunkan pembentukan CRF dan 2) 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 (Kolustrum, ASI transisi, ASI matur). Berdasarkan penelitian Haruskcha (2003) onset laktasi yang terlambat akan mengakibatkan kegagalan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan penelitian

Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh responden. Hari pertama *postpartum* apabila ibu dan bayi sehat maka diijinkan untuk pulang. Hal ini menyebabkan banyak responden yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dilakukan pengukuran tingkat kecemasan dan diobservasi onset laktasinya.

2. Kelemahan penelitian

- a. Observasi onset laktasi pada responden tidak dilakukan dengan kunjungan rumah karena keterbatasan waktu, dan sumber daya manusia yang terbatas, dan peneliti hanya melakukan *recall* via telephon, sehingga memungkinkan adanya perbedaan persepsi antara responden dengan peneliti.
- b. Dalam penelitian ini, Peneliti belum mengendalikan beberapa karakteristik responden paritas, BMI, dan frekuensi bayi menyusu, sehingga memungkinkan adanya perbedaan hasil penelitian dari setiap responden.

