HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN PENGELUARAN KOLOSTRUM PADA IBU POST PARTUM DI BPM ESUM SUMINI, S.S.T. AWIRARANGAN KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2015

Tri Seftiani[1], Endang Nurrochmi, Vianty Mutya Sari[1]
1) Akademi Kebidanan Muhammadiyah
Jalan Kalitanjung, Cirebon
E mail: viantyummukayyisa@gmail.com

ABSTRAK

Kolostrum merupakan air susu dini yang telah diproduksi hormon oksitosin sejak kehamilan yang secara alami keluar setelah bayi lahir. Pengeluaran kolostrum yang terjadi di BPM Esum Sumini, S.S.Thasil studi pendahuluan masih rendah (66,7%) salah satunya terjadi karena faktor kecemasan. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di BPM Esum Sumini.

Metode penelitian yang digunakan adalah *survey* dengan pendekatan *Cross Sectional.* Populasi dan sampel penelitian ini seluruh ibu postpartum yang berkunjung di BPM Esum Sumini pada 1 s.d 12 Januari 2015,didapatkan 30 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen *skrining*depresi skala HRSA. Analisis data menggunakan analisis univariat melalui frekuensi dan bivariat menggunakan *chi square* alpha 0,05.

Hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat kecemasan pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. mayoritas dengan tingkat kecemasan ringan (43,3%), lebih dari setengahnya tidak keluar kolostrum antara 0-7 hari (53,3%).

Hasil penelitian disimpulkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Awirarangan Kabupaten Kuningan Tahun 2015 (ρ0,003), Saran diajukan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pemberian kolostrum melalui penyuluhan sejak ibu hamil dengan cara mempersiapkan persalinan yang nyaman, rileks, penerapan IMD saat persalinan, dan bimbingan teknik pemijatan payudara yang benar untuk merangsang pengeluaran kolostrum sebagai awal keberhasilan program ASI eksklusif.

Kata Kunci : Kecemasan, Kolostrum, Post Partum
Daftar Bacaan : 38 (2004-2014)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diselenggarakan melalui upaya-upaya kesehatan dengan pendekatan, pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang diselenggarakan secara menyeluruh, terarah, terpadu, dan berkesinambungan. Upaya pemerintah yang nyata guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat salah satunya difokuskan pada upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak yang harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas (Kemenkes RI, 2012).

ASI adalah mukjizat yang merupakan suatu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi, baik fisik, psikis, psikologi, sosial, maupun spiritual. Terutama secara dini saat lahir bayi diberikan kolostrum, yaitu ASI yang pertama keluar mengandung zat kekebalan tubuh dan nutrisi dapat melindungi bayi dari infeksi, serta mempercepat berfungsinya pencernaan bayi dengan normal (Roesli, 2008: 2).

Dalam Islam Allah telah menjelaskan dalam Alquran Surat Luqman (31: 14):

Artinya: *"Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu- bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu*".

Dari penjelasan ayat tersebut, dijelaskan bahwa sebagai manusia harus senantiasa berbuat baik kepada kedua orangtua, karena merekalah yang telah membesarkan dan mendidik kita. Walau dalam keadaan lemah, mereka tetap merawat dengan sepenuh hati dan memberikan ASI-nya hingga kita berumur 2 tahun.

Kondisi lemahnya ibu post partum dari makna ayat tersebut secara medis terkait dengan terjadinya perubahan fisik dalam melangsungkan reproduksi seperti hanya rasa nyeri saat persalinan, sedangkan perubahan mental atau kejiwaan terkait dengan kecemasan yang dapat menimbulkan

depresi pasca-melahirkan, saat menyusui termasuk dalam pengeluaran kolostrum dan produksi ASI. Hal ini ditegaskan Stuart (2006) bahwa faktor kejiwaan yang memengaruhi pengeluaran kolostrum di antaranya kecemasan yang merupakan manifestasi berbagai problem emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika seseorang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan batin (konflik). Kecemasan adalah respons emosional terhadap penilaian yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya (Stuart, 2006).

Proses pengeluaran kolostrum merupakan awal dalam proses lakstasimaternal yang dianjurkan secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, dan Islam menganjurkan proses menyusui secara berkelanjutan sampai berusia 2 tahun. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 128 (1) menyatakan bahwa setiap bayi berhak untuk mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis dan Pasal 128 (2) menyatakan bahwa selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus yang diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Hasil Riskesdas 2013 dalam Kemenkes RI (2014: 94) menyatakan bahwa persentase proses mulai mendapat ASI kurang dari satu jam (kolostrum) pada anak umur 0-23 bulan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 34,5%. Persentase proses mulai mendapat ASI antara 1–6 jam sebesar 35,2%,persentase proses mulai mendapat ASI antara 7–23 jam sebesar 3,7%, sedangkan persentase proses mulai mendapat ASI antara 24–47 jam sebesar 13,0% dan persentase proses mulai mendapat ASI lebih dari 47 jam sebesar 13,7%. Persentase proses mulai mendapat ASI kurang dari satu jam (kolostrum) tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Barat sebesar 52,9% dan terendah terdapat di provinsi Papua Barat sebesar 21,7%, sedangkan di Provinsi Jawa Barat sebesar 35,7% (Kemenkes RI, 2014: 95).

Rendahnya pemberian ASI secara dini atau kolostrum oleh ibu pasca-melahirkan dipengaruhi oleh beberapa faktor, sebagaimana menurutRoesli (2012) yaitu faktor kejiwaan ibu, faktor dari bayi sendiri, faktor lingkungan, dan faktor kelainan payudara. Faktor kejiwaan ibu dapat berasal dari faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor kejiwaan ibu yang berasal dari faktor internal, dan faktor lainnya.

Berdasarkan observasi awal terhadap responden 15 ibu menyusuibayi usia 0-6 hari yang berkunjung di BPM Esum Sumini, S.S.T. Awirarangan Kabupaten Kuningan pada 24 November–7 Desember tahun 2014 diperoleh hanya sebanyak 10 ibu (66,7%) yang memberikan kolostrum, sedangkan sisanya sebanyak 5 ibu (33,3%) tidak memberikan kolostrum sebagai akibat kegagalan IMD di antaranya adanya hambatan menyusui seperti bendungan payudara, puting susu lecet karena berulang kali tidak berhasil, maupun kondisi fisik ibu yang masih lelah. Adapun terhadap 10 ibu yang memberikan kolostrum diperoleh rata-rata kecemasan ibu terhadap pengeluaran kolostrum sebesar 59,3% kategori kecemasan sedang, di antaranya aspek kecemasan tertinggi yaitu kekhawatiran ibu jika kolostrumnya tidak mencukupi sebesar 80%, terutama dialami ibu yang baru memiliki bayi sehingga kurang berpengalaman, dengan kondisi psikologi yang masih labil setelah mengalami masa kristis pasca-melahirkan.

Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan, khususnya periode pasca-persalinan yang berkaitan dengan pengeluaran menurut Kruckman (2010) dipengaruhi dua faktor utama,di antaranya 1) faktor biologis meliputi faktor konstitusional, faktor fisik, faktor psikologi/kejiwaan dan 2) karakteristik ibu, yang meliputi, faktor umur, pengalaman, pendidikan, faktor selama proses persalinan, dan dukungan sosial.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik mengkaji masalah kecemasansetelah persalinan dalam penelitian yang berjudul "*Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan Tahun 2015".*

2. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dirumuskan indentifikasi masalah sebagai berikut.

"Bagaimanakah hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan tahun 2015?"

3. Tujuan

a. Tujuan Umum:untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan tahun 2015.
b. Tujuan Khusus
    1. Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada ibu post partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan Tahun 2015.
    2. Untuk mengetahui gambaran pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan Tahun 2015.
    3. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan tahun 2015.

B. METODOLOGI

1. Metode dan Prosedur Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah *survey* dengan desain *cross sectional* untuk mengetahui gambaran dan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum yang berkunjung di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan pada 1 s.d 12 Januari tahun 2015. Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh ibu post partum

yang melakukan kunjungan di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan pada periode penelitian 1 s.d 12 Januari 2015 didapatkan 30 responden.

3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan pada 24 November s.d. 17 Januari 2015.

C. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Tingkat Kecemasan terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di BPM Esum Sumini, S.S.T.Kabupaten Kuningan Tahun 2015.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di BPM Esum Sumini, S.S.T.Kabupaten Kuningan Tahun 2015

Tingkat Kecemasan	F	%
Tidak Cemas	4	13.3
Ringan	13	43.3
Sedang	10	33.3
Berat	3	10.0
Total	30	100.0

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat kecemasan pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di BPM Esum Sumini, S.S.T.Kabupaten Kuningan tahun 2015 mayoritas dengan tingkat kecemasan ringan (43,3%).

2. Gambaran Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan Tahun 2015.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan Tahun 2015

Pengeluaran Kolostrum	F	%
Keluar	14	46.7
Tidak	16	53.3
Total	30	100.0

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahuibahwamayoritas pengeluaran kolostrum ibu post partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan tahun 2015 lebih dari setengahnya tidak keluar kolostrum sebanyak 16 responden (53,3%).

Analisis Bivariat

1. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan Tahun 2015.

Tabel 3. Hubungan antara Tingkat Kecemasandengan Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di BPM Esum Sumini, S.S.T.Kabupaten Kuningan 2015

Tingkat Kecemasan	Pengeluaran Kolostrum				Total	
	Keluar		Tidak			
	F	%	F	%	F	%
TidakCemas	3	75.0	1	25.0	4	100.0
Ringan	10	76.9	3	23.1	13	100.0
Sedang	1	10.0	9	90.0	10	100.0
Berat	0	0.0	3	100.0	3	100.0
Total	14	46.	16	53.3	30	100.0

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa hasil perbandingan menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu dengan pengeluaran kolostrum lebih tinggi pada kategori tingkat kecemasan ringan dibandingkan kategori tingkat tidak cemas, dan kecemasan sedang di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan tahun 2015.

Perbedaan proporsi ini bermakna secara statistik, dari hasil uji *chi square* (α=0,05) diperoleh nilai ρ *value* 0,003 <α, sehingga hipotesis nol ditolak berarti dinyatakan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengeluaran

kolostrum pada ibu post partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan tahun 2015.

D. PEMBAHASAN

1. Gambaran Tingkat Kecemasan pada Ibu Post Partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan Tahun 2015.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat kecemasan pada ibu post partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. di Kabupaten Kuningan tahun 2015 mayoritas dengan tingkat kecemasan ringansebesar 43,3%.

Kecemasan adalah respons emosional terhadap penilaian yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik(Stuart, 2006).

Pengeluaran kolostrum merupakan proses alamiah yang dialami ibu, namun masih ada sebagian kecil ibu yang memiliki kecemasan berat, karena selain kondisi fisik ibu masih lemah setelah melahirkan juga kolostrum belum keluar, sehingga menimbulkan kecemasan yang harus segera diatasi secara medis untuk menghindari baby *blues post partum*. Hasil ini sesuai teori Kruckman (2010) bahwa faktor yang memperburuk kecemasan periode post partum di antaranya kelelahan fisik akibat proses persalinan yang baru dialaminya dapat berperan serta munculnya *postpartum blues*. Seperti dehidrasi, kehilangan banyak darah, dan faktor lain yang dapat memicu penurunan stamina ibu ikut menyebabkan munculnya emosi ibu pasca-persalinan yang menimbulkan cemas. Adapun kecemasan berlebihan menurut Regina (2010) dapat berakibat terhadap depresi yang dapat menimbulkan *baby blues post partum* dengan gejala berupa perasaan sedih, gelisah, sering kali uring-uringan dan khawatir tanpa alasan yang jelas. Tahapan *baby blues* ini hanya berlangsung dalam waktu beberapa hari saja. Pelan-pelan si ibu dapat pulih kembali dan mulai bisa menyesuaikan diri dengan kehidupan barunya.

Hasil penelitian inisesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mauludiyah (2007), mengenai faktor-faktor yang memengaruhi waktu keluarnya kolustrum pertama kali pada ibu pasca-persalinan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta diperoleh responden sebesar 12.93% mengalami kecemasan

ringan. Hal ini disebabkan karena kondisi mental ibu jauh lebih baik serta adanya dukungan dari suami atau keluarga, sehingga menumbuhkan perasaan percaya diri.

Peneliti berpendapat bahwa kondisi mental ibu dipengaruhi oleh beberapa hal di antaranya adanya dukungan dari suami, sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu. Dengan kondisi ibu yang tenang akan memudahkan keluarnya kolostrum, namun sebaliknya jika kondisi ibu yang memiliki tingkat kecemasan yang tinggi akan memperhambat keluarnya kolostrum.

2. Gambaran Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan Tahun 2015.

Hasil penelitian diketahui bahwa pengeluaran kolostrum ibu post partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan tahun 2015 lebih dari dari setengahnya tidak keluar kolostrum antara 0-7 hari sebesar 53,3%. Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan (0-7 hari) yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang, atau cairan tahap pertama ASI yang dihasilkan selama masa kehamilan dan berakhir setelah kelahiran bayi (2-4 hari), berwarna kuning keemasan atau krem, dengan volume 150–300 ml/ hari, serta lebih kental dibandingkan dengan cairan susu tahap berikutnya (Proverawati, 2009).

Hasil tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mauludiyah (2007), mengenai faktor-faktor yang waktu keluarnya kolustrum pertama kali pada ibu pasca-persalinan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta mayoritas keluarnya kolostrum dengan tingkat kecemasan ringan. Adapun hasil penelitian ini mayoritas ibu memiliki tingkat kecemasan rendah, tetapi dilihat dari hasil pengeluaran kolostrum mayoritas tidak keluar.

Hasil penelitian ini berbeda dengan pernyataan Kruckman (2010), yang mengatakan bahwa belum keluarnya kolostrum pada ibu meningkatkan tingkat kecemasan, dan juga ditambah kelelahan fisik pasca-melahirkan. Hormon prolaktin yang berpengaruh terhadap lambatnya pengeluaran ASI/kolostrum pada periode post partum terjadi akibat terhalangnya oleh hormon estrogen dan

progesteron kehamilan yang belum menurun pasca-persalinan. Sebagaimana menurut Manuaba (2008: 57) terjadi akibat hormon prolaktin yang sangat penting dalam pembentukan dan pengeluaran ASI makin bertambah, tetapi fungsinya belum mampu mengeluarkan ASI, karena dihalangi oleh hormon estrogen, progesteron, dan *human placental lactogen hormone*.

Secara normal seharusnya menurut Manuaba (2008: 57) setelah plasenta lahir dengan menurunnya hormon estrogen, progesterone, dan *human placental lactogen hormone,* maka prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dan hipofisis, sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus: *let down reflex.* Sehingga, lambatnya pengeluaran kolostrum dapat terjadi dapat disebabkan rendahnya refleks oksitosin sebagai akibat kurang optimalnya rangsang isapan bayi pada puting susu dalam proses inisiasi menyusu dini.

Permulaan kolostrum keluar dapat terjadi sebelum persalinan atau kehamilan akhir yang ditandai dengan membesarnya payudara dan sedikit keluar cairan dari puting susu yang menunjukkan hormon laktasi telah optimal, sehingga saat persalinan dengan mudah cairan tersebut keluar sebagai kolostrum secara normal yang dapat diberikan saat IMD. Pada ibu yang walaupun sebelum persalinan tidak diperoleh tanda membesarnya payudara dan belum keluar cairan, kolostrum dapat keluar $\pm$10 menit setelah plasenta lahir (hormon plasenta) yang menekan prolaktin, pada kondisi ini kolostrum dapat keluar saat IMD 0-1 jam.

Akan tetapi, apabila tahapan sebelum persalinan, maupun setelah plasenta lahir tidak didapatkan adanya pengeluaran cairan mengindikasikan terdapatnya perubahan hormon prolaktin yang tidak normal dapat terjadi secara fisiologis akibat kurangnya nutrisi pada kelenjar payudara ibu, sehingga harus diberikan tambahan vitamin, kurangnya rangsangan terhadap payudara sehingga perlu dilakukan IMD melalui refleks isapan bayi. Adapun secara psikologis kondisi hormon dipengaruhi oleh kejiwaan ibu, terutama yang

mengalami tekanan seperti stres maupun cemas cenderung perubahan hormon tidak stabil menyebabkan penyumbatan atau kolostrum tidak berjalan lancar. Sehingga, perlu adanya tindakan pijat oksitosin, yaitu teknik memijat pada bagian tulang belakang leher atau pun punggung ibu agar membuat ibu lebih rileks dan melemaskan otot-otot kelenjar payudara sehingga memperlancar keluarnya kolostrum.

Apabila proses menyusui terhambat karena ASI tidak keluar, maka dapat dilakukan pemijatan. Pijat ASI yang sering dilakukan dalam rangka meningkatkan ketidaklancaran produksi ASI adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin, bisa dibantu pijat oleh ayah atau nenek bayi.Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *reflex let down*. Selain untuk merangsang *refleks let down,* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang *medulla oblongata* langsung mengirim pesan ke *hypothalamus* di *hypofiseposterior* untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stres dan dengan begitu *hormon oksitosin* keluar dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan isapan bayi pada puting susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal (Prawirohardjo, 2011).

Peneliti berpendapat faktor yang memengaruhi keluarnya kolostrum bukan hanya disebabkan oleh tingkat kecemasan saja, meskipun faktor kecemasan yang paling dominan dalam memengaruhi keluar atau tidaknya kolostrum, namun ada faktor lain seperti kelelahan fisik, kondisi psikologis ibu, kurangnya rangsangan isapan bayi ke puting ibu.

3. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan Tahun 2015.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di BPM Esum Sumini, SST Kabupaten Kuningan tahun 2015 (ρ=0,003). Kondisi ini terjadi disebabkan sebagian besar ibu yang mengalami kecemasan ringan cenderung mampu mengeluarkan kolostrum secara normal antara 0-7 hari pasca-partum.

Kecemasan yang timbul dalam pengeluaran kolostrum menurut Kruckman (2010) salah satunya dipengaruhi oleh faktor biologis terjadinya depresi postpartum sebagai akibat kadar hormon seperti estrogen, progesteron dan prolaktin yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dalam masa nifas atau mungkin perubahan hormon tersebut terlalu cepat atau terlalu lambat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Mauludiyah (2007) mengenai faktor-faktor yang memengaruhi waktu keluarnya kolostrum pertama kali pada ibu pasca-persalinan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ditemukan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan keluarnya kolostrum. Dilihat dari nilai p value yang didapat, yaitu sebesar 0.001 lebih kecil dengan taraf signifikan. Meskipun hasil distribusi frekuensi berbeda antara keluarnya kolostrum dengan hasil penelitian Maulidiyah, tetapi jika dilihat dari hasil yang didapat keduanya kurang dari 0.05.Perbedaan dapat saja terjadi dikarenakan tempat dan responden yang berbeda.

Meskipun terdapat perbedaan, namun hal in sesuai dengan pendapat (Manuaba, 2008) menurutnya kecemasan yang timbul pada ibu *post partum*di antaranya dari persalinan yang kurang nyaman, kehamilan yang tidak diinginkan, kurang siapnya ibu untuk menyusui karena takut dirinya merasa tidak menarik lagi setelah menyusui, kurang nya dukungan suami dan keluarga untuk memberikan ASI secara ekslusif. Cara terbaik dalam mempersiapkan pemberian ASI adalah keadaan kejiwaan ibu yang sedapat mungkin tenang dan tidak menghadapi banyak permasalahan. Kecemasan, ketakutan, perasaan tidak aman atau ketegangan dapat menghambat produksi ASI. Faktor-faktor tersebut merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan epinefrin dan norepinefrin yang selanjutnya akan menghambat transportasi oksitosin ke dalam payudara akibatnya produksi ASI menurun/terhambat (Manuaba, 2008)

Hubungan tingkat kecemasan dengan pengeluaran kolostrum hasil penelitian terkait dengan keberhasilan waktu pengeluaran kolostrum yang dipengaruhi oleh tinggi rendahnya perubahan hormon post partum. Hal ini sebagian besar ibu yang mampu mengeluarkan kolostrum antara 0-7 hari lebih besar pada tingkat kecemasan ringan. Dengan intrepretasi semakin ringan tingkat kecemasan ibu, maka akan semakin besar keberhasilan ibu dalam mengeluarkan kolostrum. Tapi, di lahan penelitian masih ada sebagian kecil ibu yang memiliki kecemasn berat akibat kolostrum tidak keluar secara normal saat 0-7 hari. Dari semua ibu yang memiliki kecemasan berat akibatnya kolostrum tidak keluar karena pada ibu yang memiliki kecemasan berat kerja hormon prolaktinnya terhambat oleh hormon adrenalin yang mengakibatkan kolostrumnya tidak keluar 0-7 hari.

Peneliti berpendapat bahwa kolostrum merupakan reaksi alami yang terjadi pada ibu pasca-melahirkan, meskipun keluarnya kolostrum merupakan proses alami, namun ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk keberhasilan keluarnya kolostrum, yaitu ibu tidak boleh cemas, merangsang puting terus-menerus, mengatur emosi karena jika emosi tidak teratur hormon adrenalin akan meningkat dan akan menghambat kerja hormon oksitosin sehingga pengeluaran kolostrum terhambat. Disamping itu, dukungan dari pihak lain, seperti suami dan keluarga sangat dibutuhkan.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN

a. Tingkat kecemasan pada ibu post partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan tahun 2014 mayoritas dengan tingkat kecemasan ringan sebesar 43,3%.
b. Pengeluaran kolostrum ibu post partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan tahun 2014 lebih dari setengahnya tidak keluar kolostrum antara 0-7 hari sebesar 53,3%.
c. Ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di BPM Esum Sumini, S.S.T. Kabupaten Kuningan tahun 2014 (ρ0,003).

2. SARAN

a. Bagi Lahan Penelitian/BPM

Upaya intervensi yang dilakukan petugas kesehatan diantaranya melakukan pengembangan program IMD saat bayi baru lahir untuk merangsang keluarnya kolostrum, memberikan konseling tentang manfaat memberikan kolostrum, mengajari posisi menyusui yang baik dan benar sehingga bayi dapat disusui sedini mungkin untuk menunjang keberhasilan ASI ekslusif.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti lain dapat mengembangkan hasil penelitian ini tidak hanya meliputi hubungan tingkat kecemasan dengan pengeluaran kolostrum, tetapi juga mengembangkan faktor lainnya yang lebih relevan, seperti karakteristik pengetahuan, usia, paritas, maupun peranan petugas kesehatan, dan sebagainya.

F. DAFTAR PUSTAKA

Afifah. (2007). *Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif*. Tersedia:http://magi.undip.ac.id.

Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Atkinson,dan Hilgard.(2006). *Pengantar Psikologi, Edisi Kedelapan, Jilid 2*. Alih Bahasa: Widjaja Kusuma. Jakarta: PT. Erlangga.

Blackburn,dan Davidson. (2004). *Terapi Kognitif (Terjemahan).*Jakarta: Salemba Medika.

Calhoun, J. R.dan Acocella J. F. (2005). *Psychology Of Adjusment and Human Relationship (Edisi Terjemahan).* New York: Mc Graw Hill Book Company.

Chaniago, Amran Y. S. (2010). *Kamus Suku Kedokteran*. Jakarta. EGC.

Depkes RI.(2010). *Asuhan Kesehatan Dalam Konteks Keluarga*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.

Erlina, Sri Mulyani.(2007). *Metodologi Penelitian Bisnis: Untuk Akuntansi dan Manajemen*, Cetakan Pertama. Medan: USU Press.

Fisher, Jeffrey D. (2008). *Interpersonal Communication Pragmatis of Human Relationship* (terjemahan). Jakarta: Salemba Medika.

Hawari, Dadang. (2010). *Manajemen stres cemas dan depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Hermawati, Sri. (2004). *Hubungan antara Kecemasanpada Kehamilan Akhir Triwulan Ketiga dengan Lama Persalinan pada Ibu yang Melahirkan Anak Pertama*. Jakarta: Anima.

Hurlock. Elizabeth. (2008). *Psikologi Perkembangan*. Alih Bahasa: Istiwidayanti, Soedjarwo. Jakarta: EGC.

Irawati, Setawan. (2010). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Edisi 9 Guyton AC, Hall JE. Jakarta: EGC; 1997.

Kemenkes RI.(2012).*Profil Kesehatan Indonesia Tahun2011.*Jakarta: Kemenkes RI.

----------. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun2013.*Jakarta: Kemenkes RI.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, S Pariani. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.

Prawirohardjo, Sarwono. (2011). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta. Arcan.

Proverawati, Atikah. (2009). *Bahan Ajar Gizi untuk Kebidanan*.Yokyakarta: Nuha Medika.

Ramaiah, Savitri. (2008). *Cemas (Perilaku Ibu Bayi).* Jakarta: Buana Ilmu Populer.

Riskesdas.(2013). *Laporan Rieset Kesehatan Dasar Tahun 2013.* Jakarta: Litbang Kemenkes RI.

Roesli, Utami.(2010). *ASI Eksklusif.*Jakarta: EGC.

----------.(2012). *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

----------. (2009). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: *Pustaka* Bunda.

Shaleh,dan Wahab.(2004). *Psikologi Suatu Pengantar Dalam Perspektif Islam.* Jakarta: Kencana.

Sitorus, Ronald. (2008). *Pedoman Perawatan Kesehatan Anak*. Bandung: Yama. Widya.

Stuart, C. White. (2006). *Keperawatan Jiwa*. (Edisi 5.). Jakarta: EGC.

Syah, Muhibbin. (2008). *Psikologi Belajar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Undang-Undang Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan.*

Wiratara. (2008). *Manfaat dan keunggulan ASI*. Tersedia: http//:www.*wiratara*.wordpress.com.