

## KECEMASAN MENGHAMBAT ONSET LAKTASI IBU POSTPARTUM

Rizki Lia Puspita<sup>1</sup>, Ida Nursanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Lactation is the overall process of breastfeeding production until the baby suckling. Exclusive breastfeeding has many benefits for mother and the baby, it is supported by UNICEF and WHO with Baby friendly Hospital Initiative program. However, exclusive breastfeeding rates remain low. Some studies show that delayed onset of lactation are less likely to continue full breastfeeding. One factor that may influence the delayed onset of lactation is anxiety levels in the postpartum.

**Purpose:** To know how the relationship between the anxiety levels with onset lactation postpartum mothers in RSUD Panembahan Senopati Bantul.

**Methods:** The study used cohort prospective to 60 respondents were recruited with purposive sampling. Analysis of the data divided be univariable and bivariabel analysis using chi-square with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Results:** There was a significant association between levels of anxiety with the onset of lactation on postpartum mothers. Mothers who experienced mild levels of anxiety most rapid onset of lactation 81.7%, and mothers with severe levels of anxiety experienced were delayed onset of lactation ( $p = 0.000$ ).

**Conclusion:** The level of anxiety in postpartum influence to delayed onset of lactation.

**Suggestion:** Good preparation for pregnancy and family support may affect on anxiety levels in postpartum.

**Keywords:** Levels of anxiety, Onset Lactation

### PENDAHULUAN

Saat melahirkan dan minggu pertama melahirkan merupakan periode kritis bagi ibu dan bayinya.<sup>(1)</sup> WHO dan UNICEF merekomendasikan tentang laktasi sebagai berikut: inisiasi menyusui dini pada satu jam pertama kelahiran; ASI eksklusif selama enam bulan; dan terus menyusui selama dua tahun atau lebih, bersama menjaga keamanan anak, nutrisi yang cukup sesuai usia, dan memberikan makanan pendamping ASI setelah enam bulan.<sup>(2-3)</sup>

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada usia 0-6 bulan pada tahun 2009 mencapai 61,3%, dan cakupan ASI eksklusif 0-6 bulan untuk wilayah Yogyakarta pada tahun 2009 sebanyak 63,4%. Angka ini masih jauh dari target cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 80%.<sup>(4)</sup>

Banyak orang yang sudah mengetahui keunggulan ASI dalam membina kesehatan anak, namun angka pemberian ASI dan lama menyusui di seluruh dunia masih saja

lebih rendah dari yang diharapkan.<sup>(5)</sup> ASI eksklusif sudah dikenal lama, namun pemberian informasi mengenai ASI eksklusif belum optimal. Informasi yang dapat menghambat pemberian ASI adalah: 1) Pada minggu-minggu pertama bayi fesesnya encer dan sering, sehingga bayi sering diktakan diare dan seringkali petugas kesehatan menyuruh menghentikan menyusui; 2) Onset laktasi yang terlambat sehingga bayi diberi makanan tambahan; 3) Ukuran payudara yang kecil seringkali dianggap tidak mampu memproduksi ASI yang cukup.<sup>(6)</sup> Menurut penelitian Hruschka menyebutkan bahwa ibu dengan onset laktasi yang terlambat memiliki peluang lebih kecil untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan.<sup>(7)</sup>

Hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi onset laktasi adalah: 1) BMI (*Body Mass Index*); 2) Paritas; 3) Lama waktu persalinan; 4) Jenis persalinan; 5) Pemberian makan tambahan pada bayi; 6) Hisapan

bayi; 7) Berat badan bayi lahir; 8) Inisiasi Menyusui Dini.<sup>(8-11)</sup>

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kohort prospektif dengan pendekatan kuantitatif. Variabel bebas diukur pada awal penelitian dan setelah itu diikuti untuk melihat onset laktasinya.<sup>(12)</sup>

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu *postpartum* dengan persalinan spontan tanpa induksi dan dirawat di Ruang Alamanda 3 RSUD Panembahan Senopati Bantul. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu penetapan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikehendaki sebelumnya.<sup>(12)</sup> Besar sampel sebanyak 60 ibu *postpartum*. Adapun kriteria inklusi dari penelitian ini adalah ibu *postpartum* dengan persalinan normal/spontan, riwayat persalinan usia kehamilan >37 minggu, berat badan bayi saat lahir 2500gr, ibu tidak menderita penyakit kronik, dan ibu yang tidak sedang menjalani pengobatan psikis, pendidikan ibu minimal SLTP atau sedrajat. Kriteria eksklusinya adalah Ibu dengan bayi *gamely*, Ibu dengan kelainan payudara, ibu dengan *overweight* dan ibu yang bayinya memerlukan perawatan intensif, ibu yang tidak ingin memberikan ASI pada anaknya, ibu dengan induksi saat persalinan, bayi yang diberikan inisiasi menyusui dini (IMD).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan, dan variabel terikat adalah onset laktasi. Pengukuran tingkat kecemasan menggunakan HAM-A (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang telah dimodifikasi, terdiri dari 14 pertanyaan yang berisi tentang tanda-tanda fisik dan psikologis kecemasan. Hasil dari kuisioner kemudian dikategorikan menjadi 3, yaitu: kecemasan ringan; kecemasan sedang, dan kecemasan berat.<sup>(13)</sup> Sedangkan onset laktasi ditandai dengan payudara terasa keras, bengkak, berat dan penuh, sampai kolostrum atau air

susu keluar. Dikatakan onset laktasi cepat jika ASI keluar 72 jam.<sup>(14)</sup>

Analisis data yang digunakan adalah analisis data univariabel dan bivariabel. Analisis data bivariabel menggunakan *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $p < 0.05$ .<sup>(15)</sup>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini tampak pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Penelitian

Variabel	n = 60	%
<b>Ibu</b>		
<b>Usia ibu</b>		
- < 20 tahun	3	5.0
- 20-30 tahun	36	60.0
- > 30 tahun	21	35.0
<b>Paritas</b>		
- Primipara	33	55.0
- Multipara	27	45.0
<b>Pendidikan</b>		
- SLTP/ Sedrajat	20	33.3
- SLTA/ Sedrajat	36	60.0
- Akademi/PT	4	6.7
<b>Bayi</b>		
<b>Jenis kelamin</b>		
- Laki-laki	28	53.3
- Perempuan	30	46.7
<b>Berat Bayi Lahir</b>		
- 2500-3000g	31	51.7
- >3000gram	29	48.3

### Analisis Univariat

Diskripsi tingkat kecemasan ibu dan onset laktasi pada ibu *postpartum* dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan dan Onset Laktasi

Variabel	f (n=60)	%
<b>Tingkat Kecemasan</b>		
- Ringan	51	85.0
- Sedang	7	11.7
- berat	2	3.3
<b>Onset Laktasi</b>		
- Cepat	50	83.3
- lambat	10	16.7

Tabel. 2 di atas menunjukkan sebagian besar ibu *postpartum* mengalami tingkat kecemasan ringan (85.0%) dengan onset laktasinya cepat (83.3%). Kecemasan ada-

lah 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<sup>(16-18)</sup>.

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*.<sup>(19)</sup> 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<sup>(20)</sup>. 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.<sup>(21)</sup>

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 kandungnya 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.<sup>(22-23)</sup> 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.

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.<sup>(7,9)</sup>

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<sup>(11)</sup> 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<sup>(11)</sup> disebutkan bahwa pada responden dengan persalinan spontan 84% mengalami onset laktasi cepat. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Rivers *et al.*<sup>(10)</sup> 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.<sup>(24)</sup>

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 >3000 gram. Bayi dengan berat lahir lebih >2500 gram memiliki kemampuan menghisap yang lebih baik jika dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat lahir <2500 gram. Hisapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang *hipofisis* untuk memproduksi prolaktin dan oksitosin sehingga produksi ASI meningkat.<sup>(6,25)</sup>

Onset laktasi yang terlambat dapat disebabkan oleh faktor psikologis ibu, usia ibu *postpartum*, dan Inisiasi Menyusui Dini. Hasil dari penelitian ini didapatkan 2 (3.3%) mengalami tingkat kecemasan berat. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Zanardo<sup>(22)</sup> 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.*<sup>(10)</sup> 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.<sup>(26)</sup> 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 onst

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.<sup>(6,24)</sup>

### Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan, dengan onset laktasi. Hasil uji statistik antara kedua variabel tampak pada tabel 3.

Tabel 3 Hasil Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Onset Laktasi

Variabel	Onset Laktasi				$\chi^2$	P	Cont.. coef
	Cepat		Lambat				
	n	%	n	%			
<b>Kecemasan</b>							
Ringan	47	78.3	4	6.7	18.98	0.000	0.497
Sedang	2	3.3	5	8.3			
Berat	1	1.7	1	1.7	4.00	0.045	0.437

Dari tabel 3 menunjukkan hasil uji statistik tingkat kecemasan ringan dan sedang terhadap onset laktasi didapatkan nilai  $p = 0.000$  dan  $p = 0.045$  hasil uji statistik tingkat kecemasan ringan dan sedang terhadap onset laktasi. Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan terhadap onset laktasi pada ibu *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Grajeda and Escamilla<sup>(8)</sup> yang menyebutkan bahwa stres yang terjadi selama dan setelah persalinan memiliki hubungan yang signifikan dengan keterlambatan onset laktasi ( $p = 0.04$ ). 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 resiko intolerans kadar karbohidrat selama kehamilan, sehingga mengakibatkan peningkatan BMI pada saat kehamilan.<sup>(26)</sup> BMI ibu yang *overweight* akan menghambat penurunan kadar progesteron segera setelah plasenta lahir, sehingga menghambat produksi prolaktin.

Selain faktor usia, ketelambatan 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.<sup>(6,24)</sup>

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 dari oleh faktor psikologis, pendidikan, dan faktor berat bayi lahir. Faktor psikologis berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam

menghadapi atau koping 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.<sup>(22-23)</sup> 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.<sup>(20)</sup>

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.<sup>(27)</sup> 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<sup>(7)</sup> onset laktasi yang terlambat akan mengakibatkan kegagalan pemberian ASI secara eksklusif pada bayi.

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan onset laktasi pada ibu *postpartum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Disarankan perlu adanya peningkatan upaya meningkatkan pengetahuan tentang persalinan sehingga mengurangi kecemasan yang dialami oleh ibu.

## KEPUSTAKAAN

1. Musbikin, Imam (2007) *Panduan Lengkap Persiapan Persalinan*. Jakarta: EGC.
2. WHO (2004) *Exclusiv breastfeeding*. Availabel at:www. CAH-Exclusive Breastfeeding.
3. UNICEF (2006) *Breastfeeding Definitions and Data Collection Periods*. Canada: WHO and UNICEF.
4. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*.
5. Soetjiningsih (2008) *Seri Gizi Klinik: ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
6. Kristianasari, W. (2009) *ASI, Menyusui & Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.
7. Hruschka, et al. (2003) Delayed Onset of Lactation and Risk of Ending Full Breastfeeding Early in Rural Guatemala. *The Journal of Nutrition*, 133: 2592-2599.
8. Grajeda, and Escamilla (2002) Stress During Labour and Delivery Is Associated with Delayed Onset of Lactation among Urban Guatemala Women. *The Journal of Nutrition*, 132: 3055-3060.
9. Chapman, and Escamilla (2000). Maternal Perception of the Onset of Lactation

- Is a Valid, Public Health Indicator of Lactogenesis Stage II. *The Journal of Nutrition*, 130: 2972-2980.
10. Rivers. (2010) Delayed Onset of Lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92: 574-584.
  11. Dewey. (2003) Risk Factor for Sub-optimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss. *Pediatrics*, 112: 607-619.
  12. Nursalam (2011) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Eds:5. Jakarta: Salemba Medika.
  13. Hamilton M. (1959) *The Assesment of anxiety states by rating*. Br J Med Pshycol: 32: 50-5. Accessed: 6 April 2012.
  14. Dewey, K. (2001). Meternal and Fetal Stress Are Associated with Impaired Lactogenesis. Dalam Symposium: Human Lactogenesis II. *The Jurnal of Nutrition*, 131:3012S- 3015S.
  15. Sugiyono. (2007). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV ALFABETA.
  16. Stuart, G. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Eds:5. Jakarta: EGC.
  17. Davis and Craig. (2009). *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta: EGC.
  18. Ibrahim, A. (2012). *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas*. Tangerang: Jelajah Nusa.
  19. Mansur, H. (2009). *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
  20. Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
  21. Elvira, S. (2006). *Depresi Pasca Persalinan*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
  22. Zanardo. (2009). Impact of Anxiety in the Puerperium on Breast-feeding Outcomes: Role of Parity. *Journal of Pediatric Gastroenterologi and Nutrition*, 49:631-634.
  23. Dewey, K. (2010) Meternal and Fetal Stress Are Associated with Impaired Lactogenesis. Dalam Symposium: Human Lactogenesis II. *The Jurnal of Nutrition*, 131:3012S- 3015S.
  24. Roeli, U. (2008) *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
  25. Kodrat, L. (2010). *Dahsyatnya ASI & Laktasi untuk Kecerdasan Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Media Baca.
  26. Lain, K.Y. & Catalano, P.M. (2007) *metabolic Changes in Pregnancy*. *Clin Obsted Gynecol*,50, 938 – 948.
  27. Guyton. A. C., and Hall .J.E. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.