

**HUBUNGAN KECEMASAN TERHADAP PENGELUARAN
ASI PADA IBU POST PARTUM DI KLINIK
BERSALIN BIDAN Y**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Sarjana Kebidanan**

**Disusun Oleh :
Neli Damayanti
4008220226**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN ALIH JENJANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN DHARMA HUSADA
BANDUNG
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KECEMASAN TERHADAP PENGELUARAN
ASI PADA IBU POST PARTUM DI KLINIK
BERSALIN BIDAN Y**

**Neli Damayanti
NIM 4008220226**

Bandung, 16 Agustus 2023

Mengesahkan,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

**Naili Rahmawati, S.ST., M.Keb
NIK. 432120711082**

**Ida Suryani, S.ST., M.Keb
NIK. 432120509066**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Neli Damayanti Nim : 4008220226

Tanda Tangan :  Tanggal : 16 Agustus 2023

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Neli Damayanti

Nim : 4008220226

Tahun Terdaftar : 2022/2023

Program Studi : Sarjana Kebidanan Alih Jenjang

Menyatakan bahwa dalam dokumen skripsi ini tidak terdapat bagian dari karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu lembaga Pendidikan Tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang atau lembaga lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dalam dokumen ini dan disebutkan sumbernya secara lengkap dalam daftar pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumen ilmiah ini bebas dari unsur-unsur plagiasi dan apabila dokumen skripsi ini di kemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulis lain dan atau dengan sengaja mengajukan karya atau pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi hukum yang berlaku.

Bandung, 16 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,

Neli Damayanti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes Dharma Husada, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Neli Damayanti
NIM : 4008220226
Program Studi : Sarjana Kebidanan Alih Jenjang
Peminatan : Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Dharma Husada Bandung **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non4 exclusive Royalty4 Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul :

“ Hubungan Kecemasan Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Di Klinik Bersalin Bidan Y“.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Dharma Husada Bandung berhak menyimpan, mengalih media atau format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Bandung, 16 Agustus 2023

Yang Menyatakan

Neli Damayanti

ABSTRAK

Neli Damayanti

HUBUNGAN KECEMASAN TERHADAP PENGELUARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI KLINIK BERSALIN BIDAN Y

V Bab + 66 Halaman + 1 Bagan + 8 Tabel + 9 Lampiran

Latar Belakang Air Susu Ibu adalah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang diproduksi sejak masa kehamilan. Faktor ibu yang menjadi masalah dalam pemberian ASI adalah pada pengeluaran ASI. Masalah pengeluaran ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh berkurangnya rangsangan hormon oksitosin. **Tujuan** penelitian untuk mengetahui hubungan kecemasan terhadap pengeluaran ASI. **Metode** penelitian kuantitatif dengan metode analisis korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu untuk mengetahui hubungan kecemasan terhadap pengeluaran ASI pada ibu postpartum. Pengambilan sampel menggunakan strategi *non probability sampling* dengan teknik *accidental* sampling populasi 50 orang dan sampel 33 orang. Dalam penelitian ini menggunakan Kuesioner HARS dan checklist kemudian dianalisis menggunakan Uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 0,05. **Hasil** berdasarkan uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa $p \text{ value } (0,419) > \alpha (0,05)$, maka itu H_0 diterima. Artinya, tidak ada hubungan antara tingkat kemaknaan $p=0,05$. **Kesimpulan** Tingkat Kecemasan ibu postpartum dengan kecemasan ringan. Pengeluaran ASI yang paling banyak adalah Lancar. Tidak terdapat Hubungan Kecemasan dengan Pengeluaran ASI.

Kata Kunci : Kecemasan, Ibu menyusui, Kelancaran ASI.

ABSTRACT

Neli Damayanti

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND BREAST MILK EXPENDITURES IN POST PARTUM MOTHERS IN BIDAN Y MATERIAL CLINIC

V Chapters + 66Pages + 1 Chart + 8 Tables + 9 Appendices

Background Mother's milk is the liquid secreted by the mammary glands in the form of the best nutritious and high-energy food or milk produced since pregnancy. The mother's factor that becomes a problem in breastfeeding is the expenditure of breast milk. Problems with expressing milk on the first day after giving birth can be caused by reduced stimulation of the hormone oxytocin. The purpose of this study was to determine the relationship between anxiety and breastfeeding. Quantitative research method with the method of correlation analysis with the Cross Sectional approach is to determine the relationship of anxiety to breastfeeding in postpartum mothers. Sampling used a non-probability sampling strategy with an accidental sampling technique with a population of 50 people and a sample of 33 people. In this study, the HARS questionnaire and checklist were used and then analyzed using the chi-square statistical test with a significance level of 0.05. The results based on the chi-square statistical test show that the p value (0.419) > α (0.05), then H_0 is accepted. That is, there is no relationship between the significance level of $p=0.05$. Conclusion Anxiety level of postpartum mothers with mild anxiety. Expenditure of the most ASI is Current. There is no relationship between anxiety and breastfeeding.

Keywords: Anxiety, Breastfeeding Mother, Smooth Breastfeeding.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat &Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Dra. Suryani, Dipl.Mid., MM, selaku ketua STIKes Dharma Husada Bandung.
2. Ira Kartika, S.ST., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung.
3. Naili Rahmawati, S.ST., M.Keb, selaku pembimbing utama dalam penyusunan Skripsi ini yang telah membantu, bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam setiap bimbingan yang amat sangat bearti dalam penyusunan Skripsi ini.
4. Ida Suryani, S.ST., M.Keb, selaku pembimbing utama dalam penyusunan Skripsi ini yang telah membantu, bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan masukan dan saran dalam setiap bimbingan yang amat sangat bearti dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Seluruh dosen Prodi Sarjana Kebidanan yang telah memberikan ilmu selama perkuliahan di Prodi Sarjana Kebidanan.
6. Kedua orang tua yang telah senantiasa membeikan do'a restu dan dukungan moril maupun materil yang tiada pernah henti selama ini, terimakasih yang tidakterhingga atas limpahan kasih sayang dan perhatiannya.

7. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu penulis selama penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bandung, 16 Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Penelitian Terdahulu	5
B. Tinjauan Teori.....	6
1. Kecemasan Pada Ibu Nifas.....	6
2. Air Susu Ibu (ASI)	18
3. Kerangka Teori.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konseptual	30
B. Hipotesis Penelitian.....	30
C. Definisi Operasional Variabel.....	30
D. Rancangan Penelitian	31
1. Jenis penelitian	31
2. Waktu dan Tempat Penelitian	32
3. Populasi dan sampel penelitian	32

4. Instrumen penelitian	34
5. Metode pengumpulan data	35
6. Teknik pengolahan dan analisis data.....	36
7. Jadwal penelitian	38
8. Etika penelitian.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	40
1. Analisis Univariat	40
B. Pembahasan	43
1. Tingkat Kecemasan	43
2. Pengeluaran ASI.....	45
3. Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Pengeluaran ASI	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	30
--------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	5
Tabel 2.2 Kecemasan Ibu Postpartum.....	12
Tabel 2.3 Kelancaran ASI Ibu Postpartum	27
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Kecemasan Terhadap Kelancaran ASIPada Ibu Postpartum Di Klinik Bersalin BidanY	31
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Ibu Postpartum Di Klinik Bersalin Bidan Y.....	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Di Klinik Bersalin Bidan Y.....	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Di Klinik Bersalin Bidan Y	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Hubungan Kecemasan Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Klinik Bersalin Bidan Y.

Lampiran 2 Lembar Observasi Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Klinik Bersalin Bidan Y.

Lampiran 3 Output SPSS

Lampiran 4 Data SPSS

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

Lampiran 6 Balasan Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 Kartu Bimbingan

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang diproduksi sejak masa kehamilan. ASI juga meningkatkan keakraban ibu dan anak yang bersifat menambah kepribadian anak dikemudian hari itulah sebabnya ASI terbaik untuk bayi, untuk itu ibu disarankan untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama enam bulan dan tetap melanjutkan menyusui sampai usia anak dua tahun.¹

Salah satu yang harus diperhatikan dalam pemberian ASI adalah Kelancaran Pengeluaran ASI. Kelancaran Pengeluaran ASI merupakan saat ASI keluar yang ditandai dengan keluarnya colostrum dari sejak masa kehamilan maupun pasca persalinan.²

Faktor ibu yang menjadi masalah dalam pemberian ASI adalah pada pengeluaran ASI. Masalah pengeluaran ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh berkurangnya rangsangan hormon oksitosin. Faktor psikologi merupakan hal yang perlu diperhatikan seperti kecemasan. Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang mengakibatkan perubahan psikisnya. Kondisi ini dapat mempengaruhi proses laktasi. Fakta menunjukkan bahwa cara kerja hormon oksitosin dipengaruhi oleh kondisi psikologis. Persiapan ibu secara psikologis sebelum menyusui merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan menyusui. Cemas, stres, rasa khawatir yang berlebihan, ketidakbahagiaan pada ibu sangat berperan dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya. Salah satu faktor kejiwaan yang juga mempengaruhi adalah kecemasan. Permasalahan

pengeluaran ASI yang tidak lancar akan memberikan dampak buruk untuk kehidupan bayi³

Proses pengeluaran air susu ibu dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Setelah melahirkan hormon estrogen, hormon progesteron dan *Human Chorionic Somatomammotropin* (HCG) akan menurun sedangkan, hormon prolaktin meningkat yang akan merangsang alveoli mammae untuk memproduksi air susu. Meningkatnya hormon prolaktin sejalan dengan peningkatan hormon oksitosin yang berperan dalam pelancaran pengeluaran ASI sehingga proses menyusui akan terjadi. Dimana proses adaptasi yang kurang baik pada periode post partum dapat menyebabkan stress atau kecemasan sehingga menghambat hormon oksitosin yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI dan pengeluaran ASI yang tidak lancar berdampak pada ibu dan bayi.⁴

Dampak pengeluaran ASI tidak lancar yaitu seperti ibu mengalami kesakitan karena payudara bengkak, mastitis dan bahkan abses pada payudara yang dapat menyebabkan infeksi. Payudara yang terinfeksi tidak dapat disusukan akibatnya bayi kurang mendapat ASI. Sehingga bayi dapat mengalami dehidrasi, kurang gizi, ikterus, diare, kurangnya kekebalan tubuh bayi. Maka dibutuhkan proses mekanisme produksi asi agar tidak menyebabkan infeksi.³

Proses mekanisme produksi ASI yaitu Sewaktu bayi menghisap puting areola, maka ujung saraf sensoris yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan akan dikirim ke otak (hipotalamus) yang akan memacu keluarnya hormon prolaktin yang kemudian akan merangsang sel-sel kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Jumlah proklaktin yang akan diproduksi tersebut akan banyak bergantung dari frekuensi dan intensitas isapan bayi. Rangsangan yang ditimbulkan isapan si bayi diteruskan ke bagian hipotalamus yang akan melepaskan hormon oksitosin. Oksitosin akan memacu sel-sel otot yang mengelilingi jaringan kelenjar dan salurannya untuk berkontraksi, sehingga memeras air susu keluar. Keluarnya air susu karena kontraksi otot tersebut disebut let down reflex. Terjadinya refleks aliran dipengaruhi keadaan psikologis Ibu. Rasa khawatir akan menghambat refleks tersebut. Sementara refleks yang terjadi pada bayi adalah rooting reflex. Bila bayi baru lahir disentuh pipinya bayi

akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang atau disentuh bayi akan membuka mulut dan berusaha mencari puting untuk menyusui.²

Upaya agar ASI tetap lancar yaitu mulai dari keinginan ibu yang kuat untuk memberikan ASI pada bayinya, juga motivasi yang kuat dari suami dan keluarga akan berpengaruh terhadap fisik dan emosi ibu untuk mengasilkan ASI. Selain itu upaya pemerintah melalui Program Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 di ikuti dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2017 tentang izin penyelenggaraan praktik bidan dalam menjalankan praktiknya bidan berwenang untuk memberikan pelayanan ibu menyusui dengan memfasilitasi atau memberi bimbingan Inisiasi Menyusui Dini dan promosi ASI Eksklusif.²

Berdasarkan Kemenkes RI, di Indonesia angka cakupan ASI Eksklusif sangat fluktuatif, berdasarkan profil Kesehatan Indonesia dari tahun 2015 sampai 2017 secara berturut-turut angka cakupan ASI Eksklusif yaitu 55,7%. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2021, 52,5 % atau hanya setengah dari 2,3 juta bayi berusia kurang dari enam bulan yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia, atau menurun 12 persen dari angka di tahun 2019. Data ASI eksklusif tahun 2019, secara nasional ialah sebesar 67,74%. Angka tersebut telah melampaui sasaran Renstra tahun 2019, ialah 50%. Sedangkan di Jawa Barat tahun 2021 sebesar 76,46%. Sedangkan di Kabupaten Bogor tahun 2021 terendah sebesar 48,58%. Jumlah cakupan bayi yang memperoleh ASI Eksklusif di Kota Bandung ialah bayi berumur 0 – 6 bulan ataupun sebesar 72,64%.

Berdasarkan hasil penelitian Iin Febrina (2011) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan kelancaran pengeluaran ASI ibu post partum. Fenomena yang terjadi saat ini, kelancaran pengeluaran ASI seringkali disebabkan oleh faktor kecemasan. Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Bersalin Bidan Y berdasarkan hasil wawancara kepada 5 orang ibu post partum terdapat 3 orang ibu P1A0 mengalami kesulitan dalam pemberian ASI karna ASI belum keluar masa nifas hari pertama dan ke 2, dan juga 2 orang ibu P3AO tidak mengalami kesulitan dalam pemberian ASI dan tidak mengalami kecemasan dan ibu sudah cukup memahami untuk pemberian ASI.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik mengambil judul tentang “Hubungan Kecemasan Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu PostPartum di Klinik Bersalin Bidan Y”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Kecemasan Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum di Kinik Bersalin Bidan Y?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kecemasan terhadap pengeluaran ASI di Klinik Bersalin Bidan Y

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Tingkat kecemasan pada ibu postpartum.
- b. Untuk Mengetahui Pengeluaran ASI Pada Ibu PostPartum.
- c. Untuk Mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman serta bahan kajian dalam hubungan kecemasan terhadap pengeluaran ASI pada ibu postpartum.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan tenaga kesehatan dan medis dalam memberikan asuhannya kepada ibu menyusui yang mengalami kecemasan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup kebidanan ini di fokuskan pada hubungan kecemasan terhadap pengeluaran ASI pada ibu postpartum di Klinik Bersalin Bidan Y. Penelitian ini didasari dari ilmu kebidanan dengan lingkup waktu dilaksanakan

dari bulan April-Mei 2023, dengan metode penelitian menggunakan metode penelitian analisis korelasi untuk mengetahui hubungan antar variable satu dengan yang lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	Judul Peneliti	Hasil Peneliti
Zulfikar Mardjun, Grace Korompis, Sefti Rompas	Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Selama Dirawat Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Ibu Manado. ⁴	Berdasarkan hasil penelitian dan teori pendukung, Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di RS Ibu & Anak Kasih Manado. Metode menggunakan desain penelitian cross sectional. Sampel terdiri dari 68 responden dengan metode pengambilan sampel secara non probability sampling dengan teknik purposive sampling. Hasil didapatkan nilai p-value 0,001 dengan hasil 10 responden (35,7%) tidak mengalami kecemasan, 11 responden (39,2%) mengalami kecemasan ringan, 6 responden (21,4%) mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 1 responden (3,5%) mengalami kecemasan berat. Sedangkan pengeluaran ASI lancar (41,1%) dan tidak lancar (58,8%). ⁴

Perbedaan : Penelitian yang dilakukan oleh Zulfikar Mardjun, Grace Korompis, Sefti Rompas. Menggunakan desain penelitian dengan metode cross sectional. Sampel terdiri 68 responden dengan metode pengambilan sampel secara non probability sampling dengan teknik purposive sampling. Sedangkan penulis menggunakan jenis metode penelitian analisis korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan strategi *non probability sampling* dengan teknik *accidental* sampling atau teknik penentuan sampel tanpa di sengaja.

Sri Yunita Suraida Salat,	Hubungan Kecemasan Ibu Menyusui Dengan	Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan
---------------------------	--	--

Emdat Suprayitno	Kelancaran Pengeluaran Air Susu Ibu Di BPS KertaTimur Kecamatan Dasuk Kabupaten Sumenep. ⁵	ibu menyusui dengan kelancaran pengeluaran ASI. Metode penelitian adalah analitik korelasi dengan Teknik simple random sampling menggunakan kuesioner HARS dan checklist yang dianalisis menggunakan uji korelasi spearman . Sampel dalam penelitian ini adalah 33 responden dengan nilai p-value 0,001 dan nilai korelasi 0,769 yang artinya reliable/erat. Dari 7 orang ibu yang tidak mengalami kecemasan seluruhnya pengeluaran asinya lancar, dari 11 ibu yang mengalami kecemasan ringan terdapat 8 orang diantaranya pengeluaran asinya tidak lancar, dan dari 15 orang ibu yang mengalami kecemasan sedang seluruhnya pengeluaran asinya tidak lancar. ⁵
---------------------	--	---

Perbedaan : Penelitian yang dilakukan oleh Sri Yunita Suraida Salat, Emdat Suprayitno. Menggunakan Metode penelitian yaitu analisis korelasi dengan Teknik simple random sampling menggunakan kuesioner HARS dan checklist. Sampel dalam penelitian 33 responden. Sedangkan penulis menggunakan jenis metode penelitian analisis korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* menggunakan kuesioner HARS dan ceklist. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan strategi *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling* atau teknik penentuan sampel tanpa di sengaja.

B. Tinjauan Teori

1. Kecemasan Pada Ibu Nifas

a. Pengertian Kecemasan

Cemas berasal dari bahasa latin *anxius* yang berarti kecemasan, merupakan suatu kata yang digunakan oleh Freud untuk menggambarkan suatu efek negatif dan keterangsangan. Kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability / RTA*), masih

baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal.⁶

Kecemasan adalah situasi yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan tidak jelas sebabnya. Gejala yang dikeluhkan didominasi oleh faktor psikis, tetapi juga oleh faktor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas apabila yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial.⁷

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah gangguan alam yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan tidak jelas sebabnya.

b. Perubahan psikologis pada masa nifas

Perubahan atau fase adaptasi pada masa nifas meliputi perubahan fisiologis dan psikologis. Peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut.⁶

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Saat ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu

cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis dan membuat ibu cenderung menjadi pasif.⁶

2) Fase taking hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Muncul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.⁶

3) Fase letting go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.⁶

c. Penyebab Kecemasan

Dampak negatif dari kecemasan merupakan rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata maupun potensial. Keadaan cemas akan membuat individu menghabiskan tenaganya, menimbulkan rasa gelisah, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial. Kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan di keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Cemas disertai dengan gangguan fisik yang menurunkan kemampuan individu mengatasi stresor. Kecemasan diperantarai oleh sistem kompleks yang melibatkan system limbik, pada organ amigdala dan hipokampus, talamus, korteks frontal secara anatomis dan norepinefrin (lokus seruleus), serotonin (nukleus rafe dorsal) dan GABA (reseptor GABAA berpasangan dengan reseptor

benzodiazepin) pada system neurokimia. Hingga saat ini belum 42 diketahui secara jelas bagaimana kerja dari masing-masing bagian tersebut dalam menimbulkan kecemasan.⁶

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

1) Faktor predisposisi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan.

Faktor-faktor tersebut antara lain :

a) Faktor Psikoanalitik

Menurut teori psikoanalitik Sigmund Freud, kecemasan timbul karena konflik antara elemen kepribadian yaitu *id* (insting) dan *super ego* (nurani). *Id* mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budayanya. *Ego* berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.⁶

b) Faktor Interpersonal

Menurut teori ini kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik.⁶

c) Faktor Behavior

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.⁶

d) Faktor Perspektif

Keluarga kecemasan dapat timbul karena pola interaksi yang tidak adaptif dalam keluarga.⁶

e) Faktor Biologis

Fungsi biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus Benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma

neuro regulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana endomorfina. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan dapat disertai gangguan fisik dan menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.⁶

2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor-faktor yang dapat menjadi pencetus terjadinya kecemasan. Faktor pencetus tersebut adalah :

- a) Ancaman terhadap integritas seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang. Pada pasien yang akan menjalani operasi faktor pencetus kecemasannya adalah faktor yang dialami individu baik bersifat internal maupun eksternal.⁶

3) Faktor eksternal dan internal

Faktor eksternal dan internal yang dapat mempengaruhi timbulnya kecemasan antara lain sebagai berikut.⁶

a) Intensitas Stressor

Stressor psikologi adalah keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan pada kehidupan seseorang, sehingga seseorang itu perlu melakukan adaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul sesuai dengan tingkat berat stress/cemas.

b) Status Kesehatan atau Keadaan fisik

Individu yang mengalami keadaan fisik seperti operasi, cedera atau cacat badan lebih mudah mengalami cemas dari pada orang sehat fisiknya. Kelelahan dan penurunan kemampuan tubuh juga akan lebih mudah mengalami stress atau cemas.

c) Sistem Dukungan

Sistem dukungan dapat melindungi seseorang terhadap efek negatif dari stress atau cemas berat dan tidak adanya dukungan sosial menyebabkan meningkatnya stress atau cemas karena tidak ada seseorang yang membantu melepaskan diri dari sumber stress atau cemas.

d) Tahap Perkembangan

Individu yang memiliki kematangan dalam kepribadiannya akan lebih sukar mengalami stress atau kecemasan, sebab individu yang matang memiliki kemampuan beradaptasi terhadap stressor. Tetapi sebaliknya individu yang kepribadiannya belum matang akan lebih mudah mengalami stressor.

e) Usia

Beberapa pendapat mengatakan bahwa stress lebih mudah diderita oleh usia muda, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya bahwa di usia tua lebih banyak stressor sehingga mudah cemas dan mengakibatkan munculnya banyak gangguan di usia tua.

f) Jenis Kelamin

Pada umumnya wanita lebih mudah terkena stressor atau kecemasan daripada laki-laki. Disamping itu usia wanita jauh lebih lama dibanding dengan laki-laki.

g) Lingkungan dan Situasi

Individu yang tinggal dilingkungan sepi atau sedikit sekali rangsangan akan mudah mengalami stress atau cemas.

e. Tingkat Kecemasan

Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, instrumen HARS penilaian kecemasan sebagai berikut:⁶

Tabel 2.2 Kecemasan ibu post partum

Kecemasan	Nilai Skor
Tidak Cemas	< 14
Cemas Ringan	14-20
Cemas Sedang	21-27
Cemas Berat	28-41
Panik	41-56

Sumber : *Astuti, S., Ars, S. P. & Wiganti, P. A (2019)*

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; cemas menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada suatu hal dan mempersempit lapang persepsi individu. Individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat mengurangi lapang persepsi individu dan berfokus pada sesuatu yang rinci, spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan, individu perlu banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Tingkat panik (sangat berat)

Dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsi, karena mengalami kehilangan kendali. Individu yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup

disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

f. Penatalaksanaan Kecemasan

1) Penatalaksanaan Farmakologi

Terapi farmaka yang diberikan untuk menurunkan kecemasan terdiri dari obat ansiolisis, tranquilizers, dan psikoterapi. Ansiolisis mempunyai keunggulan efek terapeutik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan namun mempunyai kerugian risiko adiksi, pengurangan kecemasan tanpa menimbulkan sedasi. Obat ansiolisis diberikan sampai 2 minggu pengobatan kemudian dilakukan psikoterapi yang dimulai minggu ke dua. Saat psikoterapi diberikan, obat ansiolisis tetap diberikan tetapi secara bertahap diturunkan dosisnya. Jenis obat yang digunakan sebagai agen ansiologis yaitu golongan benzodiazepin, non benzodiazepin, anti-depresan: diazepam, trisiklik, Monoamin Ozidase Inhibitor (MOI), Serotonin Reuptake Inhibitor (SRI), Specific Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI). Pengobatan farmaka ansiolisis mempunyai efek klinik tranquilaizer, hang over, amnesia retrograde, gejala paradoksial dan efek ketergantungan. Obat tranquilizers mempunyai keunggulan mengurangi cemas dan meningkatkan relaksasi namun memiliki kerugian memunculkan simtom putus zat ketika seseorang berhenti mengkonsumsinya.⁸

2) Penatalaksanaan Non Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi adalah sebagai berikut.⁸

a) Distraksi

Merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa

menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon- hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak.⁸

b) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

c) Terapi musik

Manfaat dari terapi musik adalah menutupi bunyi, perasaan tidak tenang, mampu menyeimbangkan gelombang dalam otak, mempengaruhi pernafasan, denyut jantung, nadi, dan tekanan darah, mengurangi ketegangan otot, memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh, mempengaruhi suhu tubuh, meningkatkan endorfin, mengatur hormon yang berhubungan dengan kecemasan, merasa aman dan sejahtera, mengurangi rasa sakit.⁸

g. Cara mengukur kecemasan

Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, tahapan tingkat kecemasan akan dijelaskan sebagai berikut.⁶

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada

penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.⁶

Jumlah variabel pada HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) ada 14 macam yaitu :

- 1) Perasaan Cemas, terdiri dari: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan, diantaranya: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernafasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorea, ereksi lemah atau impotensi.

- 13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

- Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
- Skor 14–20 = kecemasan ringan
- Skor 21–27 = kecemasan sedang
- Skor 28–41 = kecemasan berat
- Skor 41–56 = panik

h. Dampak Kecemasan

Kecemasan menurut adalah sebagai berikut.³

1) Dapat Menurunkan Daya Tahan atau Imunitas Tubuh

Seseorang yang mengalami kecemasan akan berdampak buruk bagi kesehatannya, seperti halnya menurunkan daya tahan tubuh. Dengan begitu tubuh akan kesulitan untuk melawan berbagai penyakit hingga orang akan menjadi mudah terkena sakit, karena lemahnya sistem imunitas dalam tubuhnya.

2) Menurunkan pengeluaran ASI

Kelancaran pengeluaran ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor psikologis yaitu kecemasan. Pada umumnya ibu pasca

persalinan sering mengalami kelelahan dan perubahan mood seperti kecemasan, cemas terhadap dirinya dan cemas memikirkan bayinya.

3) Meningkatkan Resiko Terkena Masalah Jantung

Terkadang stress yang berlangsung terus-menerus dapat memicu timbulnya masalah kesehatan seperti halnya pada jantung. Sehingga perlu untuk mengontrol cemas supaya supaya tidak berebihan dan tidak memicu timbulnya masalah di organ tubuh seperti halnya jantung.

4) Lebih Cepat Mengalami Penuaan Dini

Seseorang yang terlalu stress lama-kelamaan akan dapat memicu dan mempengaruhi kondisi luar tubuh, dan akan terlihat menjadi lebih tua karena stress dapat mengakibatkan tubuh menjadi menua lebih cepat dari keadaan normal, seperti hanya ditandai dengan kulit yang keriput terutama dibagian wajah, rambut serta penglihatan menjadi berkurang.

5) Infertilitas dan Libido Menjadi Menurun

Stress yang diakibatkan oleh kecemasan yang berlebihan dapat berdampak buruk bagi tingkat kesuburan pria dan wanita.

6) Terjadinya Penurunan Pada Kondisi kesehatan Otak

Seseorang yang mengalami stress dan cemas berlebihan dapat membuat terjadinya kondisi kesehatan pada otak akan mengalami penurunan seperti frontal yang menyusut atau menjadi lebih kecil, sehingga membuat seseorang menjadi mudah melupakan sesuatu hal tertentu dalam waktu yang singkat.

7) Berat Badan Tubuh Menjadi Lebih Mudah Naik

Kecemasan yang berlebihan dapat memicu timbulnya hormon kortisol di dalam tubuh dan hormon kortisol dapat mengganggu metabolisme tubuh hingga akhirnya berat badan putih lebih cepat naik dalam waktu yang singkat.

2. Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu yang mengandung nutrisi optimal, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, baik kualitas dan kuantitasnya. Pemberian Air Susu Ibu merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik. ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi fisik, psikologisosial maupun spiritual. ASI (air susu ibu) adalah air susu yang keluar dari seorang ibu pasca melahirkan ASI adalah makanan utama bagi bayi yang mengandung tinggi kalori dan nutrisi, makanan ini sangat dibutuhkan terutama oleh bayi baru lahir pada masa awal kehidupan untuk tumbuh dan berkembang hingga usia 6 bulan sampai 2 tahun.⁹

Jadi dapat disimpulkan ASI (air susu ibu) adalah air susu yang keluar dari seorang ibu pasca melahirkan dan merupakan makanan utama bagi bayi yang mengandung kalori dan nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi baru lahir untuk tumbuh dan berkembang hingga usia 6 bulan sampai 2 tahun.

b. Produksi ASI

ASI mengandung nutrisi yang lengkap yang dibutuhkan oleh bayi hingga 6 bulan pertama kelahirannya. ASI pertama yang diberikan kepada bayi disebut kolostrum, banyak mengandung zat kekebalan yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pendorong pembentukan ASI mulai bekerja. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml/hari, dan jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-500 ml/hr pada waktu bayi mencapai usia 2 minggu. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Karena selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizinya. Setelah 6 bulan volume pengeluaran ASI menurun dan sejak itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan.³

c. Mekanisme pembentukan Air Susu Ibu

Pembentukan ASI di mulai dari awal kehamilan dan ASI di produksi karena pengaruh faktor hormonal. Gerakan isapan bayi juga dapat merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormon prolaktin dan hormon oksitosin.⁹

Air Susu Ibu diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Selama masa kehamilan terjadi perubahan hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadang mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Sewaktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleks yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula yaitu refleks pembentukan produksi ASI atau refleks prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleks pengaliran ASI (let down reflex).⁹

Proses pembentukan ASI dimulai dari proses terbentuknya lactogen dan hormon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI, proses pembentukan lactogen dan hormon produksi ASI sebagai berikut.⁹:

1) Laktogenesis I

Fase laktogenesis terjadi pada akhir kehamilan, yaitu payudara mengalami penambahan dan pembesaran lobules-lobules alveolus. Pada fase ini kolostrom sudah mulai keluar.

2) Laktogenesis II

Terjadi saat melahirkan dan keluarnya plasenta menyebabkan penurunan secara tiba-tiba kadar hormon progesteron, esterogen dan human placental lactogen (HPL) sedangkan kadar hormon prolaktin masih tinggi ini yang menyebabkan produksi ASI berlebih.

Fase lactogenesis ini apabila payudara dirangsang, maka kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah lagi pada

periode waktu 45 menit, dan akan kembali ke level awal sebelum diberikan rangsangan. Hormon prolaktin yang keluar dapat menstimulasi sel di dalam alveoli. Untuk memproduksi ASI, hormon prolaktin juga ikut keluar bersama-sama dengan ASI.

Hormon lainnya yang dapat mempengaruhi seperti hormon insulin, tiroksin dan kortisol terdapat dalam proses produksi ASI, tetapi peran hormon tersebut tidak terlalu dominan. Penanda biokimiawi mengindikasikan jika proses laktogenesis II di mulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, akan tetapi ibu yang setelah melahirkan merasakan payudara penuh sekitar 2-3 hari setelah melahirkan. Proses laktogenesis II menunjukkan bahwa produksi ASI itu tidak langsung di produksi setelah melahirkan.

3) Laktogenesis III

Fase laktogenesis III merupakan fase dimana sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksinya ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan. Saat produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai sehingga pada tahap ini terjadi proses apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Payudara akan memproduksi ASI lebih banyak lagi jika ASI sering banyak dikeluarkan, selain itu reflek menghisap bayi pula akan dapat mempengaruhi produksi ASI itu sendiri.

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi produksi Air Susu Ibu

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi produksi air susu ibu adalah ada dari faktor ibu dan faktor bayi. Berikut beberapa penelitian menunjukkan banyak faktor yang mempengaruhi produksi Air Susu Ibu pada ibu nifas, antara lain.⁶:

1) Usia gestasi atau usia kehamilan saat melahirkan

Usia gestasi adalah usia kehamilan dengan rentang normal adalah 37-42 minggu. Usia gestasi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan. Faktor kurangnya usia gestasi bayi pada saat bayi dilahirkan akan mempengaruhi refleks

hisap bayi. Kondisi kesehatan bayi seperti kurangnya kemampuan bayi untuk bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat struktur mulut dan rahang yang kurang baik, bibir sumbing, metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI, juga mempengaruhi produksi ASI, selain itu semakin sering bayi menyusui dapat memperlancar produksi ASI.⁶

2) Usia ibu

Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI adalah usia ibu, ibu yang usianya lebih muda atau kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang usianya lebih tua, tetapi ibu yang sangat muda (kurang dari 20 tahun) produksi ASInya juga kurang karena dilihat dari tingkat kedewasaannya, faktor fisik ibu yang mempengaruhi produksi Air Susu Ibu adalah adanya kelainan endokrin ibu, dan jaringan payudara hipoplastik.⁶

Menurut Saraung (2017) yang melakukan penelitian pada faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI di Puskesmas Ranotana Weru menyimpulkan terdapat hubungan bentuk dan kondisi puting susu, kecemasan serta dukungan keluarga dengan produksi ASI.

3) Nutrisi

Menurut Astutik (2015) produksi Air Susu Ibu juga dipengaruhi oleh nutrisi ibu dan asupan cairan ibu. Ibu yang menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan selama masa menyusui. Nutrisi pada ibu nifas dapat diamati dari status gizi ibu mulai dari hamil sampai dengan melahirkan. Pengamatan status gizi seorang ibu hamil yang normal salah satunya dapat dinilai dari ukuran lingkaran lengan atas (LILA) yaitu lebih dari 23,5 cm.

4) Faktor psikologis atau kecemasan

Ibu yang berada dalam keadaan cemas, stress, kacau, marah dan sedih, kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta pasangan kepada ibu dapat mempengaruhi kurangnya produksi ASI. Selain itu ibu juga khawatir bahwa ASInya tidak mencukupi untuk kebutuhan

bayinya serta adanya perubahan maternal attainment, terutama pada ibu-ibu yang baru pertama kali mempunyai bayi atau primipara.⁶

Ibu dengan multipara juga dapat mengalami kecemasan oleh karena perubahan peran menjadi orang tua yang memiliki banyak tugas dan tanggung jawab dengan bertambahnya jumlah anak dalam keluarga. Pengalaman memiliki anak lebih dari satu juga belum didapatkan serta dukungan dari pasangan dan keluarga juga sangat mempengaruhi terhadap munculnya rasa cemas pada ibu menyusui.⁶

Kamariyah dkk (2014) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kondisi psikologis ibu dengan kelancaran produksi ASI, keadaan psikologis ibu yang baik akan memotivasi untuk menyusui bayinya sehingga hormon yang berperan pada produksi ASI akan meningkat karena produksi ASI dimulai dari proses menyusui dan akan merangsang produksi ASI. Ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas.

5) Perawatan payudara

Perawatan payudara dapat dilakukan mulai dari kehamilan dan sampai ibu memasuki masa nifas sebagai upaya untuk meningkatkan produksi air susu ibu. Perawatan payudara dapat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone prolactin dan oksitocin. Pelaksanaan IMD tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap kelancaran produksi ASI, sedangkan faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI adalah perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan keberadaan perokok pasif.⁶

6) Paritas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Proverawati (2010) menyatakan bahwa jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI. Ibu yang baru pertama kali

melahirkan dan ibu yang lebih dari dua kali melahirkan anak seringkali menemukan masalah dalam memberikan ASI. Masalah yang sering muncul yaitu puting susu lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologi dan perubahan bentuk serta kondisi puting susu yang tidak baik.

Menurut Astutik (2015) menyimpulkan bahwa ada hubungan nutrisi terhadap kelancaran produksi ASI, ada hubungan istirahat terhadap kelancaran produksi ASI, ada hubungan antara isapan bayi terhadap kelancaran produksi ASI, ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi terhadap kelancaran produksi ASI, ada hubungan antara perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI, dan faktor yang paling berhubungan dengan kelancaran produksi ASI adalah nutrisi.

e. Manfaat ASI

1) Manfaat ASI untuk bayi

a) Kesehatan

Kandungan antibody yang terdapat dalam ASI tetap ampuh di segala zaman. Karenanya bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI. ASI juga mampu mencegah terjadinya. Manfaat ASI untuk kesehatan lainnya adalah bayi terhindar dari alergi, mengurangi kejadian karies dentist dan kejadian malokulasi yang disebabkan oleh pemberian susu formula.

b) Kecerdasan

Dalam ASI terkandung docosahexaenoic acid (DHA)terbaik, selain laktosa yang berfungsi untuk mielinisasi otak yaitu proses pematangan otak agar dapat berfungsi optimal. Selain itu pada saat dilakukan pemberian ASI terjadi proses stimulasi yang merangsang terjalannya jaringan saraf dengan lebih banyak.

c) Emosi

Saat menyusui, bayi berada dalam dekapan ibu. Ini akan merangsang terbentuknya EI (Emotional Intelligence). Selain itu ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada bayi.³

2) Manfaat pemberian ASI untuk ibu

a) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang pembentukan oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah daripada ibu yang tidak menyusui.

b) Aspek Kontrasepsi

Isapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

c) Aspek Penurunan Berat Badan

Ibu yang menyusui secara eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam produksi ASI. Pada saat menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai.

d) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh sesama manusia.³

3) Manfaat pemberian ASI untuk keluarga

a) Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga uang yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b) Aspek Psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c) Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu menyiapkan air, botol, susu formula dan sebagainya.³

f. Jenis ASI

Asi dibedakan dalam 3 jenis yaitu sebagai berikut.³

1) Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi dari pada ASI yang telah matang. ASI mulai ada sekitar hari ke 3 atau hari ke 4. Kolostrum berubah selanjutnya menjadi ASI yang matang. ASI yang matang sekitar 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi sering menyusui maka proses adanya ASI akan meningkat. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada

kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan Igm), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk menceah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurun, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam.

2) ASI Transisi Atau Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10. Selama 2 minggu, volume ASI bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat. Volume ASI transisi antara 45-60 ml sekali minum atau 400-600 perhari.

3) ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih, kandungannya ASI relatif konstan. ASI yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, serta mempunyai kandungan rendah lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya ASI berubah menjadi hindmilk yang kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang.

g. Cara menilai produksi Air Susu Ibu

Air Susu Ibu diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadang mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Sewaktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleksi pembentukan produksi ASI atau refleksi prolaktin yang dirangsang oleh

hormon prolaktin dan refleks pengaliran/pelepasan ASI (let down reflex).⁶

Menurut, Budiati dkk (2011) penilaian produksi ASI terkategori menjadi lancar dan tidak lancar yang berdasarkan indikator ibu dan indikator dari bayi.

Tabel 2.3 Kelancaran ASI ibu post partum

Kelancaran ASI	Skor Nilai
Lancar	≥ 4 indikator bayi dan ≥ 5 indikator ibu
Tidak Lancar	< 4 indikator bayi dan < 5 indikator ibu

Sumber : Astuti, S., Ars, S. P. & Wiganti, P. A (2019)

1) Kelancaran produksi ASI dari indikator bayi

Indikator untuk menilai kelancaran ASI pada alat observasi meliputi:

- a) Frekuensi buang air kecil (BAK), bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka buang air kecil selama 24 jam minimal 6-8 kali.
- b) Karakteristik BAK, warna urin kuning jernih.
- c) Frekuensi BAB, pola buang air besar 2-5 kali perhari.
- d) Warna dan karakteristik BAB, pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium dan selanjutnya adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat.
- e) Jumlah jam tidur bayi yang cukup ASI selama 2-4 jam.
- f) Berat badan bayi

Penurunan berat badan sebesar 8% merupakan batas aman teratas untuk penurunan berat badan bayi baru lahir. Tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu berat badannya naik lebih dari 10% pada minggu pertama.

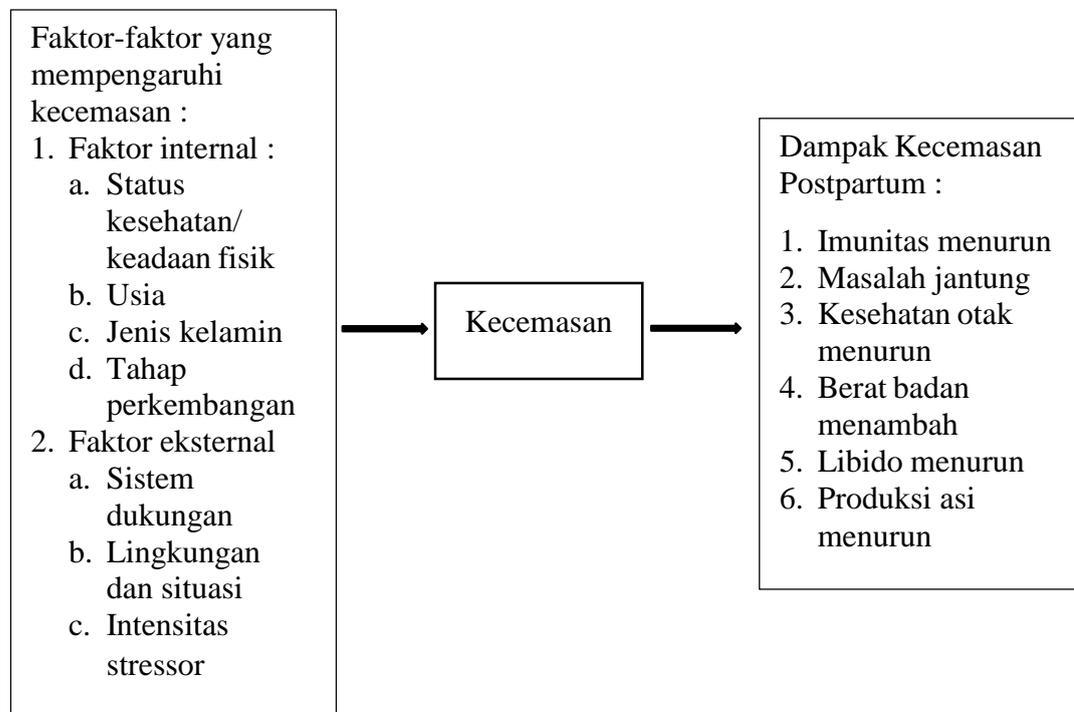
Produksi ASI dikatakan lancar jika minimal 4 dari 6 indikator yang diobservasi terdapat pada bayi. Apabila nilainya kurang dari 4 dikatakan tidak lancar.⁶

2) Kelancaran produksi ASI dari indikator ibu

Produksi ASI dikatakan lancar jika hasil observasi terhadap responden menunjukkan minimal 5 indikator dari 10 indikator yang ada. Indikator itu meliputi.⁶

- a) Payudara tegang karena terisi ASI,
- b) Ibu rileks,
- c) Let down refleks baik,
- d) Frekuensi menyusui > 8 kali sehari,
- e) Ibu menggunakan kedua payudara bergantian,
- f) Posisi perlekatan benar,
- g) Puting tidak lecet,
- h) Ibu menyusui bayi tanpa jadwal,
- i) Ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh,
- j) Payudara kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan tertidur.

C. Kerangka Teori



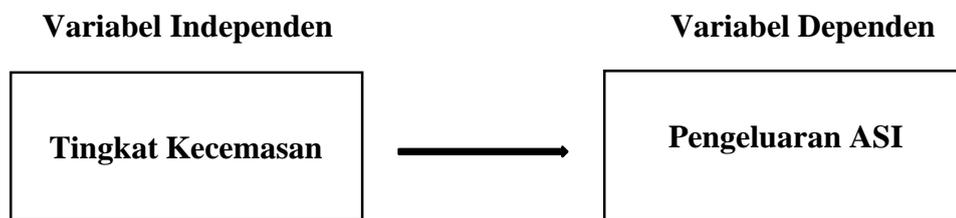
Sumber : winarno, (2019)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilaksanakan. Adapun kerangka konsep dari peneliti ini dijabarkan seperti gambar di bawah ini :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

H_a : Terdapat Hubungan kecemasan terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum

H_o : Tidak Terdapat Hubungan kecemasan terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum

C. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian. Definisi Operasional pada penelitian ini disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3.1

Definisi Operasional Hubungan Kecemasan Terhadap Kelancaran ASI
Pada Ibu Post Partum di Klinik Bersalin Bidan Y.

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kecemasan	Gangguan alam sadar pada ibu nifas yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan namun tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas kepribadian. ³	Kuesioner HARS terdiri dari 14 pertanyaan dengan 5 kriteria jawaban : 0 : tidak ada gejala 1 : gejala ringan 2 : gejala sedang 3 : gejala berat 4 : gejala panik	1. Skor < 14 : tidak ada kecemasan 2. Skor 14-20 : kecemasan ringan 3. Skor 21-27 : kecemasan sedang 4. Skor 28-41 : kecemasan berat 5. Skor 41-56 : kecemasan tingkat Panik. ⁴	Ordinal
Pengeluaran ASI	Pengeluaran Air Susu Ibu adalah pengeluaran air susu dari payudara ibu yang dipengaruhi oleh sebuah mekanisme dari rangsangan dan beberapa hormon pada ibu nifas hari ke 4 sampai hari ke 10. ³	Lembar wawancara dan observasi	1. lancar : ≥ 4 indikator bayi dan ≥ 5 indikator ibu 2. Tidak lancar : < 4 indikator bayi dan < 5 indikator ibu. ⁴	Nominal

D. Rancangan Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analisis korelasi dimana yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara variabel satu dengan variabel yang lain, maupun membandingkan atau mengetahui perbedaan satu variabel atau lebih dilihat dari berbagai aspek

atau sudut pandang. Metode penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan terhadap pengeluaran asi pada ibu postpartum. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analisis korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu desain penelitian analisis korelasi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satuan waktu.

Penelitian ini menggunakan data primer Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden karena peneliti mengumpulkan informasi dengan menggunakan metode kuesioner dengan cara memberikan daftar pertanyaan dengan pilihan jawaban kepada responden.

2. Waktu dan Tempat Penelitian

a. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari bulan April-Mei 2023

b. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Bersalin Bidan Y.

3. Populasi dan sampel penelitian

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah ibu post partum di Klinik Bersalin Bidan Y periode bulan April-Mei sebanyak 50 orang.

b. Sampel

Sampel adalah Sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Untuk menghitung jumlah sampel yang akan digunakan pada penelitian ini menggunakan rumus slovin yaitu sebuah rumus untuk menghitung

jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak di ketahui secara pasti. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian digunakan rumus Slovin.¹⁰

Sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Dengan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = persen kelonggaran karena kesalahan pengambilan sampel

Keterangan :

N = 50 orang

e = 10 %

n = ?

Diketahui :

$$n = \frac{50}{1 + 50(0,1)^2}$$

$$n = \frac{50}{1 + 50(0,01)}$$

$$n = \frac{50}{1 + 0,5}$$

$$n = \frac{50}{1,5}$$

n = 33,33 dibulatkan menjadi n = 33 sampel

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan strategi *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling* atau teknik penentuan sampel tanpa di sengaja. Dengan kata lain, penelitian mengambil sampel yang kebetulan ditemui pada saat pengambilan data. Pada penelitian ini dengan jumlah populasi sebanyak 50 orang, maka

jumlah sampel di dapatkan sampel sebanyak 33 orang.

Dalam penelitian ini kriteria sampel meliputi inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut:

1) Kriteria Insklusi

Kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian:

- a) Ibu postpartum normal masa nifas hari ke 4 sampai hari ke 10
- b) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

- a) Ibu post partum yang mengalami komplikasi (misalnya :
bendungan ASI, dll)

4. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar kegiatan tersebut lebih mudah dan sistematis. Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) berupa kuesioner. Kuesioner adalah pertanyaan tertulis yang digunakan peneliti untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya. Kuesioner dalam penelitian ini berbentuk pertanyaan tertutup (*closed ended*) dimana responden tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah disiapkan dengan 14 pertanyaan dan diberikan nilai dengan kategori, 0 yaitu tidak ada gejala, 1 yaitu satu dari gejala yang ada, 2 yaitu sedang dari gejala yang ada, 3 yaitu berat atau $\frac{1}{2}$ dari gejala yang ada, 4 yaitu sangat berat atau semua gejala ada.

Sedangkan alat ukur pengeluaran asi di ukur dengan melakukan wawancara atau observasi. Terdiri dari 16 pertanyaan, 6 pertanyaan indikator bayi dan 10 pertanyaan indikator ibu dengan kategori : jawaban ya dan jawaban tidak. Pengeluaran ASI masa nifas berdasarkan indikator bayi

dan ibu. Indikator bayi meliputi : frekuensi buang air kecil (BAK), bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka buang air kecil selama 24 jam minimal 6-8 kali, karakteristik (BAK) warna urin kuning jernih, frekuensi (BAB) pola buang air besar 2-5 kali perhari, warna dan karakteristik (BAB) pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan (BAB) yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket yang dinamakan dengan mekonium dan selanjutnya adalah berwarna kuning keemasan tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat, jumlah jam tidur bayi yang cukup ASI selama 2-4 jam, penurunan berat badan sebesar 8% merupakan batas aman teratas untuk penurunan berat badan bayi baru lahir dan tanda kecukupan ASI pada bayi baru lahir yaitu berat badannya naik lebih dari 10% pada minggu pertama. Indikator ibu nifas meliputi : payudara tegang karena terisi ASI, ibu rileks, let down refleks baik, frekuensi menyusui >8 kali, ibu menggunakan kedua payudara bergantian, posisi perlekatan benar, puting susu tidak lecet, ibu menyusui bayi tanpa jadwal, payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur, yang dikategorikan : Lancar : ≥ 4 indikator bayi dan ≥ 5 indikator ibu, sedangkan yang dikategorikan : Tidak Lancar : < 4 indikator bayi dan < 5 indikator ibu.¹¹

5. Metode pengumpulan data

Penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan data primer :

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat up to date. Untuk mendapatkan data primer dengan menggunakan metode kuesioner dengan cara memberikan daftar pertanyaan dengan pilihan jawaban kepada para responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan di Klinik Bersalin Bidan Y. Peneliti melakukan pendekatan dan memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian yang akan

dilakukan dan jika responden bersedia, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Kemudian peneliti memberikan kuesioner kepada responden dimana dalam pengisian kuesioner tersebut responden akan didampingi oleh peneliti. Setelah kuesioner diisi, maka peneliti memeriksa kembali kelengkapan data. Terakhir, peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya.

6. Teknik pengolahan dan analisis data

a. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan menggunakan bantuan komputer. Langkah-langkah pengolahan data meliputi :

1) *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

3) *Data Entry*

Memasukan data dengan mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing

4) *Tabulasi*

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data ke dalam suatu table menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian, table mudah dianalisis.

b. Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1) Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian.¹² Maka peneliti

menggunakan analisis univariat untuk mencari distribusi frekuensi karakteristik responden tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu post partum.

Dengan rumus :

$$P = \frac{N}{X} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

N = Jumlah atau frekuensi jawaban responden

X = Jumlah responden

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.¹² Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui variabel independen (Tingkat Kecemasan) dengan variabel dependen (Pengeluaran ASI). Dengan rumus Chi Square sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

X² = Korelasi Chi Square

Σ = Jumlah data

F₀ = Frekuensi yang diobservasi

F_e = Frekuensi yang diharapkan

Uji statistik yang akan digunakan adalah *chi-square* pada nilai p value sebesar 0,419. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa p value (0,419) > α (0,05), maka itu H₀ diterima. Artinya, tidak terdapat hubungan antara tingkat kemaknaan p=0,05, untuk melihat besarnya resiko terjadinya efek (*outcome*) dengan *confidence interval* (CI) 95%. Nilai p value 0,05 berarti tidak ada hubungan. Nilai X² Hitung > X² Tabel, maka H₀ ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara kedua variabel, jika X² Hitung ≤ X² Table, maka H₀ diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel

7. Jadwal penelitian

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Ke-							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Pembekalan Skripsi								
2.	Pengajuan Judul								
3.	Bimbingan Proposal								
4.	Sidang Desk Evaluasi								
5.	Revisi Proposal								
6.	Pelaksanaan Penelitian								
7.	Bimbingan Skripsi								
8.	Sidang Skripsi								

8. Etika penelitian

Masalah etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting. Mengingat dalam penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek dalam penelitian ini, menekankan pada masalah etika yang meliputi:

a. Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antar peneliti

dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan *Informed Consent* tersebut dilakukan sebelum penelitian dilakukan untuk menjadi responden dengan tujuan agar responden tahu maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

b. Tanpa Nama

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Kerahasiaan

Kerahasiaan hasil atau informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin sebuah kerahasiaanya oleh peneliti dan hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada riset.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berjudul Hubungan Kecemasan Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Di Klinik Bersalin Bidan Y. Periode bulan April-Mei 2023, maka diperoleh sampel sebanyak 33 orang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analisis korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu desain penelitian analisis korelasi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satuan waktu. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan strategi *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling* atau teknik penentuan sampel tanpa di sengaja. Sampel pada penelitian ini adalah Ibu postpartum normal masa nifas hari ke 4 sampai hari ke 10 data diambil yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya menggunakan kuesioner, periode April- Mei 2023.

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian.¹ Maka peneliti menggunakan analisis univariat untuk mencari distribusi frekuensi karakteristik responden tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu post partum. Adapun hasil distribusi dari sampel tersebut terdapat dalam gambar 4.1 berikut :

a. Tingkat Kecemasan Pada Ibu Postpartum

Pasien yang dijadikan sampel dikategorikan menjadi 5 yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik. Sampel tersebut yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya menggunakan kuesioner, periode April- Mei 2023. Adapun hasil distribusi dari sampel tersebut terdapat dalam gambar 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuesnsi Tingkat Kecemasan Pada Ibu Postpartum Di Klinik Bersalin Bidan Y.

Kecemasan	N	%
Tidak Ada Kecemasan	7	21%
Kecemasan Ringan	14	42%
Kecemasan Sedang	8	24%
Kecemasan Berat	4	12%
Panik	0	0%
Total	33	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas adapun distribusi ibu yang mengalami kecemasan berdasarkan tingkat kecemasan yang paling banyak adalah tidak ada kecemasan sebanyak 7 orang (21%), kecemasan ringan sebanyak 14 orang (42%), kecemasan sedang sebanyak 8 orang (24%), kecemasan berat 4 orang (12%), panik sebanyak 0 orang (0%)

b. Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum

Pasien yang dijadikan sampel dikategorikan menjadi 2 yaitu berdasarkan pengamatan pada bayi dan berdasarkan pengamatan pada ibu nifas. Dengan kriteria Lancar : ≥ 4 indikator bayi dan ≥ 5 indikator ibu dan Tidak lancar : < 4 indikator bayi dan < 5 indikator ibu. Sampel tersebut yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya menggunakan kuesioner, periode April- Mei 2023. Adapun hasil distribusi dari sampel tersebut terdapat dalam gambar 4.2 berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuesnsi Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Di Klinik Bersalin Bidan Y.

Kelancaran ASI	N	%
Lancar	29	88%
Tidak Lancar	4	12%
Total	33	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas adapun distribusi ibu yang mengalami Kecemasan berdasarkan pengeluaran ASI yang paling banyak adalah Lancar sebanyak 29 orang (88%) dan Tidak Lancar sebanyak 4 orang (12%).

c. Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Di Klinik Bersalin Bidan Y.

Kecemasan	Kelancaran ASI				Total		<i>p</i> – Value
	Lancar		Tidak Lancar				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Ada Kecemasan	7	21%	0	0%	7	21%	0,419
Kecemasan ringan	12	36%	2	6%	14	42%	
Kecemasan Sedang	6	18%	2	6%	8	24%	
Kecemasan Berat	4	12%	0	0%	4	12%	
Panik	0	0%	0	0%	0	0%	
Total	29	88%	4	12%	33	100%	

Berdasarkan tabel 4.3 diatas adapun distribusi frekuensi hubungan tingkat kecemasan terhadap pengeluaran ASI berdasarkan kecemasan yang paling banyak adalah kecemasan ringan sebanyak 14 orang (42%), 12 orang (36%) diantaranya ASI yang lancar dan 2 orang (6%) tidak lancar.

Berdasarkan hasil perhitungan statistik tersebut diperoleh nilai *p* value sebesar 0,419. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p* value (0,419) > α (0,05), maka itu H_0 diterima. Artinya, tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu postpartum di klinik bersalin bidan Y.

B. Pembahasan

1. Tingkat Kecemasan Pada Ibu Postpartum

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa hampir separuh (42%) yaitu 14 ibu yang mengalami kecemasan ringan pada masa menyusui.

Kecemasan adalah situasi yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan sebagian besar tergantung pada pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Gejala kecemasan kognitif yang sering timbul ialah rasa khawatir tentang sesuatu, perasaan tegang, keyakinan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi tanpa alasan yang jelas, takut kehilangan kontrol, takut akan tidak mampu mengatasi masalah, dll.

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner pada 33 ibu menyusui, gejala pada 14 item instrumen HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang sering muncul ialah susah tidur karena selalu memikirkan beban yang dirasakan, merasa takut bila ditinggal sendiri, merasakan sakit kepala dan mudah berkeringat, sulit berkonsentrasi, sering berfirasat buruk, merasakan tegang pada otot, bahkan susah buang air besar.²

Secara fisiologis, ibu post partum mengalami perubahan baik secara fisiologis maupun Psikologis. Kecemasan tersebut dapat terjadi apabila ibu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk mengatasi permasalahan perasaannya sendiri, terutama jika dirinya menekan rasa marah dan frustasinya dalam jangka waktu yang lama. Kejadian ini banyak terlihat pada beberapa kondisi, misalnya kehamilan pertama, adanya trauma dan komplikasi pada persalinan dan pasca persalinan.²

Apabila setiap ibu post partum mampu memahami serta mengetahui perubahan yang terjadi pada dirinya, maka kemungkinan munculnya rasa cemas pada ibu post partum dapat dihindari. Dukungan dari pasangan dan keluarga juga sangat mempengaruhi terhadap munculnya rasa cemas pada ibu menyusui terutama bagi ibu yang primipara dengan cara memberi suasana ketenangan pada ibu, memotivasi dan membantu ibu untuk belajar

beradaptasi dengan peran barunya, meringankan pekerjaan ibu dengan membantu ibu dalam merawat bayi sehingga ibu dapat cukup istirahat.²

Berdasarkan penelitian ini adapun distribusi ibu yang mengalami kecemasan berdasarkan tingkat kecemasan yang paling banyak adalah tidak ada kecemasan sebanyak 7 orang (21%), kecemasan ringan sebanyak 14 orang (42%), kecemasan sedang sebanyak 8 orang (24%), kecemasan berat 4 orang (12%), panik sebanyak 0 orang (0%).

Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Salat, S. Y. S. & Suprayitno pada tahun 2019. Hasil penelitian berdasarkan data yang diketahui bahwa hampir separuh yaitu 15 (45.5%) ibu mengalami kecemasan sedang pada masa menyusui.

Analisis peneliti yang dapat di ambil dari hasil data diatas bahwa kecemasan bisa timbul dikarenakan rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Dapat dikategorikan Kecemasan ringan yang muncul tidak berkepanjangan adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, lalu kecemasan sedang menyebabkan persepsi sempit dan terfokus pada satu hal saja namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah dan kesulitan berkonsentrasi, sedangkan kecemasan berat di alami ibu yang primipara karna kurangnya motivasi dan dukungan dari keluarga atau orang terdekat. Pada penelitian ini paling banyak pada kecemasan ringan dengan gejala berdebar-debar, takut akan pikiran sendiri, sendiri, sering terbangun pada malam, tidur tidak nyenyak dan nyeri pada otot, itu dapat menyebabkan tetap bisa merawat bayi, memberikan ASI, sehingga produksi ASI tetap lancar.

2. Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 29 orang (88%) ibu mengalami pengeluaran ASI yang

Lancar.

Hasil penelitian terdapat beberapa responden yang mengalami kecemasan tetapi ASI nya lancar, hal ini disebabkan karena sebagian besar responden tersebut adalah ibu multipara yang sebelumnya sudah punya pengalaman memberikan ASI. Peneliti beranggapan bahwa beberapa responden tersebut merasa cemas akibat proses persalinan dan ASI lancar karena sebelumnya sudah punya pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan ASI. Seperti yang dikatakan oleh Fauziah(2009) laktasi kedua dan ketiga yang dialami ibu berarti ibu telah memiliki pengalaman dalam menyusui anaknya.³

Wawancara yang peneliti lakukan, kebanyakan ibu yang mengalami kecemasan khawatir memikirkan bagaimana cara mengasuh bayinya kelak, khususnya untuk ibu primipara mereka khawatir karena belum punya pengalaman mengurus bayi dan perlu beradaptasi dengan keadaan karena telah hadir anggota keluarga yang baru. Sebagian ibu lainnya mengatakan cemas dan takut karena tidak bekerja, karena mereka beranggapan mempunyai bayi itu butuh biaya yang cukup banyak untuk membeli perlengkapan bayi dan sebagainya.³

Ibu pasca persalinan harus mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya, tetapi sebagian ibu mengalami kecemasan sehingga mempengaruhi kelancaran ASI. Ibu menyusui harus berpikir positif dan rileks agar tidak mengalami kecemasan dan kondisi psikologis ibu menjadi baik, kondisi psikologis yang baik dapat memicu kerja hormon yang memproduksi ASI, keadaan psikologis ibu yang baik akan memotivasi untuk menyusui bayinya sehingga hormon yang berperan pada produksi ASI akan meningkat karena produksi ASI dimulai dari proses menyusui dan akan merangsang produksi ASI. Kecemasan merupakan hal yang sering dialami oleh ibu postpartum, gejala yang nampak di dominasi oleh faktor psikis dan faktor fisik. Perasaan cemas diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis serta perilaku, dapat pula diekspresikan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala serta mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan.

Berdasarkan penelitian ini adapun distribusi ibu yang mengalami

Kecemasan berdasarkan pengeluaran ASI yang paling banyak adalah Lancar sebanyak 29 orang (88%) dan Tidak Lancar sebanyak 4 orang (12%).

Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Salat, S. Y. S. & Suprayitno pada tahun 2019. Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar yaitu 23 (69,7%) ibu mengalami pengeluaran ASI yang tidak lancar.

Analisis peneliti yang dapat di ambil dari hasil data diatas bahwa kecemasan bisa timbul dikarenakan rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam dapat menyebabkan kegelisahan dan akan berpengaruh terhadap pengeluaran ASI. Salah satu yang memperlancar pengeluaran ASI yaitu sering memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam (on demand), nutrisi ibu yang baik, cara teknik menyusui dengan benar.

3. Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum

Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar yaitu hubungan tingkat kecemasan terhadap pengeluaran ASI yang paling banyak adalah kecemasan ringan sebanyak 14 orang (42%), 12 orang (36%) diantaranya ASI yang lancar dan 2 orang (6%) tidak lancar.

Berdasarkan hasil perhitungan statistik tersebut diperoleh nilai p value sebesar 0,419. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa p value (0,419) $> \alpha$ (0,05), maka itu H_0 diterima. Artinya, tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengeluaran asi pada ibu postpartum di klinik bersalin bidan Y.

Menurut (Saleha, 2009) ibu menyusui yang mengalami kecemasan akan menyebabkan fungsi kerja hormon endokrin, prolaktin dan oksitosin menurun. Hormon oksitosin dan prolaktin bekerja melanjutkan pada hipofisis posterior, merangsang sel alveoli dan sel mioepitelium untuk mengeluarkan atau mengalirkan ASI melalui duktus laktiferus sehingga masuk pada mulut bayi (*let down reflex*). Sama halnya dengan sistem

hormon endokrin, mereka bekerja memerintah beberapa kelenjar khususnya kelenjar hipofisis yang terletak di dasar tengkorak, di dalam fossa hipofisis tulang sfenoid, yang terdiri dari 2 lobus yaitu lobus anterior dan posterior. Lobus posterior bersekresi berperan penting untuk menghasilkan (*Anti Diuretic Hormon*) ADH mengatur jumlah air yang melalui ginjal dan hormon Oksitosik yang mana berfungsi untuk merangsang kontraksi sewaktu melahirkan dan pengeluaran air susu sewaktu menyusui.²

Peneliti Hawari menyatakan bahwa kecemasan merupakan gangguan perasaan berupa perasaan kekhawatiran atau ketakutan yang dalam. Adapun gejala yang biasa dirasakan yaitu dari faktor psikis namun faktor fisik juga hal yang dirasakan. Kecemasan ibu yang alami baik saat berlangsung persalinan maupun setelah persalinan merupakan faktor resiko pada terlambatnya pengeluaran ASI di hari awal pasca persalihan baik hari pertama maupun kedua. Adaptasi ibu post partum terdiri dari *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Kecemasan merupakan hal yang biasa terjadi pada ibu postpartum namun akan menjadi patologis jika terjadi kecemasan berlebihan.⁴

Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa tanda mengalami cemas yaitu merasa tidak tenang, perasaan was-was, selalu gelisah dan selalu berprasangka buruk takut pada diri sendiri maupun bayi. Ibu harus mempersiapkan kondisinya untuk bisa menyusui bayi. Namun kondisi cemas pada ibu pasca persalinan mempengaruhi pengeluaran ASI. Ibu yang menyusui harus rileks dan berpikir positif. Kondisi psikologis ibu yang baik dapat merangsang kerja hormon untuk memproduksi ASI.⁴

Berdasarkan penelitian ini adapun distribusi ibu yang mengalami Kecemasan berdasarkan pengeluaran ASI yang paling banyak adalah Lancar sebanyak 29 orang (88%) dan Tidak Lancar sebanyak 4 orang (12%)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 7 orang ibu yang tidak mengalami kecemasan seluruhnya (100%) pengeluaran ASI nya lancar, dari 11 ibu yang mengalami kecemasan ringan sebagian besar (72.7%) yaitu sebanyak 8 orang ibu pengeluaran ASI nya tidak lancar, dan

dari 15 orang ibu yang mengalami kecemasan sedang seluruhnya (100%) pengeluaran ASI nya tidak lancar.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Salat, S. Y. S. & Suprayitno pada tahun 2019 diketahui bahwa dari 7 orang ibu yang tidak mengalami kecemasan seluruhnya (100%) pengeluaran ASI nya lancar, dari 11 ibu yang mengalami kecemasan ringan sebagian besar (72.7%) yaitu sebanyak 8 orang ibu pengeluaran ASI nya tidak lancar, dan dari 15 orang ibu yang mengalami kecemasan sedang seluruhnya (100%) pengeluaran ASI nya tidak lancar.

Analisis peneliti yang dapat di ambil dari hasil data diatas bahwa kecemasan bisa timbul dikarenakan rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam dapat menyebabkan kegelisahan dan akan mempengaruhi terhadap pengeluaran ASI. Dapat dikategorikan Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, lalu kecemasan sedang menyebabkan persepsi sempit dan terfokus pada satu hal saja namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah dan kesulitan berkonsentrasi, sedangkan kecemasan berat di alami ibu yang primipara karna kurangnya motivasi dan dukungan dari keluarga atau orang terdekat. Kecemasan tersebut tidak terdampak pada pengeluaran ASI namun semakin berat kecemasan ibu lama kelamaan menyebabkan pengurangan produksi ASI.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai Hubungan Kecemasan Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Di Klinik Bersalin Bidan Y periode bulan April - Mei 2023. Berdasarkan hasil penelitian diatas, didapatkan beberapa kesimpulan antara lain :

1. Mengetahui Tingkat Kecemasan Pada ibu postpartum di Klinik Bersalin Bidan Y periode April - Mei tahun 2023 paling banyak ibu dengan kecemasan ringan yaitu 14 orang

2. Mengetahui Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum di Klinik Bersalin Bidan Y periode April - Mei tahun 2023 paling banyak pada ibu dengan pengeluaran ASI dalam kategori Lancar yaitu 29 orang

3. Mengetahui Tidak terdapat Hubungan Kecemasan dengan Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum di Klinik Bersalin Bidan Y periode April - Mei tahun 2023 dengan nilai p value 0,419.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat atau Ibu Bersalin

Disarankan kepada ibu hamil atau ibu bersalin bertanya kepada tenaga kesehatan tentang penyebab terjadinya kecemasan dan cara melakukan pencegahannya sehingga ibu dapat menghindari hal-hal yang berisiko terhadap kecemasan. Dan diharapkan ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya agar dapat diantisipasi terjadinya kecemasan berat hingga panik yang sangat berisiko.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Kepada Tenaga Kesehatan diharapkan agar dapat memberikan

penyuluhan kesehatan (penkes) kepada ibu hamil dan ibu bersalin tentang pencegahan kecemasan terhadap kelancaran pengeluaran asi sehingga ibu hamil atau ibu bersalin dapat mengetahuinya dan dapat melakukan pencegahan semaksimal mungkin dan memberikan edukasi mengenai metode-metode yang dapat di gunakan ibu untuk mengatasi kecemasan agar proses menyusui dapat tetap berjalan dengan baik serta ibu postpartum diarahkan untuk berkonsultasi dengan bidan ketika mengalami pengeluaran ASI yang tidak lancar agar dapat ditangani dengan baik.

3. Bagi Peneliti Lain

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan tentang Hubungan Kecemasan Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum di tempat yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hastuti, P. Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 Terhadap. *J. Ilmu Kebidanan* 9, 82–89 (2020).
2. Sugianty, W. Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum : Studi Literature. *Naskah Publikasi* (2020).
3. Winarno. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Produksi Asi Pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSUD Muntilan. Jurnal Kesehatan* vol. 17 (2019).
4. Yusnidaryani, Y., Marlina, M., Yusra, A. & Fauzi, M. J. Kecemasan Pandemi COVID-19 dengan Produksi dan Kelancaran Pengeluaran ASI Ibu Post Partum. *J. Keperawatan Silampari* 6, 409–416 (2022).
5. Mardjun, Z., Korompis, G. & Rompas, S. Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Selama Dirawat Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kasih Ibu Manado. *J. Keperawatan* 7, (2019).
6. Salat, S. Y. S. & Suprayitno, E. Hubungan Kecemasan Ibu Menyusui Dengan Kelancaran Pengeluaran Air Susu Ibu (Asi) Di Bps Kerta Timur Kecamatan Dasuk Kabupaten Sumenep. *J. Ilm. Kebidanan (Scientific J. Midwifery)* 5, 51–56 (2019).
7. Astuti, S. I., Arso, S. P. & Wigati, P. A. Hubungan Kecemasan Ibu Nifas Dengan Produksi Air Susu Ibu di Klinik Kebidanan Ruma Sakit Umum Bangli Tahun 2021. *Mek. Pembentukan Air Susu Ibu* 3, 103–111 (2019).
8. Sari, E. N. Pengaruh Tingkat Kecemasan Pandemi Covid-19 Terhadap Proses Pengeluaran ASI Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Medan Effect of Covid-19 Pandemic Anxiety Level on The Process of Breastfeeding Mother Post Partum in the Working Area of Gunung . 265–276 (2021).
9. Simbolon, G. A. H. & Sitohang, T. R. Kecemasan Ibu Post Partum Penyintas Covid 19. *Malahayati Nurs. J.* 4, 2262–2269 (2022).
10. Endriani, R. *et al.* Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Pengeluaran

Asi Ibu Post Partum. 1, 590–596 (2022).

11. Loka, W. P., Sumadja, W. A. & Resmi. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 21, 1689–1699 (2017).
12. Gmbh, S. B. H. Hubungan Antara Kecemasan Ibu Nifas Dengan Produksi ASI Ibu Nifas Di Klinik Kebidanan Rumah Sakit Umum Bangli. 1–23 (2016).
13. Iii, B. A. B. & Penelitian, A. D. *Metodologi Penelitian*. 33–47 (2018).

LAMPIRAN

Lampiran 1

KUESIONER

Hubungan Kecemasan Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu PostPartum
di Klinik Bersalin Bidan Y.

A. Data Responden

Nama

Umur

Alamat

Pekerjaan

1. Ibu Rumah Tangga

2. Wiraswasta

3. Pegawai Swasta

4. PNS

Pendidikan

1. SD

2. SMP

3. SMA / SMK

4. Perguruan Tinggi

Jumlah melahirkan sampai
dengan anak yang sekarang

1. Pertama

2. Kedua (2)

3. Ketiga (3)

4. Keempat atau lebih

Usia Kehamilan Saat
Persalinan

Minggu

B. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Isilah sesuai dengan keadaan responden dengan kriteria :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang / Separuh dari gejala yang ada

3 = Berat / lebih dari ½ gejala yang ada

4 = Sangat boerat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14–20 = kecemasan ringan

Skor 21–27 = kecemasan sedang

Skor 28–41 = kecemasan berat

Skor 41–56 = panik

No.	Pertanyaan (Gejala Kecemasan)	0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas (Anxietas) <ul style="list-style-type: none"> • Cemas <input type="checkbox"/> • Firasat buruk <input type="checkbox"/> • Takut akan pikiran sendiri <input type="checkbox"/> • Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> 					
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"> • Merasa tegang <input type="checkbox"/> • Tidak bisa beristirahat tenang <input type="checkbox"/> • Mudah terkejut <input type="checkbox"/> • Mudah menangis <input type="checkbox"/> • Gemetar <input type="checkbox"/> • Gelisah <input type="checkbox"/> 					
3	Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> • Pada gelap <input type="checkbox"/> • Pada orang asing <input type="checkbox"/> • Ditinggal sendiri <input type="checkbox"/> • Pada binatang besar <input type="checkbox"/> • Keramaian lalu lintas <input type="checkbox"/> • Pada kerumunan orang banyak <input type="checkbox"/> 					
4	Gangguan Tidur <ul style="list-style-type: none"> • Suka tidur <input type="checkbox"/> • Terbangun malam hari <input type="checkbox"/> • Tidur tidak nyenyak <input type="checkbox"/> • Bangun dengan lesu <input type="checkbox"/> • Banyak mimpi-mimpi <input type="checkbox"/> • Mimpi buruk <input type="checkbox"/> • Mimpi menakutkan <input type="checkbox"/> 					
5	Gangguan Kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> • Sukar konsentrasi <input type="checkbox"/> • Daya ingat menurun <input type="checkbox"/> • Daya ingat buruk <input type="checkbox"/> 					
6	Perasaan Depresi <ul style="list-style-type: none"> • Ilangnya minat <input type="checkbox"/> • Berkurangnya kesenangan pada hobi <input type="checkbox"/> • Sedih <input type="checkbox"/> • Bangun dini hari <input type="checkbox"/> • Perasaan berubah-ubah sepanjang hari <input type="checkbox"/> 					
7	Gejala Somatik atau Fisik (otot)					

	<ul style="list-style-type: none"> • Sakit dan nyeri di otot-otot <input type="checkbox"/> • Kaku <input type="checkbox"/> • Kedutan otot <input type="checkbox"/> • Gigi gemerutuk <input type="checkbox"/> • Suara tidak stabil <input type="checkbox"/> 					
8	<p>Gejal Somatic atau Fisik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinnitus (telinga berdenging) <input type="checkbox"/> • Penglihatan kabur <input type="checkbox"/> • Muka merah atau pucat <input type="checkbox"/> • Merasa lemas <input type="checkbox"/> • Perasaan ditusuk-tusuk <input type="checkbox"/> 					
9	<p>Gejala Kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Takikardi (denyut jantung cepat) <input type="checkbox"/> • Berdebar-debar <input type="checkbox"/> • Nyeri di dada <input type="checkbox"/> • Denyut nadi mengeras <input type="checkbox"/> • Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan <input type="checkbox"/> • Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) <input type="checkbox"/> 					
10	<p>Gejala Respiratory (pernafasan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rasa tertekan atau sempit di dada <input type="checkbox"/> • Tercekik <input type="checkbox"/> • Sering menarik nafas <input type="checkbox"/> • Nafas pendek attau sesak <input type="checkbox"/> 					
11	<p>Gejala Gastrointestinal (pencernaan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulit menelan <input type="checkbox"/> • Perut melilit <input type="checkbox"/> • Gangguan pencernaan <input type="checkbox"/> • Nyeri sebelum dan sesudah makan <input type="checkbox"/> • Perasaan terbakar di perut <input type="checkbox"/> • Rasa penuh (kembung) <input type="checkbox"/> • Mual <input type="checkbox"/> • Muntah <input type="checkbox"/> • BAB lembek <input type="checkbox"/> • Sukar BAB (konstipasi) <input type="checkbox"/> • Kehilangan berat badan <input type="checkbox"/> 					
12	<p>Gejala Urogenital (perkemihan dan kelamin)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sering buang air kecil <input type="checkbox"/> 					

	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak dapat menahan air seni <input type="checkbox"/> • Tidak datang bulan (haid) <input type="checkbox"/> • Darah haid berlebihan <input type="checkbox"/> • Darah haid amat sedikit <input type="checkbox"/> • Masa haid berkepanjangan <input type="checkbox"/> • Masa haid amat pendek <input type="checkbox"/> • Haid beberapa kali dalam sebulan <input type="checkbox"/> • Menjadi dingin (frigid) <input type="checkbox"/> • Ejakulasi dini <input type="checkbox"/> • Ereksi melemah <input type="checkbox"/> • Ereksi hilang <input type="checkbox"/> • Implotensi <input type="checkbox"/> 					
13	<p>Gejala Autonom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mulut kering <input type="checkbox"/> • Muka merah <input type="checkbox"/> • Mudah berkeringat <input type="checkbox"/> • Kepala pusing <input type="checkbox"/> • Kepala terasa berat <input type="checkbox"/> • Kepala terasa sakit <input type="checkbox"/> • Bulu-bulu berdiri <input type="checkbox"/> 					
14	<p>Tingkah Laku</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah <input type="checkbox"/> • Tidak tenang <input type="checkbox"/> • Jari gemetar <input type="checkbox"/> • Kerut kening <input type="checkbox"/> • Muka tenang <input type="checkbox"/> • Otot tegang (mengeras) <input type="checkbox"/> • Nafas pendek atau cepat <input type="checkbox"/> • Muka merah <input type="checkbox"/> 					
Total Nilai :						

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI

A. Lembar Obserasi Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Klinik Bersalin Bidan Y.

Isilah sesuai dengan keadaan responden dengan kriteria :

Lancar : ≥ 4 indikator bayi dan ≥ 5 indikator ibu

Tidak Lancar : < 4 indikator bayi dan < 5 indikator ibu

Penentuan derajat pengeluaran ASI dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-16 pertanyaan sebagai berikut :

1. Berdasarkan pengamatan pada bayi

No.	Keadaan Bayi	Ya	Tidak
1.	Frekuensi buang air kecil (BAK), bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka buang air kecil selama 24 jam minimal 6-8 kali.		
2.	Karakteristik BAK, warna urin kuning jernih.		
3.	Frekuensi BAB, pola buang air besar 2-5 kali perhari.		
4.	Warna dan karakteristik BAB, pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium dan selanjutnya adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat.		
5.	Jumlah jam tidur bayi yang cukup ASI selama 2-4 jam.		
6.	Berat badan bayi (Batas maksimum penurunan berat badan bayi 8% dari berat badan lahir dan tanda kecukupan ASI berat badannya naik > 10% pada minggu pertama).		
Total Nilai :			

2. Berdasarkan pengamatan pada ibu nifas

No.	Keadaan Ibu Nifas	Ya	Tidak
1.	Payudara tegang karena terisi ASI		
2.	Ibu rileks		
3.	Let down refleks baik		
4.	Frekuensi menyusui >8 kali sehari		
5.	Ibu menggunakan kedua payudara bergantian		
6.	Posisi perlekatan benar.		
7.	Puting tidak lecet		
8.	Ibu menyusui bayi tanpa jadwal		
9.	Ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh.		
10.	Payudara kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan tertidur.		
Total Nilai :			

Lampiran 3 Output SPSS

Frequencies

Statistics

		Kecemasan	Kelancaran ASI
N	Valid	33	33
	Missing	0	0

Frequency Table

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada kecemasan	7	21,2	21,2	21,2
	Kecemasan ringan	14	42,4	42,4	63,6
	Kecemasan sedang	8	24,2	24,2	87,9
	Kecemasan berat	4	12,1	12,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Kelancaran ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lancar	29	87,9	87,9	87,9
	Kurang lancar	4	12,1	12,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan * Kelancaran ASI	33	100,0%	0	,0%	33	100,0%

Kecemasan * Kelancaran ASI Crosstabulation

			Kelancaran ASI		Total
			Lancar	Kurang lancar	
Kecemasan	Tidak ada kecemasan	Count	7	0	7
		% of Total	21,2%	,0%	21,2%
	Kecemasan ringan	Count	12	2	14
		% of Total	36,4%	6,1%	42,4%
Kecemasan sedang	Count	6	2	8	
	% of Total	18,2%	6,1%	24,2%	
Kecemasan berat	Count	4	0	4	
	% of Total	12,1%	,0%	12,1%	
Total		Count	29	4	33
		% of Total	87,9%	12,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,825 ^a	3	,419
Likelihood Ratio	3,895	3	,273
Linear-by-Linear Association	,264	1	,608
N of Valid Cases	33		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

Lampiran 4 Data SPSS

Kecemasan * Kelancaran ASI Crosstabulation

Count

		Kelancaran ASI		Total
		Lancar	Kurang lancar	
Kecemasan	Tidak ada kecemasan	7	0	7
	Kecemasan ringan	12	2	14
	Kecemasan sedang	6	2	8
	Kecemasan berat	4	0	4
Total		29	4	33

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,825 ^a	3	,419
Likelihood Ratio	3,895	3	,273
Linear-by-Linear Association	,264	1	,608
N of Valid Cases	33		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,48.

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian



YAYASAN PURNA DHARMA HUSADA
PROGRAM STUDI SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI KEBIDANAN
 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung
 SK. Mendiknas No. 127/D/0/2002
 Jl. Terusan Jakarta No. 75 Telp/ Fax. (022) 7204803

Bandung, 03 Mei 2023

Nomor : 113/SDHB/Spen/PSKBS1/V/2023
 Lampiran : -
 Perihal : *Izin Pengambilan Data Penelitian*

Kepada yang terhormat,
Kepala Klinik Bersalin Bidan Yanuar Ermawati
Jalan Mekarsari No. 91 RT 006 RW 014, Babakan Sari,
Kiaracondong
Kota Bandung
 ditempat
 Dengan hormat,

Kami dari STIKes Dharma Husada Bandung, dengan ini mengajukan permohonan untuk dapat menerima mahasiswa kami berikut ini :

Nama : Neli Damayanti
 NIM : 4008220226
 Judul Skripsi : Hubungan Kecemasan Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Di Klinik Bersalin Bidan Yanuar Ermawati

Sehubungan dengan hal tersebut kami meminta izin untuk melakukan pengambilan data yang diperlukan guna penyusunan skripsi mahasiswa tersebut. Seluruh data yang diminta oleh mahasiswa yang bersangkutan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian dan tidak akan disalahgunakan.

Oleh karena itu, mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk mengambil data yang dibutuhkan untuk penelitiannya.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya, kami ucapkan terima kasih.

Program Studi Sarjana dan Pendidikan
 Profesi Bidan
 Ketua,



Ira Kartika, S.ST.,M.Keb

Lampiran 6 Balasan Surat Izin Penelitian



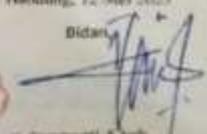
BIDAN
Y. Ermawati, S. Keb
Jl. Mekar Sari No. 91 RT 06 / RW 14 Kel Babakan Sari
Kec. Kiaracondog Bandung Hp. 081214992003

Nomor : 001/PMB-Y/2023 Bandung, 12 Mei 2023
Lampiran : -
Perihal : Balasan Permohonan Ijin Penelitian

Menanggapi Surat Saudara No. 113/SIDHH/Spen/PSKBS1/V/2023 perihal ijin studi pendahuluan dan pengambilan data penelitian. Pada mahasiswa :

Nama : Neli Damayanti
NIM : 4008220226
Prodi : S1
Judul Skripsi : Hubungan Kecemasan Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Di Klinik Bersalin Bidan Yanzur Ermawati

Dengan ini kami tidak keberatan dengan permohonan yang dimaksud.
Demikian surat balasan dari kami.

Bandung, 12 Mei 2023
Bidan,

Y. Ermawati, S. Keb

Lampiran 7 Kartu Bimbingan

Lampiran 8 Dokumentasi



Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Neli Damayanti
 Tempat Tanggal Lahir : Jondong, 12 November 2000
 Agama : Islam
 Warga Negara : Indonesia
 Ayah : Dahlan
 Ibu : Maymunah
 Alamat : Desa Jondong RT 003 RW 002 Kel : Jondong, Kec.
 Kalianda Kab. Lampung Selatan.
 No. Telp/HP : 0895379979966
 Email : nelidamayanti39@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1.	SD	:	SDN 2 Way Urang Kalianda Lampung Selatan (2007 – 2013)
2.	SMP	:	SMP N 2 Kalianda Lampung Selatan (2013 – 2016)
3.	SMK	:	SMK N 1 Kalianda Lampung Selatan (2016 – 2019)
4.	D3 Kebidanan	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung (2019-2022)
5.	Perguruan Tinggi	:	Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung