

**PENGARUH KECEMASAN PANDEMI COVID-19  
TERHADAP PENGELUARAN ASI IBU *POST*  
*PARTUM* DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI  
HJ. RUSMAWATI DI MUARA BADAK**

**SKRIPSI**



**Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan**

**RUSMAWATI TAMBARU  
NIM. PO7224319036**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
TAHUN 2020**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### Identitas Diri

Nama : Rusmawati Tambaru  
Tempat/Tanggal Lahir : Polewali Mamasa / 20 April 1976  
Alamat : Jl. Sultan Hasanuddin No. 09 RT. 08 Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara  
Alamat Instansi : Puskesmas Badak Baru Jl. Insan Raya No. 27 RT 31 Desa Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara

### Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 039 Inpres Manding Kabupaten Polmas Sulawesi Selatan, lulus tahun 1988
2. SMP Negeri 3 Polewali Kabupaten Polmas Sulawesi Selatan, lulus tahun 1991
3. SPK Depkes Ujung Pandang di Majene Sulawesi Selatan, lulus tahun 1995
4. DI Program Pendidikan Bidan di Majene Sulawesi Selatan, lulus tahun 1997
5. DIII Kebidanan Poltekkes Depkes Kaltim, lulus tahun 2009
6. S1 Sarjana Kesehatan Masyarakat Unmul, lulus tahun 2011

Riwayat Pekerjaan :

1. Pusban Desa Suruang Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mamasa Sulawesi Selatan dari tahun 1997 s/d 1998
2. Pusban Desa Gas Alam Badak Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara Kaltim dari tahun 1998 s/d 2001
3. Pusban Desa Bunga Bunga Kabupaten Polewali Mamasa Sulawesi Selatan dari tahun 2001 s/d 2002
4. Pusban Desa Salo Palai Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara Kalimantan Timur dari tahun 2002 s/d 2003
5. Puskesmas Muara Badak Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara Kalimantan Timur dari 1 April 2003 s/d 28 Februari 2007.
6. Puskesmas Badak Baru Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara Kalimantan Timur dari 1 Maret 2007 s/d sekarang.

## 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 Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur sekaligus Penguji Utama yang memberikan saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur.
3. Nursari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur.
4. dr. Hilda, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dalam penulisan skripsi ini.
5. Fara Imelda T, M.Tr.Keb selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dalam penulisan skripsi ini.

6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur.
7. Kedua Orangtua yang selalu memberikan dukungan dan doanya dalam penulisan skripsi ini.
8. Teman-teman Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur yang selalu memberikan motivasi.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu memberikan dukungan.

Penulis mohon maaf atas segala kekurangannya. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian selanjutnya.

Samarinda, Agustus 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
INTISARI .....	xiv
ABSTRACT .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
A. Landasan Teori .....	9
1. Air Susu Ibu (ASI) .....	9
2. <i>Post Partum</i> .....	28
3. Kecemasan .....	35
4. Covid-19 .....	45
B. Kerangka Teori .....	56
C. Kerangka Konsep .....	57
D. Hipotesis .....	57
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>59</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	59
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	59
C. Populasi dan Sampel .....	60
D. Variabel Penelitian .....	61
E. Definisi Operasional .....	61
F. Instrumen Penelitian .....	62
G. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	63
H. Analisis Penelitian .....	64
I. Jalannya Penelitian .....	66
J. Etika Penelitian .....	66
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>69</b>
A. Hasil .....	69
B. Pembahasan .....	72
C. Keterbatasan Penelitian .....	80

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>81</b>
A. Kesimpulan .....	81
B. Saran .....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>83</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu .....	7
Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	51





## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	56
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	57



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner
- Lampiran 2. Lembar Observasi
- Lampiran 3. Rekapitulasi Data Penelitian
- Lampiran 4. Hasil SPSS



## **Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 Terhadap Pengeluaran ASI Ibu Post Partum di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak**

**Rusmawati Tambaru<sup>1\*</sup>, Hilda<sup>2</sup>, Fara Imelda T<sup>3</sup>**

1. Mahasiswa jurusan kebidanan samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
2. Dosen jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
3. Dosen jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

*\*Penulis Korespondensi : Rusmawati Tambaru, Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Samarinda, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia, E-mail rusmawatitambaru40594@gmail.com, Phone : +6285246761216*

### **Abstrak**

**Latar belakang :** Pandemi COVID-19 membuat ibu yang akan *post partum* mengalami kecemasan dari ringan hingga sedang seperti ketakutan pada kerumunan dan mengurung diri dirumah. Sehingga mempengaruhi pengeluaran ASI ibu *post partum*, dikarenakan terjadinya peningkatan kortisol membuat terhambatnya transportasi hormon oksitosin dalam sekresinya sehingga pengeluaran ASI terhambat (Guyton, 2017).

**Tujuan penelitian :** Mengetahui pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak.

**Desain penelitian :** Jenis penelitian ini survey analitik menggunakan desain *cross sectional*. Sampel adalah ibu *post partum* yang melahirkan tanggal 1 April – 31 Mei 2020 berjumlah 37 orang. Analisa data menggunakan *Chi Square*.

**Hasil penelitian :** Sebagian besar responden berumur 20-35 tahun berjumlah 27 orang (73%), pendidikan tamat SMA berjumlah 21 orang (56,8%), pekerjaan sebagai IRT berjumlah 23 orang (62,2%), melakukan IMD berjumlah 37 orang (100%) dan paritas anak pertama berjumlah 14 orang (37,8%). Sebagian besar mengalami cemas Covid-19 berjumlah 22 orang (59,5%) dan tidak cemas Covid-19 berjumlah 15 orang (40,5%). Pengeluaran ASI pada ibu *post partum* sampai hari kedua sebagian besar belum keluar berjumlah 24 orang (64,9%), sedangkan sudah keluar berjumlah 13 orang (35,1%). Ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* (*p value* : 0,000 <  $\alpha$  : 0,05).

**Kesimpulan penelitian :** Ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum*. Disarankan ibu hamil untuk selalu berpikiran positif dan mencari informasi tentang kesehatan khususnya Covid-19 atau melakukan relaksasi sehingga tidak cemas.

**Kata Kunci :** kecemasan, covid-19, pengeluaran ASI ibu *Post Partum*.

***Effects of Anxiety Pandemic Covid-19 With Breastmilk Expenditures for Post Partum Mother at Independent Practice Midwife  
Hj. Rusmawati Muara Badak***

**Rusmawati Tambaru<sup>1\*</sup>, Hilda<sup>2</sup>, Fara Imelda T<sup>3</sup>**

1. Midwifery majoring student in Samarinda, Poltekkes Kemenkes East Kalimantan
2. Lecturer in the Midwifery Department of the Health Polytechnic of the Ministry of Health, East Kalimantan
3. Lecturer in the Midwifery Department of the Health Polytechnic of the Ministry of Health, East Kalimantan

*\*Corresponding Author : Rusmawati Tambaru, department of Midwifery Samarinda, Polytechnic Ministry of Health of East Kalimantan, Indonesia  
E-mail : rusmawatitambaru40594@gmail.com, Phone : +6285246761216*

**Abstract**

**Background:** Occurrence COVID-19 pandemic made pregnant women experience anxiety, during post partum can affect breastfeeding.

**Objective:** To determine effect of anxiety pandemic Covid-19 with breastmilk expenditure for post partum mother at the Independent Practice Midwife Hj. Rusmawati Muara Badak.

**Design:** This type oresearch was analytic survey using cross sectional. Sample was post partum mothers at the Independent Practice Midwife Hj. Rusmawati Muara Badak with estimated births from April 1 to May 31 2020 totaling 37 people. Analysis data using Chi Square.

**Result:** Most respondents aged 20-35 years amounted to 27 people (73%), 21 people graduated high school education (56.8%), 23 people (62.2%) worked as an IRT, doing IMD was 37 people (100%) and first child was 14 people (37.8%). Most Covid-19 anxiety totaling 22 people (59.5%) and not worried Covid-19 amounting to 15 people (40.5%). Most breastmilk released in post partum mothers during the Covid-19 pandemic did not come out until the second day after giving birth, amounting to 24 people (64.9%), while breast milk out until the second day after giving birth was 13 people (35.1%). There is an effect Covid-19 pandemic anxiety on post-partum maternal breastfeeding (p value: 0.000 <math>\alpha</math>: 0.05).

**Conclusion:** There is an effect of Covid-19 pandemic anxiety on post partum maternal breastfeeding. Pregnant women are advised to always think positively and seek information about health, especially Covid-19 or do relaxation so they are not anxious.

**Keywords:** Anxiety, Pandemic Covid-19, Breastmilk Expenditures, Post Partum Mother.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Post partum* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Rahmiati, 2018). Masa *post partum* merupakan masa saat ibu mengalami perubahan peran dalam dirinya (Bobak dkk dalam Ernawati, 2016). Perawatan mandiri setelah melahirkan yang masih kurang menurut Komariah (2015) berhubungan dengan nutrisi, ASI dan menyusui. 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.

*World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan sebaiknya anak hanya diberi ASI selama paling sedikit 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. Menurut data WHO (2016), cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia sebesar 54,0% telah mencapai target (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan di Kalimantan Timur cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif adalah pada tahun 2015 sebesar 28,6% meningkat pada tahun 2016 sebesar 66,21% dan pada tahun 2017 menjadi 65,10%,

walaupun setiap tahun telah terjadi peningkatan cakupan namun angka ini masih di bawah target Renstra 2017 yaitu 67%. Kabupaten Kutai Kartanegara sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, dengan kondisi yang cukup memprihatinkan mencermati rendahnya cakupan ASI eksklusif hanya sekitar 30% yang jauh dari harapan minimal 50% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam proses menyusui dapat disebabkan karena tidak keluarnya ASI. Kelancaran ASI sangat dipengaruhi oleh faktor psikologi (Hardiani dalam Mardjun, 2019). Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya pengeluaran ASI, karena akan menghambat *let down reflect*. Perubahan psikologis pada ibu *post partum* umumnya terjadi pada 3 hari *post partum*. Dua hari *post partum* ibu cenderung bersifat negatif terhadap perawatan bayinya dan sangat tergantung karena energi difokuskan untuk dirinya sendiri. Kondisi kejiwaan dan emosi ibu yang tenang sangat mempengaruhi kelancaran ASI. Jika ibu mengalami stres, pikiran tertekan, tidak tenang, cemas, sedih, dan tegang akan mempengaruhi kelancaran ASI. Ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas (Arfiah, 2017). Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Arfiah (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada masa *post partum* di RSUD Anutapura Palu.

Diketahui saat ini terjadi wabah penyakit baru yang berasal dari virus yaitu corona virus yang merupakan keluarga besar virus menyebabkan

penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. *Corona Virus Disease* (COVID-19) adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Manifestasi klinis COVID-19 biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan. Tanda dan gejala umum infeksi corona virus antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Kasus COVID-19 di Indonesia sampai tanggal 14 April 2020 masih memperlihatkan peningkatan signifikan jumlah pasien yang terinfeksi sebesar 4.839 orang dengan jumlah kasus baru sebanyak 282 orang, pasien sembuh 426 orang dan angka kematian 459 orang (Kemenkes RI, 2020). Terjadinya pandemi COVID-19 ini membuat ibu postpartum mengalami kecemasan, yang dapat berdampak pada pengeluaran ASI.

Studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Badak Baru yang berada di Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara, diketahui cakupan ASI eksklusif pada tahun 2018 sebanyak 152 orang (62,44%) sedangkan tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 129 orang (46,24%). Padahal target cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Badak Baru sebesar 50% (Data Puskesmas Badak Baru, 2019). Studi pendahuluan melalui wawancara pada tanggal 20 Maret 2020 di Bidan Praktik Mandiri Hj. Rusmawati dengan 10 orang ibu hamil yang akan melahirkan di bulan April-Mei diperoleh bahwa terdapat 7 orang yang cemas dimasa pandemi COVID-19 dikarenakan masih

harus keluar rumah dan memeriksakan kehamilan, membuat ibu takut membawa kuman yang dapat berdampak pada dirinya dan anaknya.

Fenomena yang terjadi saat ini, kelancaran pengeluaran ASI seringkali disebabkan oleh faktor kecemasan, padahal jika suasana hati ibu merasa nyaman dan gembira akan mempengaruhi kelancaran ASI, sebaliknya jika ibu merasa cemas akan menghambat kelancaran pengeluaran ASI. Berdasarkan data di atas dan pengamatan sampai saat ini, maka penulis ingin membuktikan tentang “Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 Terhadap Pengeluaran ASI Ibu *Post Partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak” sebagai judul penelitian ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Karakteristik ibu *post partum* meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, IMD dan paritas di masa pandemi Covid-19.



- b. Mengidentifikasi kecemasan pandemi Covid-19 pada ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak.
- c. Mengidentifikasi pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di masa pandemi Covid-19 Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak.
- d. Menganalisis pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam berbagai hal, yaitu sebagai berikut :

##### **1. Manfaat Teoritis**

###### **a. Bagi Peneliti**

Penelitian ini bagi peneliti dapat dijadikan sarana belajar dalam rangka menambah pengetahuan, untuk menerapkan teori yang telah penulis dapatkan selama masa perkuliahan dan juga untuk mengadakan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum*.

###### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan penelitian ini akan menambah literatur, sebagai dasar penelitian khususnya pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum*.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi ibu *post partum* dan keluarga

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu agar tidak cemas selama masa pandemi Covid-19, sehingga ASI dapat optimal keluar dan memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

### b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif, dengan mengetahui pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum*.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkenaan dengan pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* antara lain:

Tabel 1.1. Penelitian Terdahulu

Nama Penulis dan Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
Buana (2020) Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiat Menjaga Kesejahteraan Jiwa	Untuk menganalisis perilaku masyarakat Indonesia dalam menghadapi pandemi Virus Corona (Covid-19) dan kiat menjaga kesejahteraan jiwa	Perilaku masyarakat Indonesia Kiat menjaga kesejahteraan jiwa	Kualitatif studi kepustakaan dengan pendekatan deskriptif	Hasil menunjukkan bahwa perilaku yang ditampilkan oleh orang yang tidak mematuhi himbauan pemerintah didasari oleh bias kognitif.	Penelitian terdahulu kualitatif, mengukur perilaku dalam menghadapi Covid-19 sedangkan penelitian ini kuantitatif mengukur kecemasan Covid-19
Fadli (2020) Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan Covid-19	Untuk mengetahui faktor-faktor yang paling mempengaruhi kecemasan petugas kesehatan dalam pencegahan Covid-19.	Independen : usia; status keluarga; kejujuran pasien; ketersediaan alat pelindung diri; pengetahuan Dependen : Kecemasan	Penelitian kuantitatif menggunakan metode obsevasional analitik dengan rancangan <i>cross-sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh usia; status keluarga; kejujuran pasien; ketersediaan alat pelindung diri; pengetahuan terhadap kecemasan petugas.	Penelitian terdahulu mengukur kecemasan petugas dalam pencegahan Covid-19, sedangkan penelitian ini kecemasan Covid-19 pada ibu <i>post partum</i>
Yono (2020) Psikoterapi Spiritual dan Pendidikan Islam Dalam Mengatasi dan Menghadapi Gangguan Anxiety Disorder Di Saat dan Pasca Covid 19	Untuk mengetahui peran psikologi spiritual dan pendidikan Islam, dalam mengatasi kecemasan disaat dan setelah wabah Coronavirus Covid-19.	Psikologi spiritual dan pendidikan Islam	Kualitatif dengan jenis penelitian survei.	Hasil penelitian menemukan bahwa; Pertama, psikoterapi spiritual dan pendidikan Islam memiliki kelebihan dengan meningkatkan ketauhidan dan meningkatkan imun dalam tubuh, dengan lebih mendekati diri kepada Allah Swt.	Penelitian terdahulu mengukur kecemasan Covid-19 secara kualitatif tanpa batasan, sedangkan penelitian ini kecemasan Covid-19 pada ibu <i>post partum</i>

Nama Penulis dan Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
Zulfikar Mardjun (2019) Hubungan Kecemasan dengan Kelancaran pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Selama Dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Ibu Manado.	Untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan kelancaran pengeluaran air susu ibu pada ibu post partum selama dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Ibu Manado.	Independen : Kecemasan Dependen : Kelancaran pengeluaran ASI	Metode analitik pendekatan <i>cross sectional</i> analisis <i>chi square</i>	Ada hubungan antara kecemasan dengan kelancaran pengeluaran air susu ibu pada ibu post partum dengan p value $0,001 < 0,05$	Penelitian terdahulu pengukuran kecemasan menggunakan <i>The State-Trait Anxiety Inventory</i> (STAI), sedangkan penelitian ini menggunakan kuesioner sendiri dan uji validitas Penelitian terdahulu mengukur kecemasan dalam melahirkan, sedangkan penelitian ini kecemasan Covid-19
Arfiah (2017) Pengaruh Tingkat Kecemasan pada Ibu <i>Postpartum</i> Primipara Remaja terhadap Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Bayi Baru Lahir di RSUD Anuntapura Palu	Untuk mengetahui pengaruh tingkat kecemasan pada Ibu <i>Post Partum</i> Primipara Remaja Terhadap Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Bayi Baru Lahir di RSUD Anuntapura Palu.	Independen : Kecemasan Dependen : Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Bayi Baru Lahir	Metode analitik pendekatan <i>retrospektif</i> analisis <i>chi square</i>	Ada hubungan tingkat Kecemasan dengan pengeluaran ASI pada masa nifas dengan p value = $0,002 < 0,05$	Penelitian terdahulu pendekatan <i>retrospektif</i> dan responden khusus remaja, sedangkan penelitian ini menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> dan responden tidak ada batasan usia Penelitian terdahulu mengukur kecemasan dalam melahirkan, sedangkan penelitian ini kecemasan Covid-19
Wiwin Sulastrri (2016) Hubungan tingkat kecemasan ibu dengan pemberian asi pada masa nifas di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta	Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu dengan pemberian asi pada masa nifas di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta	Independen : Kecemasan Dependen : pemberian asi pada masa nifas	Metode analitik pendekatan <i>cross Sectional</i> analisis <i>chi square</i>	Ada hubungan kecemasan ibu dengan pemberian ASI pada masa nifas di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta dengan p value $0,004 < 0,05$ .	Penelitian terdahulu variabel dependen tentang pemberian ASI, sedangkan penelitian ini dependen tentang pengeluaran ASI Penelitian terdahulu mengukur kecemasan dalam melahirkan, sedangkan penelitian ini kecemasan Covid-19

Nama Penulis dan Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan
Puji Hastuti (2017) Analisis Deskriptif Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Asi pada Ibu Nifas di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang	Untuk mendapatkan gambaran tentang pemenuhan nutrisi, tingkat kecemasan dan pengeluaran ASI pada masa nifas	Independen: pemenuhan nutrisi, tingkat kecemasan Dependen: pengeluaran ASI	Metode Penelitian menggunakan Deskripsi Kuantitatif	Pemenuhan nutrisi pada ibu nifas di desa Sumber kategori tercukupi 53,3% dan 46,7% tidak tercukupi. Kecemasan ibu kategori cemas sedang 56,7% dan 43,3% cemas ringan. Kelancaran pengeluaran ASI 53,3% lancar dan 46,7% ASI tidak lancar	Penelitian terdahulu dengan metode deskriptif sedangkan penelitian ini survey analitik. Selain itu penelitian terdahulu dengan variabel dependen pemenuhan nutrisi, tingkat kecemasan, sedangkan penelitian ini hanya kecemasan Penelitian terdahulu mengukur kecemasan dalam melahirkan, sedangkan penelitian ini kecemasan Covid-19

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Air Susu Ibu (ASI)**

###### **a. Pengertian ASI**

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, Laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Sri, 2016). Menurut (Roesli, 2015) yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan lain seperti cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Lebih lanjut dikatakan bahwa penyusuan ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu empat bulan sampai enam bulan. Depkes RI (2018) mendefinisikan ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal (Depkes RI, 2018). Kelebihan ASI adalah mudah dicerna, karena selain

mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak. Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara *Whei* dan *Casein* yang sesuai untuk bayi. Rasio *Whei* dengan *Casein* merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung *whey* lebih banyak yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan *Whey* dengan *Casein* adalah 20 : 80, sehingga tidak mudah diserap (Depkes RI, 2018).

#### b. Produksi ASI

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Dan pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Astutik, 2014).

Proses pembentukan ASI di mulai sejak awal kehamilan, ASI (Air Susu Ibu) di produksi karena pengaruh faktor hormonal, proses pembentukan ASI di mulai dari proses terbentuknya laktogen dan homon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI, proses

pembentukan laktogen dan hormon produksi ASI sebagai berikut (Astutik, 2014) :

#### 1) Laktogenesis I

Pada fase akhir kehamilan, payudara perempuan memasuki fase pembentukan laktogenesis I, dimana payudara mulai memproduksi kolostrum yang berupa cairan kuningental. Pada fase ini payudara perempuan juga membentuk penambahan dan pembesaran lobules-alveolus. Tingkat progesteron yang tinggi dapat menghambat produksinya ASI. Pada fase ini kolostrum yang keluar pada saat hamil atau sebelum bayi lahir tidak menjadikan masalah sedikit atau banyaknya ASI yang akan di produksi (Astutik, 2014).

#### 2) Laktogenesis II

Pada saat melahirkan dan plasenta keluar menyebabkan menurunnya hormon progesterone, estrogen dan human placental lactogen (HPL) secara tiba-tiba, akan tetapi kadar hormone prolaktin tetap tinggi yang menyebabkan produksi ASI yang berlebih dan fase ini di sebut fase laktogenesi II. Pada fase ini, apabila payudara dirangsang, kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah lagi pada perode waktu 45 menit, dan akan kembali ke level semula sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Hormon prolaktin yang keluar dapat menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, hormon prolaktin juga akan keluar dalam ASI. Level prolaktin dalam susu akan lebih



tinggi apabila produksi ASI lebih banyak., yaitu pada pukul 2 pagi sampai 6 pagi, akan tetapi kadar prolaktin akan menurun jika payudara terasa penuh. Selain hormon prolaktin, hormon lainnya seperti hormon insulin, tiroksin dan kortisol terdapat dalam proses produksi ASI, tetapi peran hormon tersebut tidak terlalu dominan. Penanda biokimia wanita 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. Jadi dari proses laktogenesis II menunjukkan bahwa produksi ASI itu tidak langsung di produksi setelah melahirkan. Kolostrum yang di konsumsi oleh bayi sebelum ASI, mengandung sel darah putih dan antibody yang tinggi dari pada ASI sebenarnya, antibody pada kolostrum yang tinggi adalah immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman masuk pada bayi. IgA juga mencegah alergi terhadap makanan, dalam dua minggu setelah melahirkan, kolostrum akan mulai berkurang dan tidak ada, dan akan di gantikan oleh ASI seutuhnya (Astutik, 2014).

### 3) Laktogenesis III

Fase laktogenesis III merupakan fase dimana sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksinya ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan. Pada saat produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini apabila

ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Payudara akan memproduksi ASI lebih banyak lagi jika ASI sering banyak (Astutik, 2014).

Hormon-hormon pembentuk ASI (Astutik, 2014) :

1) Progesterone

Hormon progesterone ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron akan menurun sesaat setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih (Astutik, 2014).

2) Estrogen

Hormon estrogen ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon estrogen akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama masih menyusui. Pada saat hormon estrogen menurun dan ibu masih menyusui, di anjurkan untuk menghindari KB hormonal berbasis hormone estrogen karena akan menghambat produksinya ASI (Astutik, 2014).

3) Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang di sekresikan oleh grandula pituitary. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormon

progesterone dan estrogen mulai menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang bisa dikatakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin yang paling tinggi adalah pada malam hari (Astutik, 2014).

#### 4) Oksitosin

Hormon oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus pada rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Pada saat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Hormon oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu let down/milk ejection reflex. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keluarnya hormon oksitosin, yaitu :

- a) Isapan bayi saat menyusui
- b) Rada kenyamanan diri pada ibu menyusui
- c) Diberikan pijatan pada punggung atau pijat oksitosin ibu yang sedang menyusui
- d) Dukungan suami dan keluarga pada ibu yang sedang dalam masa menyusui eksklusif pada bayinya
- e) Keadaan psikologi ibu menyusui yang baik (Astutik, 2014).

### 5) Human Placenta Lactogen (HPL)

Pada saat kehamilan bulan kedua, plasenta akan banyak mengeluarkan hormon HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan (Astutik, 2014).

#### c. Pengeluaran ASI

Pada saat payudara sudah memproduksi ASI, terdapat pula proses pengeluaran ASI yaitu dimana ketika bayi mulai menghisap, terdapat beberapa hormone yang berbeda bekerja sama untuk pengeluaran air susu dan melepaskannya untuk di hisap. Gerakan isapan bayi 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 hormone oksitosin. Hormon prolaktin dapat merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Sedangkan hormone oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara, kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam penampungan di bawah areola. Pada saat proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down/reflek aliran yang akan timbul karena rangsangan isapan bayi pada puting susu (Astutik, 2014).

Berikut ini penjelasan kedua reflek tersebut, yaitu (Astutik, 2014):

### 1) Reflek Prolaktin

Pada saat akhir kehamilan, hormon prolaktin berperan untuk pembentukan kolostrum, akan tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas hormon prolaktin terhambat oleh hormon estrogen dan hormon progesterone yang kadarnya masih tinggi. Tetapi setelah melahirkan dan lepasnya plasenta, maka hormon estrogen dan hormon progesteron akan berkurang. Selain itu dengan isapan bayi dapat merangsang puting susu dan kalang payudara, yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensori yang mempunyai fungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya juga akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang akan memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis sehingga dapat dikeluarkannya prolaktin dan hormon prolaktin dapat merangsang sel-sel alveoli yang fungsinya untuk membuat air susu. pada ibu menyusui, kadar hormon prolaktin akan mengalami peningkatan jika ibu bayi dalam keadaan stress (pengaruh psikis), anastesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan seksual dan obat-obatan (Astutik, 2014).

## 2) Reflek Aliran / Let Down

Proses pembentukan prolaktin oleh adenohipofisis, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dan akan dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian akan mengeluarkan hormon oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini akan dibawa ke uterus yang akan menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga dapat terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi yang terjadi tersebut akan merangsang diperasnya air susu yang telah diproses dan akan dikeluarkan melalui alveoli kemudian masuk ke sistem duktus dan dialirkan melalui duktus laktiferus dan kemudian masuk pada mulut bayi. Pada reflek let down terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya dan faktor-faktor yang dapat menghambat let down reflek. Faktor-faktor yang mempengaruhi reflek let down tersebut yaitu dengan melihat bayi, mendengar tangisan bayi, mencium bayi, dan mempunyai pikiran untuk menyusui. Dan sedangkan faktor-faktor yang menghambat reflek tersebut adalah ibu bayi yang mengalami stress, kebingungan, pikiran kacau, dan takut untuk menyusui bayinya serta ibu bayi yang mengalami kecemasan (Astutik, 2014).

Menurut stadium pembentukan laktasi, ASI terbagi menjadi tiga stadium, yaitu (Astutik, 2014):

### 1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental dapat pula encer yang berwarna kekuningan yang di berikan pertama pada bayi yang megandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum juga melapisi usus pada bayi sehingga terlindung dari kuman dan bakteri penyakit.

Kolostrum yang disekresikan oleh kelenjar dari hari pertama sampai keempat, pada awal menyusui, kolostrum yang keluar kira-kira sesendok teh. Pada keadaan normal kolostrum dapat keluar sekitar 10cc –100cc dan akan meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml setiap 24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan kadar lemak lebih rendah. Fungsi dari kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi, yang terdiri atas zat sebagai berikut (Astutik, 2014):

- a) Immunoglobulin tersebut dapat melapisi dinding usus yang berfungsi mencegah terjadinya penyerapan protein yang menyebabkan alergi
- b) Laktoferin adalah protein yang mempunyai afinitas yang tinggi terhadap zat besi, kadar laktoferin yang tinggi pada kolostrum dan air susu ibu adalah terdapat pada hari ke tujuh setelah melahirkan. Perkembangan bakteri patogen dapat di cegah dengan zat besi yang terkandung dalam kolostrum dan ASI.

c) Lisosom mempunyai fungsi sebagai antibakteri dan menghambat perkembangan virus, kadar lisosom pada kolostrum lebih tinggi dari pada susu sapi.

d) Faktor antitripsin berfungsi sebagai penghambat kerja tripsin sehingga dapat menyebabkan immunoglobulin pelindung tidak akan pecah oleh tripsin

e) Lactobasillus terdapat pada usus bayi dan menghasilkan asam yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri patogen, pertumbuhan lactobasillus membutuhkan gula yang mengandung nitrogen berupa faktor bifidus yang terdapat dalam kolostrum.

## 2) Air Susu Masa Peralihan

Air Susu Ibu (ASI) peralihan merupakan ASI yang keluar setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang / matur. Adapun ciri-ciri dari air susu masa peralihan adalah sebagai berikut :

a) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur

b) Di sekresi pada hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi

c) Kadar protein rendah, tetapi kandungan karbohidrat dan lemak semakin tinggi

d) Produksi ASI semakin banyak, dan pada waktu bayi berusia tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800ml/hari (Astutik, 2014).



### 3) Air Susu Matang (Matur)

Air susu matang adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibusetelah masa ASI peralihan. ASI matur berwarna putih kekuningan. Ciri-ciri dari ASI matur adalah sebagai berikut :

- a) ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya
- b) Pada ibu yang sehat, produksi ASI akan cukup untuk bayi
- c) Cairan berwarna putih kekuninganyang diakibatkan oleh garam Ca-Casienant, riboflavin, dan karotes yang terdapat di dalamnya
- d) Tidak akan menggumpal jika dipanaskan
- e) Mengandung faktor antimikrobal
- f) Interferon producing cell
- g) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, danadanya faktor bifidus.

★ Jenis-jenis ASI, yaitu sebagai berikut (Astutik, 2014):

#### 1) Foremilk

Foremilk merupakan ASI yang encer yang dapat di produksi pada awal proses menyusui dengan kadar air tinggi dan mengandung protein, laktosa serta nutrisi lainnya, akan tetapi kadar lemak pada foremilk rendah. Foremilk di simpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Cairan foremilk lebih encaer dibandingkan hindmilk, foremilk merupakan ASI yang keluar pertama dan dapat mengatasi haus pada bayi (Astutik, 2014).

## 2) Hindmilk

Hindmilk merupakan ASI yang mengandung tinggi lemak dan memberikan zat tenaga/energi dan diproduksi pada akhir proses menyusui. ASI hindmilk keluar setelah foremilk, sehingga bisa dikatakan lain sebagai asupan utama setelah asupan pembukan. ASI hindmilk sangat banyak, kental dan penuh lemak bervitamin. Hindmilk mengantung lemak 4 –5 kali dibandingkan dengan foremilk. Akan tetapi seorang bayi tetap butuh foremilk dan hindmilk (Astutik, 2014).

Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi setelah melahirkan pada hari pertama adalah berupa kolostrum dengan volume 10 –100cc, dan pada hari ke 2 sampai ke 4 akan meningkat dengan volume sekitar 150 –300ml/24 jam. Produksi ASI setelah 10 hari dan seterusnya melahirkan sampai bayi berusia tiga bulan atau disebut dengan ASI matur, ASI dapat berproduksi sekitar 300-800ml/hari, dan ASI akan terus meningkat pada hari atau minggu seterusnya (Astutik, 2014).

### d. Teknik Menyusui

Proses menyusui akan berjalan dengan lancar jika ibu memiliki keterampilan dalam menyusui, sehingga ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi dengan efektif. Posisi dasar menyusui terdiri dari posisi badan ibu, posisi badan bayi, serta posisi mulut bayi dan payudara ibu (perlekatan/ attachment). Posisi badan ibu saat menyusui dapat posisi duduk, posisi tidur terlentang, atau posisi tidur miring

(Hegar, 2018). Posisi menyusui yang benar menurut Hegar (2018) yaitu:

- 1) Posisi muka bayi menghadap ke payudara (chin to breast)
- 2) Perut/dada bayi menempel pada perut/dada ibu (chest to chest)
- 3) Seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu hingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi
- 4) Seluruh punggung bayi tersangga dengan baik, ada kontak mata antara ibu dengan bayi
- 5) Pegang belakang bahu jangan kepala bayi, dan kepala terletak dilengan bukan didaerah siku.

Tanda perlekatan bayi dan ibu yang baik juga telah dijelaskan bahwa dagu harus menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah terputar keluar, lebih banyak areola bagian atas yang terlihat daripada bagian bawah, dan tidak menimbulkan rasa sakit pada puting susu (Hegar, 2018). Menyusui bayi sebaiknya dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih. Menyusui bayi sesering mungkin sedikitnya lebih dari 8 kali dalam 24 jam dan tidak hanya pada satu payudara melainkan keduanya secara seimbang, sehingga mendapat stimulasi yang sama untuk menghasilkan ASI. Menyusui pada malam hari dapat membantu mempertahankan suplai ASI karena hormon prolaktin dikeluarkan terutama pada malam hari (Hegar, 2018).

e. Masalah Menyusui

Memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi tidaklah sederhana. Beberapa kendala yang sering menjadi alasan ibu masalah dalam menyusui karena produksi ASI kurang, ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi formula (relaktasi), bayi terlanjur mendapatkan prelakteal feeding (pemberian air gula/dekstrosa, susu formula pada hari-hari pertama kelahiran), kelainan yang terjadi pada ibu seperti puting ibu lecet, puting ibu luka, payudara bengkak, engorgement, mastitis dan abses, ibu hamil lagi padahal masih menyusui, ibu bekerja, kelainan yang terjadi pada bayi seperti bayi sakit, abnormalitas bayi (Hegar, 2018).

Masalah yang terkait dalam menyusui terjadi ketika ASI tidak keluar secara langsung serta rendahnya produksi ASI. Meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan dengan cara menyusui bayi sesegera mungkin setelah lahir, menyusui sesering mungkin karena semakin sering bayi menghisap puting susu maka semakin banyak ASI yang keluar dengan cara menyusui yang benar (Baskoro, 2018).

f. Manfaat Pemberian ASI

Manfaat yang diperoleh bila bayi menyusui secara eksklusif di bulan-bulan pertama adalah ASI merupakan bahan makanan alamiah bagi bayi yang lahir cukup bulan. Selain itu ASI mudah di dapat dan selalu segar dan bebas dari berbagai macam bakteri, sehingga

kemungkinan terjadinya gangguan saluran pencernaan makanan menjadi lebih kecil. Bayi yang menyusu sangat jarang di temukan alergi, di bandingkan bayi yang mendapatkan susu sapi. Selain itu, gejala muntah dan kolik lebih jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI (Roesli, 2015).

Asi mengandung taurin, decosahexanoic (DHA) dan arachidonic (AA). Taurin adalah sejenis asam amino kedua terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. DHA dan AA adalah sel lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids) yang diperlukan untuk pembentukan sel – sel otak optimal. Dipandang dari segi aspek imunologi, ASI terutama kolostrumnya mengandung immunoglobulin A (Ig.A) cukup tinggi. Sekretori Ig A tidak di serap tapi dapat melumpuhkan bakteri pathogen E.coli dan berbagi virus pada saluran pencernaan. ASI juga mengandung laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan, lysosim yaitu enzim yang meliputi bayi terhadap bakteri (E.coli dan Salmonella) dan virus. Jumlah Lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi (Depkes RI, 2018).

Pengaruh kontak langsung ibu dan bayi akan membentuk ikatan kasih sayang ibu dan bayi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut

jantung ibu yang sudah di kenal sejak bayi masih dalam rahim. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI (Depkes RI, 2018).

Manfaat memberikan ASI bagi ibu diantaranya adalah mengurangi perdarahan setelah persalinan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan berikutnya dan mengurangi resiko terkena kanker payudara (Depkes RI, 2018). Ditinjau dari aspek ekonomi, dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

ASI banyak sekali manfaatnya, keunggulan dan manfaat menyusui dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu: aspek gizi, aspek imunologik, aspek psikologi, aspek kecerdasan, neurologis, ekonomis dan aspek penundaan kehamilan (Ramaiah, 2016) :

1) Aspek Gizi

- a) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
- b) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.

- c) Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
- d) Membantu mengeluarkan mekonium yaitu *Peses* bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan Komposisi Taurin, DHA dan AA pada ASI
- e) Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai *neuro-transmitter* dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Percobaan pada binatang menunjukkan bahwa defisiensi taurin akan berakibat terjadinya gangguan pada retina mata.
- f) *Decosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/disintesa dari substansi pembentuknya (*precursor*) yaitu masing-masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (asam linoleat).

## 2) Aspek Immunologik

- a) ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.

- b) Immunoglobulin A (Ig.A) dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori Ig.A tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen E. coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.
  - c) Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan.
  - d) Lysosim, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (E. coli dan salmonella) dan virus. Jumlah lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi.
  - e) Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 4000 sel per mil. Terdiri dari 3 macam yaitu *Brochus-Asociated Lymphocyte Tissue* (BALT) antibodi pernafasan, *Gut Asociated Lymphocyte Tissue* (GALT) antibodi saluran pernafasan dan *Mammary Asociated Lymphocyte Tissue* (MALT) antibodi jaringan payudara ibu.
  - f) Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *lactobacillus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.
- 3) Aspek Psikologik
- a) Rasa percaya diri ibu untuk menyusui : bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayi. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang



terhadap bayi akan meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.

- b) Interaksi Ibu dan Bayi: Pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ibu-bayi tersebut.

Pengaruh kontak langsung ibu-bayi : ikatan kasih sayang ibu-bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

4) Aspek Kecerdasan

- a) Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan system syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.

- b) Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ point 4.3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8.3 point lebih tinggi pada usia 8.5 tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

5) Aspek Neurologis

Dengan menghisap payudara, koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

#### 6) Aspek Ekonomis

Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

#### 7) Aspek Penundaan Kehamilan

Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).

## 2. *Post Partum*

### a. Pengertian *Post Partum*

*Postpartum* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni dalam Rahmiati, 2018).

Pada masa *post partum* ibu banyak mengalami kejadian yang penting, mulai dari perubahan fisik, masa laktasi maupun perubahan psikologis menghadapi keluarga baru dengan kehadiran buah hati yang sangat membutuhkan perhatian dan kasih sayang. Namun kelahiran bayi juga merupakan suatu masa kritis bagi kesehatan ibu, kemungkinan timbul masalah atau penyulit, yang bila tidak ditangani

segera dengan efektif akan dapat membahayakan kesehatan atau mendatangkan kematian bagi ibu, sehingga masa postpartum ini sangat penting dipantau oleh bidan (Syafrudin & Fratidhini, 2009 dalam Rahmiati, 2018).

b. Kebutuhan Dasar Perawatan *Post Partum* Nutrisi dan Cairan

Pada masa post partum masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi seperti mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (Bandura et al., dalam Rahmiati, 2018)

★ Ambulasi dini ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Eliminasi Dalam 6 jam ibu post partum harus sudah bisa BAK spontan. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau

ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari kedua postpartum. Bila lebih dari tiga hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia. Ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB. Asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan. Personal hygiene sangat penting dilakukan Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga (Saleha, 2009 dalam Rahmiati, 2018).

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menyusui bayinya nanti (Jannah, 2017). Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyaknya budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tersebut tergantung pada pasangan yang bersangkutan (Jannah, 2017).

Senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas

membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan (Ernawati, 2016).

c. Perubahan Fisiologis Masa Postpartum

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Otot uterus berkontraksi segera pada post partum. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Vivian, 2011 dalam (Fauza, 2018).

Perubahan uterus terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (placental site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus setelah bayi lahir setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram, setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat dengan berat 750 gram, setelah satu minggu tinggi fundus uteri pada pertengahan pusat simfisis dengan berat 500 gram, setelah dua minggu tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis dengan berat 350 gram, enam minggu tinggi fundus uteri bertambah kecil

dengan berat uterus 50 gram, pada 8 minggu tinggi fundus uteri sebesar normal 30 gram. Saleha, 2009 dalam (Fauza, 2018).

Perubahan vagina dan perineum pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali. Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi (penyayatan mulut serambi kemaluan untuk mempermudah kelahiran bayi) lakukanlah penjahitan dan perawatan dengan baik Suherni, 2009 dalam (Bandura et al., 2018).

- 2) Perubahan perkemihan saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu, tergantung pada (1) keadaan/status sebelum persalinan (2) lamanya partus kala II dilalui (3) besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan. Disamping itu, dari hasil pemeriksaan sistoskopik segera setelah persalinan tidak menunjukkan adanya edema dan hyperemia dinding kandung kemih, akan tetapi sering terjadi *exstravasasi* (*extravasation*, artinya keluarnya darah dari pembuluh-pembuluh darah di dalam badan) kemukosa (Ernawati, 2016).
- 3) Perubahan dalam sistem endokrin selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Oksitosin disekresikan dari kelenjer otak bagian belakang. Selama tahap

ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjer bawah depan otak yang mengontrol ovarium kearah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi. Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Ernawati, 2016).

- 4) Perubahan tanda-tanda vital Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat menjadi 38°C, sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal jika terjadi peningkatan suhu 38°C yang menetap 2 hari setelah 24 jam melahirkan, maka perlu dipikirkan adanya infeksi seperti sepsis puerperalis (infeksi selama post partum), infeksi saluran kemih, endometritis (peradangan

endometrium), pembengkakan payudara, dan lain-lain. Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan. Takhikardia kurang sering terjadi, bila terjadi berhubungan dengan peningkatan kehilangan darah dan proses persalinan yang lama. Selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi orthostatik (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan. Peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan penambahan diastolik 15 mmHg yang disertai dengan sakit kepala dan gangguan penglihatan, bisa menandakan ibu mengalami preeklamsia dan ibu perlu dievaluasi lebih lanjut. Fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan (Mardiatun, 2017).

- 5) Perubahan pada sistem pencernaan sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan. Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan, tetapi berbeda untuk ibu yang melahirkan dengan *sectio caesarea* karena adanya pemulihan motilitas usus yang lama akibat



dari efek anestesi, apalagi bila ibu *post sectio caesarea* mengalami komplikasi pasca operasi, biasanya komplikasi yang timbul berupa *post operatif ileus* yang dapat menimbulkan keterlambatan dalam pemenuhan nutrisi (Ernawati, 2016).

### 3. Kecemasan

#### a. Pengertian kecemasan

Kecemasan merupakan emosi subjektif yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan yang tidak jelas dan gelisah, dan disertai respon otonom. Kecemasan juga merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2017). Sedangkan menurut Hawari (2016) 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.

Ada pula yang berpendapat bahwa kecemasan (*Ansietas*) adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (Hawari, 2016). Selain itu 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 (Fitri, 2015).

#### **b. Tahapan kecemasan**

Kecemasan diidentifikasi menjadi 4 tingkat yaitu ringan, sedang, berat dan panik (Stuart dan Laraia, 2015). Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. 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 (Stuart, 2017) :

- 1) Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; cemas menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya.
- 2) 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, mengurangi lapang persepsi individu. Individu berfokus pada sesuatu yang rinci dan 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.

**c. Etiologi kecemasan**

Menurut Doengoes (2015), kecemasan disebabkan faktor patofisiologis maupun faktor situasional. Penyebab kecemasan tidak spesifik bahkan tidak diketahui oleh individu. Perasaan cemas diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, dapat juga diekspresikan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala dan mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan.

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2017), antara lain:

- 1) Faktor predisposisi

- a) Teori psikoanalisis

Pandangan teori psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen

kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan *insting* dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan untuk mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori interpersonal

Teori interpersonal menyatakan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

c) Teori perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa cemas merupakan produk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan dikarakteristikkan sebagai suatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepedihan. Teori pembelajaran meyakini individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Teori konflik memandang cemas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan.

Kecemasan terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan konflik menimbulkan kecemasan, dan cemas menimbulkan perasaan tak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

d) Teori kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas terjadi didalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

e) Teori biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepine*, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam *gamma aminobutyricacid* (GABA). GABA berperan penting dalam mekanisme biologi yang berhubungan dengan cemas.

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

diketahui secara jelas bagaimana kerja dari masing-masing bagian tersebut dalam menimbulkan kecemasan (Tomb, 2015).

Setiap perubahan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan keadaan stres disebut stresor. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan (Ibrahim, 2016). Faktor predisposisi yang dapat menimbulkan kecemasan antara lain faktor genetik, faktor organik dan faktor psikologi. Faktor predisposisi kecemasan pada pasien pre operasi yang paling berpengaruh merupakan faktor psikologis, terutama ketidakpastian tentang prosedur dan operasi yang akan dijalani (Gant dan Cunningham, 2015).

## 2) Faktor presipitasi

Pengalaman cemas setiap individu bervariasi bergantung pada situasi dan hubungan interpersonal. Ada dua faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2017), yaitu :

### a) Faktor eksternal

#### (1) Ancaman integritas diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

## (2) Ancaman sistem diri

Antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status dan peran.

## (3) Faktor internal

### (a) Potensial stressor

Stresor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut untuk beradaptasi.

### (b) Maturitas

Kematangan kepribadian individu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

### (c) Pendidikan

Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

(d) Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku patologis.

(e) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.

(f) Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah kelelahan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan.

(g) Tipe kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian B. Individu dengan tipe kepribadian A memiliki ciri-ciri individu yang tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburuburu waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung dan mengakibatkan otot-otot mudah tegang. Individu dengan tipe kepribadian B memiliki ciri-ciri yang berlawanan dengan tipe



kepribadian A. Tipe kepribadian B merupakan individu yang penyabar, tenang, teliti dan rutinitas.

(h) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan yang sudah dikenalnya.

(i) Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber koping individu. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berfikir individu.

(j) Usia

Usia muda lebih mudah cemas dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

(k) Jenis kelamin

Gangguan kecemasan tingkat panik lebih sering dialami wanita daripada pria.

Adanya 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.

Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya pengeluaran ASI. Karena akan menghambat let down reflek. Perubahan psikologis pada ibu post partum umumnya terjadi pada 3 hari post partum. Dua hari post partum ibu cenderung bersifat negativ terhadap perawatan bayinya dan sangat tergantung lain karena energi difokuskan untuk dirinya sendiri (Hastuti, 2017).

#### 4. Covid-19

##### a. Pengertian COVID-19

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Sindrom Pernapasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam<sup>4</sup>. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah (Doremalen et al, 2020).

Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan China, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS- COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19). COVID-19 termasuk dalam genus dengan *flor elliptic* dan sering berbentuk pleomorfik, dan berdiameter 60- 140 nm. Virus ini secara genetic sangat berbeda dari virus SARS-CoV dan MERS-CoV. Homologi antara COVID-19 dan memiliki karakteristik DNA coronavirus pada kelelawar-SARS yaitu dengan kemiripan lebih dari 85%. Ketika dikultur pada vitro, COVID-19 dapat ditemukan dalam sel epitel pernapasan manusia setelah 96 jam. Sementara itu untuk mengisolasi dan mengkultur vero E6 dan Huh-7 garis sel dibutuhkan waktu sekitar 6 hari. Paru-paru adalah organ yang paling terpengaruh oleh COVID-19, karena virus mengakses sel inang melalui enzim ACE2, yang paling melimpah di sel alveolar tipe II paru-paru. Virus ini menggunakan glikoprotein permukaan khusus, yang disebut “spike”, untuk terhubung ke ACE2 dan memasuki sel inang (Letko et al, 2020).

Kepadatan ACE2 di setiap jaringan berkorelasi dengan tingkat keparahan penyakit di jaringan itu dan beberapa ahli berpendapat bahwa penurunan aktivitas ACE2 mungkin bersifat protektif. Dan seiring perkembangan penyakit alveolar, kegagalan pernapasan mungkin terjadi dan kematian mungkin terjadi (Xu et al, 2020).

Sub-family virus corona dikategorikan ke dalam empat genus;  $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\gamma$ ,  $\delta$  dan  $\delta$ . Selain virus baru ini (COVID 19), ada tujuh virus corona yang telah diketahui menginfeksi manusia. Kebanyakan virus corona menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), tetapi *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERSr CoV), *severe acute respiratory syndrome associated coronavirus* (SARSr CoV) dan novel coronavirus 2019 (COVID-19) dapat menyebabkan pneumonia ringan dan bahkan berat, serta penularan yang dapat terjadi antar manusia. Virus corona sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, dan dapat di nonaktifkan (secara efektif dengan hampir semua disinfektan kecuali klorheksidin). Oleh karena itu, cairan pembersih tangan yang mengandung klorheksidin tidak direkomendasikan untuk digunakan dalam wabah ini (Safrizal dkk, 2020).

#### **b. Etiologi**

★ Dalam diagnosis awal dari Rencana Perawatan Penyakit Virus Corona 2019 (yang disusun Pemerintah China), deskripsi etiologi COVID-19 didasarkan pada pemahaman sifat fisikokimia dari penemuan virus corona sebelumnya. Dari penelitian lanjutan, edisi kedua pedoman tersebut menambahkan “coronavirus tidak dapat dinonaktifkan secara efektif oleh chlorhexidine”, juga kemudian definisi baru ditambahkan dalam edisi keempat, “nCoV-19 adalah genus  $\beta$ , dengan envelope, bentuk bulat dan sering berbentuk pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Karakteristik genetiknya jelas

berbeda dari SARSr-CoV dan MERSr-CoV. Homologi antara nCoV-2019 dan bat-SL-CoVZC45 lebih dari 85%. Ketika dikultur in vitro, nCoV-2019 dapat ditemukan dalam sel epitel pernapasan manusia setelah 96 jam, sementara itu membutuhkan sekitar 6 hari untuk mengisolasi dan membiakkan VeroE6 dan jaringan sel Huh-7<sup>4</sup>, serta "corona virus sensitif terhadap sinar ultraviolet" (Safrizal dkk, 2020).

CoV adalah virus RNA positif dengan penampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (corona adalah istilah latin untuk mahkota) karena adanya lonjakan glikoprotein pada amplop. Subfamili Orthocoronavirinae dari keluarga Coronaviridae (orde Nidovirales) digolongkan ke dalam empat gen CoV: Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV), dan Gammacoronavirus (gammaCoV). Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub- genera atau garis keturunan<sup>10</sup>. Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa mungkin kelelawar dan tikus adalah sumber gen alphaCoVs dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs. Anggota keluarga besar virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enterik, hati, dan neurologis pada berbagai spesies hewan, termasuk unta, sapi, kucing, dan kelelawar (Safrizal dkk, 2020).

Sampai saat ini, tujuh CoV manusia (HCoV) yang mampu menginfeksi manusia telah diidentifikasi. Beberapa HCoV

diidentifikasi pada pertengahan 1960-an, sementara yang lain hanya terdeteksi pada milenium baru. Dalam istilah genetik, Chan et al. telah membuktikan bahwa genom HCoV baru, yang diisolasi dari pasien kluster dengan pneumonia atipikal. Setelah mengunjungi Wuhan diketahui memiliki 89% identitas nukleotida dengan kelelawar SARS-seperti-CoVZXC21 dan 82% dengan gen manusia SARS-CoV11. Untuk alasan ini, virus baru itu bernama SARS-CoV-2. Genom RNA untai tunggal-nya mengandung 29891 nukleotida, yang mengkode 9860 asam amino. Meskipun asalnya tidak sepenuhnya dipahami, analisis genom ini menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 mungkin berevolusi dari strain yang ditemukan pada kelelawar. Namun, potensi mamalia yang memperkuat, perantara antara kelelawar dan manusia, belum diketahui. Karena mutasi pada strain asli bisa secara langsung memicu virulensi terhadap manusia, maka tidak dipastikan bahwa perantara ini ada (Safrizal dkk, 2020).

### c. Karakteristik Epidemiologi

Menurut Safrizal dkk, (2020) karakteristik epidemiologi meliputi:

#### 1) Orang dalam pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada

14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan.

2) Pasien dalam pengawasan

a) Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ); batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis; serta pasien dengan  $+$  gangguan sistem kekebalan tubuh (immunocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.

b) Seseorang dengan demam  $>38^{\circ}\text{C}$  atau ada riwayat demam atau ISPA ringan sampai berat dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut:  
Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19, memiliki riwayat perjalanan ke wilayah endemik, memiliki sejarah kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke wilayah endemik.

#### **d. Mekanisme Penularan**

COVID-19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama. Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah (Safrizal dkk, 2020).

#### **e. Karakteristik Klinis**

Menurut Safrizal dkk, (2020) berdasarkan penyelidikan epidemiologi saat ini, masa inkubasi COVID-19 berkisar antara 1 hingga 14 hari, dan umumnya akan terjadi dalam 3 hingga 7 hari. Demam, kelelahan dan batuk kering dianggap sebagai manifestasi klinis utama. Gejala seperti hidung tersumbat, pilek, pharyngalgia, mialgia dan diare relative jarang terjadi pada kasus yang parah, dispnea dan / atau hipoksemia biasanya terjadi setelah satu minggu setelah onset penyakit, dan yang lebih buruk dapat dengan cepat berkembang menjadi sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolik sulit untuk dikoreksi dan disfungsi perdarahan dan batuk serta kegagalan banyak organ, dll. Pasien dengan penyakit parah atau kritis mungkin mengalami demam sedang hingga rendah, atau tidak ada demam sama sekali. Kasus ringan hanya hadir dengan sedikit demam, kelelahan ringan dan sebagainya tanpa manifestasi pneumonia. Dari kasus yang ditangani saat ini, sebagian besar pasien memiliki



prognosis yang baik. Orang tua dan orang-orang dengan penyakit kronis yang mendasari biasanya memiliki prognosis buruk sedangkan kasus dengan gejala yang relatif ringan sering terjadi pada anak-anak. Beberapa gejala yang mungkin terjadi, antara lain :

1) Penyakit Sederhana (ringan)

Pasien-pasien ini biasanya hadir dengan gejala infeksi virus saluran pernapasan bagian atas, termasuk demam ringan, batuk (kering), sakit tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot, atau malaise. Tanda dan gejala penyakit yang lebih serius, seperti dispnea, tidak ada. Dibandingkan dengan infeksi HCoV sebelumnya, gejala non-pernapasan seperti diare sulit ditemukan.

2) Pneumonia Sedang

Gejala pernapasan seperti batuk dan sesak napas (atau takipnea pada anak-anak) hadir tanpa tanda-tanda pneumonia berat.

3) Pneumonia Parah

Demam berhubungan dengan dispnea berat, gangguan pernapasan, takipnea ( $> 30$  napas / menit), dan hipoksia ( $SpO_2 < 90\%$  pada udara kamar). Namun, gejala demam harus ditafsirkan dengan hati-hati karena bahkan dalam bentuk penyakit yang parah, bisa sedang atau bahkan tidak ada. Sianosis dapat terjadi pada anak-anak. Dalam definisi ini, diagnosis adalah klinis, dan pencitraan radiologis digunakan untuk mengecualikan komplikasi.

#### 4) Sindrom Gangguan Pernapasan Akut (ARDS)

Diagnosis memerlukan kriteria klinis dan ventilasi. Sindrom ini menunjukkan kegagalan pernapasan baru-awal yang serius atau memburuknya gambaran pernapasan yang sudah diidentifikasi. Berbagai bentuk ARDS dibedakan berdasarkan derajat hipoksia.

#### f. Pencegahan Penularan COVID-19

Menurut Kemenkes RI dalam Health Line (2020) pencegahan penularan COVID-19 meliputi :

##### 1) Sering-Sering Mencuci Tangan

Sekitar 98 persen penyebaran penyakit bersumber dari tangan. Mencuci tangan hingga bersih menggunakan sabun dan air mengalir efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus, termasuk virus Corona. Pentingnya menjaga kebersihan tangan membuat memiliki risiko rendah terjangkit berbagai penyakit.

##### 2) Hindari Menyentuh Area Wajah

Virus Corona dapat menyerang tubuh melalui area segitiga wajah, seperti mata, mulut, dan hidung. Area segitiga wajah rentan tersentuh oleh tangan, sadar atau tanpa disadari. Sangat penting menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan benda atau bersalaman dengan orang lain.

##### 3) Hindari Berjabat Tangan dan Berpelukan

Menghindari kontak kulit seperti berjabat tangan mampu mencegah penyebaran virus Corona. Untuk saat ini menghindari

kontak adalah cara terbaik. Tangan dan wajah bisa menjadi media penyebaran virus Corona.

#### 4) Jangan Berbagi Barang Pribadi

Virus Corona mampu bertahan di permukaan hingga tiga hari. Penting untuk tidak berbagi peralatan makan, sedotan, handphone, dan sisir. Gunakan peralatan sendiri demi kesehatan dan mencegah terinfeksi virus Corona.

#### 5) Etika ketika Bersin dan Batuk

Satu di antara penyebaran virus Corona bisa melalui udara. Ketika bersin dan batuk, tutup mulut dan hidung agar orang yang ada di sekitar tidak terpapar percikan kelenjar liur. Lebih baik gunakan tisu ketika menutup mulut dan hidung ketika bersin atau batuk. Cuci tangan hingga bersih menggunakan sabun agar tidak ada kuman, bakteri, dan virus yang tertinggal di tangan.

#### 6) Bersihkan Perabotan di Rumah

Tidak hanya menjaga kebersihan tubuh, kebersihan lingkungan tempat tinggal juga penting. Gunakan disinfektan untuk membersihkan perabotan yang ada di rumah. Bersihkan permukaan perabotan rumah yang rentan tersentuh, seperti gagang pintu, meja, furnitur, laptop, handphone, apa pun, secara teratur. Bisa membuat cairan disinfektan buatan sendiri di rumah menggunakan cairan pemutih dan air. Bersihkan perabotan rumah cukup dua kali sehari.

### 7) Jaga Jarak Sosial

Satu di antara pencegahan penyebaran virus Corona yang efektif adalah jaga jarak sosial. Pemerintah telah melakukan kampanye jaga jarak fisik atau *physical distancing*. Dengan menerapkan *physical distancing* ketika beraktivitas di luar ruangan atau tempat umum, sudah melakukan satu langkah mencegah terinfeksi virus Corona. Jaga jarak dengan orang lain sekitar satu meter. Jaga jarak fisik tidak hanya berlaku di tempat umum, di rumah pun juga bisa diterapkan.

### 8) Hindari Berkumpul dalam Jumlah Banyak

Pemerintah Indonesia bekerja sama dengan Kepolisian Republik Indonesia telah membuat peraturan untuk tidak melakukan aktivitas keramaian selama pandemik virus Corona. Tidak hanya tempat umum, seperti tempat makan, gedung olah raga, tetapi tempat ibadah saat ini harus mengalami dampak tersebut. Tindakan tersebut adalah upaya untuk mencegah penyebaran virus Corona. Virus Corona dapat ditularkan melalui makanan, peralatan, hingga udara. Untuk saat ini, dianjurkan lebih baik melakukan aktivitas di rumah agar pandemik virus Corona cepat berlalu.

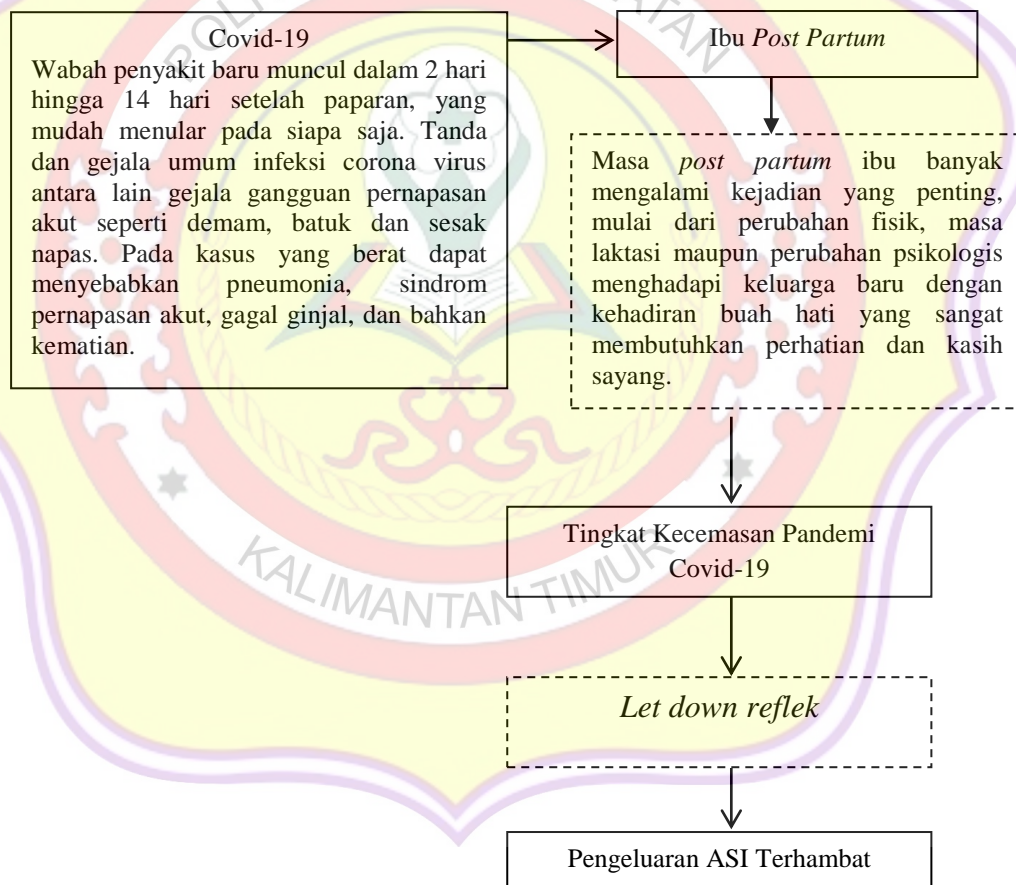
### 9) Mencuci Bahan Makanan

Selain mencuci tangan, mencuci bahan makanan juga penting dilakukan. Rendam bahan makanan, seperti buah-buah dan sayur-sayuran menggunakan larutan hidrogen peroksida atau cuka putih

yang aman untuk makanan. Simpan di kulkas atau lemari es agar bahan makanan tetap segar ketika ingin dikonsumsi. Selain untuk membersihkan, larutan yang digunakan sebagai mencuci memiliki sifat antibakteri yang mampu mengatasi bakteri yang ada di bahan makanan.

## B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema di bawah ini :



Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

(Sumber : Hastuti, 2017)

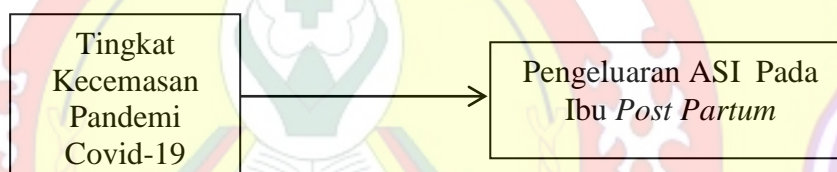
Keterangan :

———— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

### C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

### D. Hipotesis

Hipotesa adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihannya secara empiris (Nursalam, 2015). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa hipotesis adalah merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan.

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

1.  $H_a$  : Ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak.
2.  $H_o$  : Tidak ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang hendak dicapai, maka jenis penelitian ini adalah survey analitik merupakan penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Faktor efek adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek (pengaruh).

##### **2. Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *cross sectional* yang digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan, sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan.

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2020.

##### **2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara.

#### **C. Populasi dan Sampel**

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti



untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2015). Populasi penelitian ini adalah ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak dengan perkiraan melahirkan dari tanggal 1 April – 31 Mei 2020 sebanyak 37 orang, yang mana sampel dalam penelitian ini mengambil seluruh populasi yaitu ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak dengan perkiraan melahirkan dari tanggal 1 April – 31 Mei 2020 berjumlah 37 orang.

Sehingga teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan metode sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasinya relatif kecil, kurang dari 100 orang. Sampel jenuh disebut juga dengan istilah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel. Istilah lain *total sampling* dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2016). Kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:
  - a. Ibu tinggal di wilayah kerja Kecamatan Muara Badak.
  - b. Ibu *post partum* hari pertama.
  - c. Ibu melahirkan normal.
  - d. Ibu menyusui bayinya.
  - e. Ibu bersedia menjadi responden.
2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:
  - a. Sudah pindah dari wilayah kerja Kecamatan Muara Badak.
  - b. Bayi meninggal.

- c. Mengalami gangguan mental.
- d. Dalam keadaan gawat darurat.
- e. Mengonsumsi obat antidepresan.

#### D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2015). Variabel dalam penelitian ini terdiri atas:

1. Variabel bebas : tingkat kecemasan
2. Variabel terikat : pengeluaran ASI

#### E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengertian variabel yang diungkap dalam definisi konsep secara operasional, praktik, dan nyata dalam lingkup objek penelitian atau objek yang diteliti, yang dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3.1. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Tingkat kecemasan	Segala sesuatu yang di rasakan dan di tunjukkan ibu <i>post partum</i> mengenai kecemasan pada pandemi Covid-19	Kuesioner berjumlah 54 item pernyataan	Dikategorikan berdasarkan nilai <i>cut of point</i> mean menjadi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cemas : jika nilai <math>\geq 178,7</math></li> <li>2. Tidak Cemas : jika nilai <math>&lt; 178,7</math></li> </ol>	Ordinal

2	Pengeluaran ASI	Air Susu Ibu (ASI) yang keluar sejak hari pertama ibu melahirkan sampai hari kedua tanpa diukur jumlahnya baik keluarnya ASI secara manual atau dipompa	Lembar Observasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak : jika ASI sama sekali tidak keluar sejak hari pertama sampai hari kedua ibu melahirkan</li> <li>2. Ya : jika ASI keluar sejak hari pertama ibu melahirkan</li> </ol>	Rasio
---	-----------------	---	------------------	---	-------

#### F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dan responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti yang diambil dari teori atau referensi terkait. Kuesioner dibagi dua pertanyaan yaitu :

##### 1. Kuesioner identitas responden

Berisi tentang karakteristik responden yang terdiri dari 5 pertanyaan antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, IMD dan paritas.

##### 2. Kuesioner kecemasan

Pernyataan untuk variabel tingkat kecemasan pandemi Covid-19 terdiri dari 54 pernyataan, dengan skor jawaban yaitu selalu, maka nilainya = 5, sering, maka nilainya = 4, kadang-kadang, maka nilainya = 3, Jarang, maka nilainya = 2 dan tidak pernah, maka nilainya = 1.

## G. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan korelasi biserial karena menggunakan skala guttman dengan rumus korelasi biserial sebagai berikut:

$$r_{p\ bis} = \frac{M_p - M_t}{S_t} \sqrt{\frac{p}{q}}$$

Keterangan :

- $r_{p\ bis}$  : Korelasi point biserial
- $M_p$  : Rerata skor dari subyek yang menjawab benar
- $M_t$  : Rerata skor total
- $S_t$  : Simpangan baku skor total
- $p$  : Proporsi responden yang menjawab benar
- $q$  : 1 - p

Data dikatakan valid apabila nilai point biserialnya lebih besar dari nilai konstanta 0,3. Berdasarkan hasil uji validitas variabel kecemasan diperoleh seluruh item pertanyaan dengan nilai r hitung > 0,3 sehingga dikatakan valid dan dapat digunakan pada kuesioner.

### 2. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas menggunakan rumus KR 20 (*Kuder & Richardson*), yang diaplikasikan dengan program komputer SPSS versi 23 dimana alat tes dikatakan reliabel apabila hasilnya lebih besar dari 0,6 dengan rumus menurut Sugiyono (2016) yaitu sebagai berikut:

$$KR_{20} = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{st^2} \right)$$

Keterangan :

k : Banyaknya butir pertanyaan

St: Simpangan baku skor total

Berdasarkan nilai alfa cronbach diperoleh  $0,965 > 0,6$  sehingga item pertanyaan variabel kecemasan dikatakan reliable.

## H. Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Analisis penelitian agar menghasilkan informasi yang benar, ada 4 tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui :

#### a. *Editing*

Melakukan pengecekan kelengkapan data pengisian kuesioner.

#### b. *Coding*

*Coding* adalah usaha pengklasifikasian data dari data yang diperoleh menurut macamnya, dalam melakukan *coding*, data diklasifikasikan dengan menggunakan kode tertentu berupa angka.

#### c. Pemindahan data

Kegiatan memasukkan data yang telah dilakukan *coding* memakai fasilitas komputer.

#### d. Tabulasi Data

Kegiatan meringkas data yang masuk ke dalam tabel disusun sesuai kebutuhan menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian.

## 2. Analisis Data

Analisa *bivariat* digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dan risiko variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan uji *chi-square*. Adapun syarat penggunaan uji *Chi-Square* ( $\chi^2$ ) adalah sebagai berikut :

- a. Frekuensi yang diharapkan dan masing-masing sel tidak boleh kecil ( $< 5$ ).
- b. Untuk tabel kontingensi 2 x 2, penggunaan uji *Chi-Square* disarankan:
  - 1) Bila  $n > 40$  gunakan  $\chi^2$  dengan koreksi *kontinuitas* (*Yate's Correction*) rumus untuk tabel kontingensi 2 x 2.
  - 2) Bila  $n$  ada diantara 20 sampai 40, uji  $\chi^2$  dengan rumus *Yate's Correction* boleh digunakan bila semua frekuensi diharapkan (E) = lima atau lebih. Bila frekuensi diharapkan  $< 5$  pakailah *Uji Fisher*.
  - 3) Bila  $n < 20$  , pakailah *Uji Fisher* untuk kasus apapun.

Untuk tabel kontingensi 2x2 dapat dilakukan penghitungan uji *chi-square* menggunakan rumus sebagai berikut:

Tabel 3.2. Analisis tabel 2x2 koreksi Yate's

Pengeluaran ASI	Kecemasan Pandemi Covid-19		Jumlah
	Cemas	Tidak Cemas	
Tidak	a	b	a + b
Ya	c	d	c + d
Jumlah	a + c	b + d	n

Dengan rumus sebagai berikut:

$$\chi^2 = \frac{n(|ad - bc| - \frac{n}{2})^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Menentukan uji kemaknaan pengaruh dengan cara membandingkan nilai  $p$  ( $p$  value) dengan nilai  $\alpha = 0,05$  pada taraf kepercayaan 95% dan derajat kebebasan = 1 dengan kaidah keputusan sebagai berikut :

Keputusan uji statistic

- a. Nilai  $p$  ( $p$  value)  $\leq 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, yang berarti ada pengaruh yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- b. Nilai  $p$  ( $p$  value)  $> 0,05$  maka  $H_0$  gagal ditolak, yang berarti tidak ada pengaruh yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

### **I. Jalannya Penelitian**

1. Meminta surat izin penelitian dari kampus Poltekkes Kemenkes Kaltim untuk diserahkan kepada pihak Puskesmas Badak Baru Kecamatan Muara Badak.
2. Setelah mendapat izin penelitian dari pihak Puskesmas Badak Baru Kecamatan Muara Badak, peneliti menentukan responden penelitian sesuai kriteria.
3. Mendiskusikan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian.

### **J. Etika Penelitian**

Nursalam (2015) menjelaskan bahwa dalam melakukan penelitian menekankan prinsip etika penelitian yang meliputi:

1. Prinsip Manfaat
  - a. Bebas dari penderitaan

Penelitian yang dilaksanakan hanya mengisi kuesioner sehingga responden bebas dari bahaya.

b. Bebas dari Eksploitasi

Penelitian yang dilaksanakan ini hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan sehingga nama responden disembunyikan.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Responden mempunyai hak memutuskan bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek

c. *Informed Consent*

Responden diberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *Informed Consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.



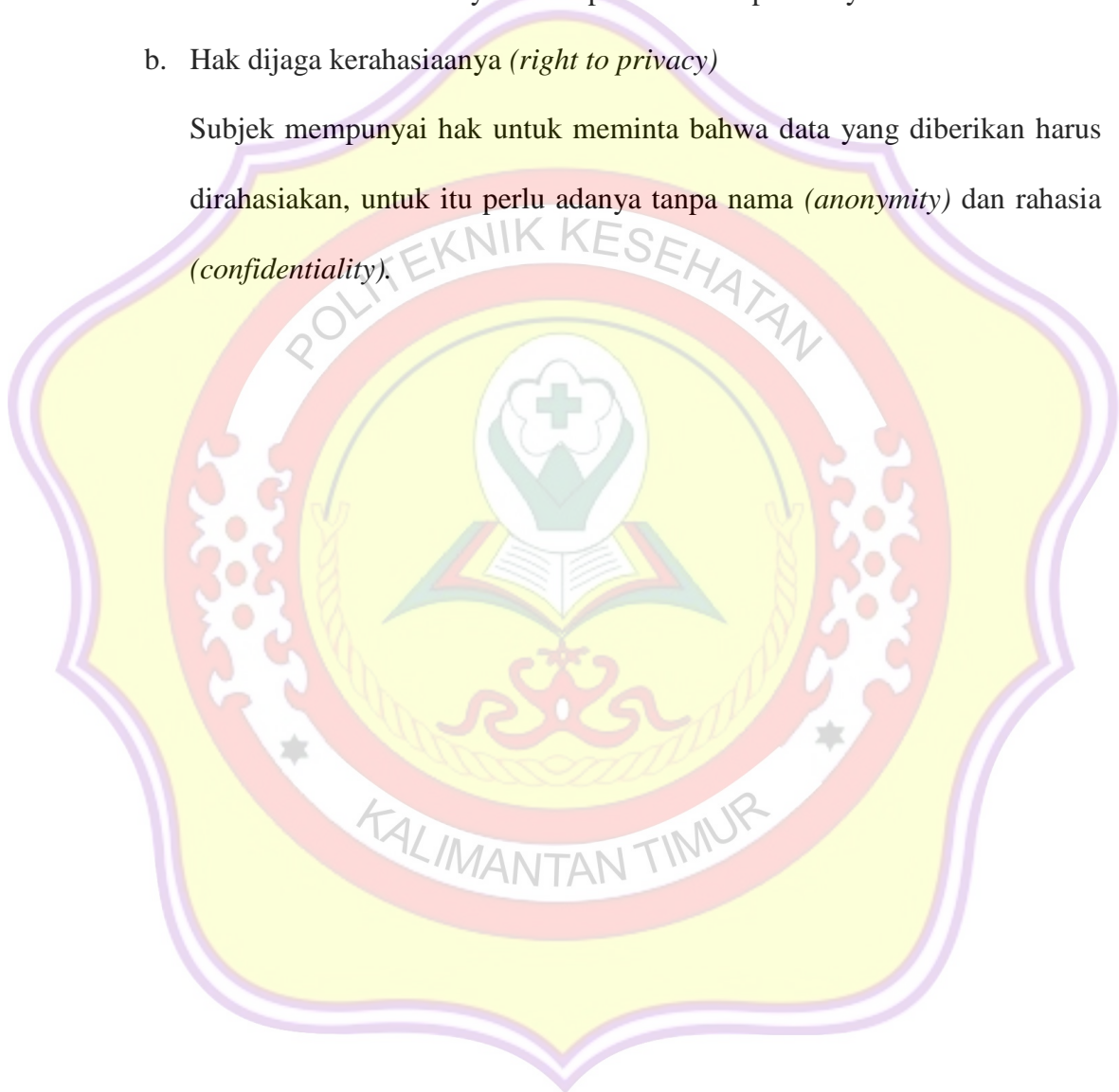
3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Responden mendapatkan perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak diperoleh sebagai berikut:

##### 1. Karakteristik Responden

Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu ibu *post partum* masa pandemi Covid-19 di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak dengan melahirkan dari tanggal 1 April – 31 Mei 2020 berjumlah 37 orang, yang meliputi: usia, pendidikan, pekerjaan dan IMD dilakukan dengan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi yaitu sebagai berikut:

**Tabel 4.1. Karakteristik Responden**

No	Karakteristik Responden	N	%
1	<b>Usia</b>		
	< 19 tahun	2	5,4
	20-35 tahun	27	73
2	<b>Pendidikan</b>		
	SMP	4	10,8
	SMA	21	56,8
	D3/S1/S2	12	32,4
3	<b>Pekerjaan</b>		
	IRT	23	62,2
	PNS	8	21,6
	Swasta	4	10,8
	Pedagang/Wiraswasta	2	5,4

No	Karakteristik Responden	N	%
4	<b>IMD</b>		
	Ya	37	100
	Tidak	0	0
5	<b>Paritas</b>		
	Anak Pertama	14	37,8
	Anak Kedua	13	35,1
	Anak Ketiga	5	13,5
	Anak Keempat	4	10,8
	Anak Kelima	1	2,7
Jumlah		37	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1. diperoleh bahwa dari 37 ibu *post partum* masa pandemi Covid-19 di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak, sebagian besar dengan umur 20-35 tahun berjumlah 27 orang (73%), pendidikan tamat SMA berjumlah 21 orang (56,8%), pekerjaan sebagai IRT berjumlah 23 orang (62,2%), melakukan IMD berjumlah 37 orang (100%) dan paritas anak pertama berjumlah 14 orang (37,8%).

## 2. Kecemasan pandemi Covid-19 pada ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak

Distribusi statistik kecemasan pandemi Covid-19 pada ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.2. Kecemasan pandemi Covid-19 pada ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak**

No	Kecemasan	N	%
1	Cemas	22	59,5
2	Tidak cemas	15	40,5
Jumlah		37	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2. diperoleh bahwa kecemasan pandemi Covid-19 pada 37 ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak, sebagian besar mengalami cemas Covid-19 berjumlah 22 orang (59,5%) dan tidak cemas Covid-19 berjumlah 15 orang (40,5%).

### **3. Pengeluaran ASI ibu *post partum* masa pandemi Covid-19 di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak**

Pengeluaran ASI ibu *post partum* masa pandemi Covid-19 di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.3. Pengeluaran ASI ibu *post partum* masa pandemi Covid-19 di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak**

No	Pengeluaran ASI	N	%
1	Tidak	24	64,9
2	Ya	13	35,1
	Jumlah	37	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel di atas bahwa pengeluaran ASI dari 37 ibu *post partum* masa pandemi Covid-19 di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak, sebagian besar ASI belum keluar sampai hari kedua setelah melahirkan berjumlah 24 orang (64,9%), sedangkan ASI keluar sampai hari kedua setelah melahirkan berjumlah 13 orang (35,1%).

### **4. Pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak**

Pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.4. Pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak**

No	Pengeluaran ASI	Kecemasan Pandemi Covid-19				Total	%	<i>p value</i>
		Cemas		Tidak Cemas				
		n	%	n	%			
1	Tidak	21	56,8	3	8,1	24	64,9	
2	Ya	1	2,7	12	32,4	13	35,1	*0,000
	Jumlah	22	59,5	15	40,5	37	100	

\* Analisis Uji Chi Square  $p < \alpha$   $\alpha = 0,05$

Dari tabel tersebut terlihat dari 24 orang ASI tidak keluar, proporsi tertinggi pada cemas pandemi Covid-19 berjumlah 21 orang (56,8%), namun terdapat yang ASI tidak keluar yang tidak cemas pandemi Covid-19 berjumlah 3 orang (8,1%). Adapun dari 13 orang ASI keluar, proporsi tertinggi pada tidak cemas pandemi Covid-19 berjumlah 12 orang (32,4%), namun terdapat yang ASI keluar mengalami cemas pandemi Covid-19 berjumlah 1 orang (2,7%). Hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* :  $0,000 < \alpha : 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak.

## B. Pembahasan

Pembahasan mengenai pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak, sebagai berikut:

## 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 37 ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak, sebagian besar dengan umur 20-35 tahun berjumlah 27 orang (73%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mardjun (2019) menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar antara 20-35 tahun yang tergolong usia muda. Penelitian Arfiah (2017) menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar antara 20-35 tahun di RSUD Anuntapura Palu. Fauza (2018) menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar antara 20-35 tahun di Ruang Kebidanan RSUDZA Banda Aceh.

Manuaba (2017) menyatakan bahwa usia muda lebih mudah mengalami cemas, karena kesiapan mental dan jiwa yang belum matang serta kurangnya pengalaman. Menurut Notoatmodjo (2015) juga menjelaskan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir sehingga semakin matang cara berpikirnya yang membuat individu tersebut siap menyusui anaknya dalam kondisi apapun. Sehingga peneliti berasumsi responden sebagian besar tergolong masih usia muda yang berdampak mengalami cemas di masa pandemi Covid-19 sehingga berdampak pada tidak keluarnya ASI.

Hasil penelitian dari 37 ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak, sebagian besar pendidikan tamat SMA berjumlah 21 orang (56,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Arfiah (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan terakhirnya adalah SMA. Penelitian Mardiatun (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar

responden dengan pendidikan terakhirnya adalah SMA di Puskesmas Karang Taliwang Mataram Nusa Tenggara Barat. Penelitian Fauza (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan terakhirnya adalah SMA di Ruang Kebidanan RSUDZA Banda Aceh.

Menurut Notoatmodjo (2015) semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah seseorang menerima hal yang baru dan akan mudah menyesuaikan diri. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula ia menerima informasi dan akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika tingkat pendidikan seseorang rendah, itu akan menghambat perkembangan perilakunya terhadap penerimaan informasi dan pengetahuan yang baru. Rendahnya tingkat pengetahuan responden baik tentang ASI maupun Covid-19 memungkinkan kurangnya wawasan pengetahuan yang dimiliki responden, sehingga responden rentan mengalami kecemasan.

Peneliti berasumsi responden yang kurang pendidikannya rendah akan kurang mendapatkan informasi baik tentang ASI maupun Covid-19, sehingga rentan mengalami cemas yang berdampak pada pengeluaran ASI. Pendidikan ibu menjadi faktor yang penting dalam pemberian ASI pada bayi, tingkat pendidikan rendah terkadang sulit menerima penjelasan tentang pemberian ASI dan tingkat pendidikan yang baik akan mudah dalam menerima informasi terutama tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi anak sehingga kecukupan gizi anak bisa terjamin. Pada umumnya ibu yang berpendidikan sedang sampai tinggi dapat menerima hal-hal yang baru dan dapat menerima perubahan untuk memelihara kesehatan khususnya tentang pemberian ASI. Mereka bisa terdorong untuk mencari tahu,

mencari pengalaman sehingga informasi yang diperoleh akan menjadi pengetahuan dan diterapkan pada kehidupannya.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 37 ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak, sebagian besar pekerjaan sebagai IRT berjumlah 23 orang (62,2%). Penelitian ini Sulastri (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga. Penelitian Mardjun (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga. Penelitian Arfiah (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga.

Linawaty (2012) menyatakan pekerjaan seseorang dapat berdampak pada faktor pendapatan atau penghasilan keluarga sehingga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan anggota keluarganya, karena adanya beban moril yang harus di tanggung oleh setiap anggota keluarga untuk dapat mencukupi kebutuhan hidup keluarga. Keluarga yang memiliki pekerjaan dan pendapatan akan menjadi sistem pendukung untuk kesehatan jiwa masing-masing anggotanya, demikian sebaliknya jika jumlah pendapatan berkurang atau memang tidak mencukupi dalam setiap bulannya akan memunculkan stressor pada setiap anggotanya. Pada umumnya bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Tugas seorang ibu rumah tangga sangat banyak diantaranya yaitu memasak, mencuci, mengurus suami. Hal ini mengakibatkan kelelahan atau letih pada ibu yang memicu penurunan produksi ASI. Sehingga peneliti berasumsi, responden yang memiliki banyak kesibukan dirumah ditambah dimasa masa pandemi Covid-19 suaminya



tidak bekerja dapat berdampak pada kecemasan sehingga mempengaruhi pengeluaran ASI.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 37 ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak, sebagian besar melakukan IMD berjumlah 37 orang (100%). Penelitian Hastuti (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan IMD. Penelitian Sulastri (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan IMD. Penelitian Mardjun (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan IMD.

Menurut Kodrat (2015) inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Sesaat setelah ibu melahirkan maka biasanya bayi akan dibiarkan atau diletakkan di atas dada si ibu agar sang anak mencari sendiri puting ibunya, ini disebut dengan inisiasi menyusui dini / IMD. Penyampaian ASI ke bayi dan pemeliharaan laktasi bergantung pada stimulasi mekanis pada puting susu. Stimulasi isapan bayi yang dikenal sebagai ejeksi atau pengeluaran ASI isapan bayi adalah stimulasi utama pengeluaran ASI dan reflek ini dapat dikondisikan. Peneliti berasumsi ibu yang melakukan IMD akan merangsang pengeluaran ASI lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak IMD dikarenakan dengan memberikan ASI segera setelah bayi lahir memberikan efek kontraksi pada otot polos uterus. Prolaktin bertanggung jawab dalam memulai produksi ASI.

Berdasarkan hasil penelitian dari 37 ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak, sebagian besar paritas anak pertama berjumlah 14 orang (37,8%). Penelitian Hastuti (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan anak pertama. Penelitian Sulastri (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan anak pertama. Penelitian Mardjun (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan anak pertama.

Menurut Hegar (2018) hal yang mempengaruhi paritas yaitu, pengetahuan, latar belakang budaya, keadaan ekonomi, pekerjaan dan pendidikan. Komponen-komponen ini dapat mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan dalam memberikan ASI secara eksklusif pada bayi. Namun untuk mencapai keberhasilan dalam memberikan ASI ibu harus berusaha mencari informasi pemberian ASI bagi ibu yang primipara yaitu salah satu cara melalui pengalaman orang lain dalam pemberian ASI eksklusif dan untuk ibu multipara dengan jarak kelahiran yang dekat cenderung mempengaruhi pikiran, perasaan dan sensasi yang akan mempengaruhi peningkatan dan menghambat pengeluaran ASI. Semakin banyak anak yang dilahirkan akan mempengaruhi produktivitas ASI, karena sangat berhubungan dengan status kesehatan ibu dan kelelahan serta asupan gizi. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan pencarian informasi dalam pemberian ASI. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain, bahwa pengalaman ibu berpengaruh dalam mengurus anak serta berpengaruh pula terhadap pengetahuan tentang ASI. Ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI jauh lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali.

Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi. Semakin banyak paritas ibu akan semakin berpengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan anak, sering kali menemukan masalah dalam memberikan ASI pada bayinya. Masalah yang sering muncul adalah puting susu lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologis.

Menurut asumsi peneliti bahwa, ibu yang mempunyai anak satu orang di daerah penelitian, lebih banyak meluangkan waktunya untuk datang ke fasilitas kesehatan dimana difasilitas kesehatan mereka mempunyai kesempatan untuk memperoleh informasi terkait dengan praktik pemberian ASI secara baik dan benar. Jumlah anak belum mampu menjamin terlaksananya pemberian ASI secara eksklusif, karena selain IMD, rawat gabung dan variabel lain yang mendukung, dukungan dari petugas kesehatan memainkan peranan yang sangat penting lewat penyuluhan kesehatan yang terjadwal dengan baik, sehingga responden mampu mengetahui secara tepat tentang manfaat ASI.

## **2. Kecemasan pandemi Covid-19 pada ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa kecemasan pandemi Covid-19 pada 37 ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak, sebagian besar mengalami cemas Covid-19 berjumlah 22 orang (59,5%) dan tidak cemas Covid-19 berjumlah 15 orang (40,5%). Dimana berdasarkan item

pertanyaan kuesioner kecemasan, diketahui ibu *post partum* sebagian besar cemas Covid-19 tentang berita penderita Covid-19 semakin bertambah dan penularan Covid-19, khawatir petugas yang membantu melahirkan tidak menggunakan APD (masker, *face shield* dan sarung tangan), takut keluar rumah dan tidak sanggup membeli makanan bergizi selama Covid-19.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fadli (2020) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan dalam pencegahan Covid-19. Penelitian Yono (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan saat pandemi Covid-19 meliputi berkurangnya penghasilan dan takut tertular Covid-19. Begitupula Penelitian Buana (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan dalam menghadapi pandemi Covid-19.

Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya pengeluaran ASI karena akan menghambat *let down reflek*. Perubahan psikologi pada ibu *post partum* umumnya terjadi pada 3 hari *post partum*. Dua hari *post partum* ibu cenderung bersifat negative terhadap perawatan bayinya dan sangat tergantung lain karena energi difokuskan untuk dirinya sendiri. Dalam proses menyusui seorang ibu dipengaruhi oleh 2 hormon yaitu prolaktin dan oksitosin. Proses pembentukan prolaktin oleh adenohipofisis, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dan akan dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian akan mengeluarkan hormon oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini akan dibawa ke uterus yang akan menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga dapat terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi yang terjadi tersebut akan merangsang

diperasnya air susu yang telah diproses dan akan dikeluarkan melalui alveoli kemudian masuk ke sistem duktus dan dialirkan melalui duktus laktiferus dan kemudian masuk pada mulut bayi. Pada reflek let down terdapat faktor-faktor yang dapat menghambat diantaranya ibu yang mengalami kecemasan (Astutik, 2014).

Ibu yang mengalami kecemasan membuat terjadinya peningkatan sekresi *Adrenokortikotropik Hormon* (ACTH) oleh kelenjar hipofisis anterior yang diikuti dengan peningkatan sekresi hormon *adrenokortikal* berupa kortisol dalam waktu beberapa menit. Kortisol mempunyai efek umpan balik negatif langsung terhadap hipotalamus untuk menurunkan pembentukan CRF dan kelenjar hipofisis anterior untuk menurunkan pembentukan ACTH. Sehingga bila kortisol meningkat, umpan balik ini secara otomatis akan mengurangi jumlah ACTH sehingga kembali lagi ke nilai normalnya. Sekresi kortisol yang tinggi dapat menghambat transportasi hormon oksitosin dalam sekresinya, sehingga dapat menghambat pengeluaran produk ASI (Astutik, 2014).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam proses menyusui dapat disebabkan karena tidak keluarnya ASI. Kelancaran ASI sangat dipengaruhi oleh faktor psikologi (Hardiani dalam Mardjun, 2019). Kondisi kejiwaan dan emosi ibu yang tenang sangat mempengaruhi kelancaran ASI. Jika ibu mengalami stres, pikiran tertekan, tidak tenang, cemas, sedih, dan tegang akan mempengaruhi kelancaran ASI. Ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas (Arfiah, 2017). Ditunjang terjadinya pandemi COVID-19 ini

membuat masyarakat khususnya ibu hamil mengalami kecemasan, yang dapat berdampak pada pengeluaran ASI.

### **3. Pengeluaran ASI pada ibu *post partum* masa pandemi Covid-19 di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pengeluaran ASI dari 37 ibu *post partum* masa pandemi Covid-19 di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak, sebagian besar ASI belum keluar sampai hari kedua setelah melahirkan berjumlah 24 orang (64,9%), sedangkan ASI keluar sampai hari kedua setelah melahirkan berjumlah 13 orang (35,1%).

Penelitian Mardjun (2019) menunjukkan bahwa dari 68 responden didapati responden dengan ASI lancar berjumlah 28 responden (41,2%), dan ASI kurang lancar berjumlah 40 responden (58,8%). Penelitian Hastuti (2017) menunjukkan bahwa responden pengeluaran ASI lancar ada 16 orang (53,3%) dan responden yang pengeluaran ASI tidak lancar ada 14 orang (46,7%). Penelitian Arfiah (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden pengeluaran ASI kurang lancar.

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Dan pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Astutik, 2014).

Ibu yang ASInya tidak lancar disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ibu yang mengalami kelelahan setelah persalinan, kebanyakan ibu merasa takut untuk mobilisasi, sehingga ibu merasa malas menyusui bayinya dan pada akhirnya ibu memilih untuk memberikan susu formula pada bayinya. Proses pembentukan ASI di mulai sejak awal kehamilan, ASI (Air Susu Ibu) di produksi karena pengaruh faktor hormonal, proses pembentukan ASI di mulai dari proses terbentuknya laktogen dan homon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI, proses pembentukan laktogen dan hormon produksi ASI (Amalia, 2016).

Pada saat payudara sudah memproduksi ASI, terdapat pula proses pengeluaran ASI yaitu dimana ketika bayi mulai menghisap, terdapat beberapa hormone yang berbeda bekerja sama untuk pengeluaran air susu dan melepaskannya untuk di hisap. Gerakan isapan bayi 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 hormone oksitosin. Hormon prolaktin dapat merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Sedangkan hormon oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara, kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam penampungan di bawah areola. Pada saat proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down/reflek aliran yang akan timbul karena rangsangan isapan bayi pada puting susu (Astutik, 2014).

## **5. Pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 24 orang ASI tidak keluar, proporsi tertinggi pada cemas pandemi Covid-19 berjumlah 21 orang (56,8%), namun terdapat yang ASI tidak keluar yang tidak cemas pandemi Covid-19 berjumlah 3 orang (8,1%). Adapun dari 13 orang ASI keluar, proporsi tertinggi pada tidak cemas pandemi Covid-19 berjumlah 12 orang (32,4%), namun terdapat yang ASI keluar mengalami cemas pandemi Covid-19 berjumlah 1 orang (2,7%). Hasil uji statistik diperoleh hasil  $p \text{ value} : 0,000 < \alpha : 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arfiah (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat Kecemasan dengan pengeluaran ASI pada masa nifas dengan  $p \text{ value} = 0,002 < 0,05$ . Penelitian Mardjun (2019) menunjukkan ada hubungan antara kecemasan dengan kelancaran pengeluaran air susu ibu pada ibu *post partum* dengan  $p \text{ value} 0,001 < 0,05$ . Penelitian Hastuti (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan kelancaran pengeluaran air susu ibu pada ibu *post partum*.

Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kamariyah (2014) bahwa terdapat hubungan antara kondisi psikologis ibu dengan kelancaran produksi ASI, keadaan psikologis ibu yang baik akan memotifasi untuk menyusui bayinya sehingga hormone yang berperan pada produksi ASI akan meningkat



karena produksi ASI dimulai dari proses menyusui dan akan merangsang produksi ASI.

Hawari (2011) menyatakan bahwa kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam. Gejala yang dikeluarkan didominasi oleh faktor psikis tetapi dapat pula oleh faktor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial. Menurut Dewi (2015) tingkat kecemasan yang terjadi pada ibu selama dan setelah proses persalinan merupakan faktor resiko terjadinya keterlambatan pengeluaran ASI hari pertama dan kedua. Kecemasan merupakan hal yang biasa terjadi pada ibu *post partum*. Hal ini berkaitan dengan adaptasi ibu *post partum* yang dibagi ke dalam 3 kelompok (*taking in, taking hold, dan letting go*) namun akan menjadi patologis jika terjadi berlebihan.

Menurut Riksani (2012) kondisi kejiwaan dan emosi ibu yang tenang sangat memengaruhi kelancaran ASI. Jika ibu mengalami kecemasan, stres, pikiran tertekan, tidak tenang, sedih, dan tegang akan mempengaruhi kelancaran ASI, dalam hal ini ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas. Hal ini dikarenakan proses keluarnya ASI terdapat dua proses yaitu proses pembentukan air susu (*the milk production reflex*) dan proses pengeluaran air susu (*let down reflex*) yang kedua proses tersebut dipengaruhi oleh hormon yang diatur oleh *hypothalamus* (Badariah, 2011). Hormon *hypothalamus* itu sendiri bekerja sesuai dengan perintah otak dan bekerja sesuai

emosi ibu, sehingga ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas (Aprilia, 2011).

Selain itu, proses psikologis pada ibu hamil sudah dimulai sejak masa kehamilan. Ibu hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga diperlukan adaptasi. Proses adaptasi yang kurang baik dapat menyebabkan stress atau kecemasan sehingga dapat meningkatkan produksi kortisol. Dari kortisol yang tinggi akan menghambat produksi ASI (Dewi, 2015).

Dijelaskan menurut Guyton (2017) tingkat kecemasan pada ibu *post partum* akan disertai peningkatan sekresi *Adrenokortikotropik Hormon (ACTH)* oleh kelenjar hipofisis anterior yang diikuti dengan peningkatan sekresi hormon *adrenokortikal* berupa kortisol dalam waktu beberapa menit. Kortisol mempunyai efek umpan balik negatif langsung terhadap hipotalamus untuk menurunkan pembentukan CRF dan kelenjar hipofisis anterior untuk menurunkan pembentukan ACTH. Kedua umpan balik ini membantu mengatur konsentrasi kortisol dalam plasma. Sehingga bila kortisol meningkat, umpan balik ini secara otomatis akan mengurangi jumlah ACTH sehingga kembali lagi ke nilai normalnya. Sekresi kortisol yang tinggi dapat menghambat transportasi hormon oksitosin dalam sekresinya, sehingga dapat menghambat pengeluaran produk ASI (kolostrum, ASI transisi, ASI matur).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu *post partum* mengalami kecemasan ditandai ibu selalu gelisah, merasa takut, perasaan was-was, merasa tidak tenang dan selalu mempunyai firasat buruk takut tertular covid-19 pada dirinya dan bayinya. Ibu *post partum* harus mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya,

tetapi sebagian ibu mengalami kecemasan sehingga mempengaruhi pengeluaran 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.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori pendukung, peneliti beranggapan bahwa kecemasan yang terjadi pada ibu post partum karena terlalu memikirkan hal-hal negative pada masa pandemic covid-19. Ibu post partum harus berfikir positif, berusaha untuk mencintai bayinya, dan rileks ketika menyusui. Ketika ibu berfikir positif dan tetap tenang akan memicu produksi ASI sehingga ASI bisa keluar dengan lancar, sebaliknya ibu yang kondisi psikologisnya terganggu seperti merasa cemas akan mempengaruhi produksi ASI sehingga produksi ASI bisa menurun dan menyebabkan ASI tidak keluar.

### **C. Keterbatasan Peneliti**

Kondisi masa pandemi covid-19 membuat observasi pengeluaran ASI hari kedua yang seharusnya dilakukan secara langsung, dilakukan melalui telepon karena mengikuti *social distancing* dan tidak semua pasien memiliki handphone android sehingga tidak dilakukan video call.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak, disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden berumur 20-35 tahun berjumlah 27 orang (73%), pendidikan tamat SMA berjumlah 21 orang (56,8%), pekerjaan sebagai IRT berjumlah 23 orang (62,2%), melakukan IMD berjumlah 37 orang (100%) dan paritas anak pertama berjumlah 14 orang (37,8%).
2. Sebagian besar mengalami cemas terhadap kondisi Covid-19 berjumlah 22 orang (59,5%) dan tidak cemas terhadap kondisi Covid-19 berjumlah 15 orang (40,5%).
3. Sebagian besar ASI belum keluar sampai hari kedua setelah melahirkan berjumlah 24 orang (64,9%), sedangkan ASI keluar sampai hari kedua setelah melahirkan berjumlah 13 orang (35,1%).
4. Ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* ( $p \text{ value} : 0,000 < \alpha : 0,05$ ).

#### B. Saran

Dari kesimpulan mengenai pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak, maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Bagi tenaga kesehatan diharapkan lebih meningkatkan upaya penyuluhan yang baik kepada individu dan keluarga, khususnya ibu hamil untuk selalu berpikiran positif dan mencari informasi tentang kesehatan khususnya Covid-19 sehingga tidak cemas.
2. Bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI pada ibu post partum seperti nutria selama hamil.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arfiah. 2017. *Pengaruh Tingkat Kecemasan pada Ibu Postpartum Primipara Remaja terhadap Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Bayi Baru Lahir di RSUD Anuntapura Palu*. Program Studi DIII Kebidanan, STIKes Widya Nusantara Palu.
- Bandura, Barbaranelli, Caprara, & Pastorelli. 2018. *Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning*. Child Development, 67(3), 1206-1222.
- Depkes RI. 2018, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jilid A, Jakarta.
- Doremalen, Van N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. 2020. *Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1*. The New England Journal of Medicine. Massachusetts Medical Society. doi:10.1056/nejmc2004973. PMID 32182409
- Fauza. 2018. *Hubungan Mobilisasi Dini Pada Ibu Postpartum Dengan Sectio Caesarea Terhadap Proses Percepatan Pemulihan Postpartum Di Ruang Kebidanan RSUDZA Banda Aceh*, Karya Tulis Ilmiah, Program Studi D3 Kebidanan Stikes U'Budiyah Banda Aceh.
- Fitri. 2015. *Pengertian Anak Tinjauan secara Kronologis dan Psikologis*. <http://www.wordpress.com>.
- Hawari. D. 2016. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa, Skizofrenia*. FKUI. Jakarta.
- Health Line. 2020. *9 Upaya Pencegahan Penularan Corona Covid-19* <https://www.liptan6.com/otomotif/read/4212220/9-upaya-pencegahan-penularan-corona-covid-19>
- Hegar. B. 2018. *Bedah ASI Kajian dari berbagai sudut Pandang Ilmiah*, IDI Cabang DKI Jakarta.
- Ibrahim, A.S. 2016. *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas*. Jelajah Nusa. Tangerang.
- Kusumawati, F. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika. Jakarta.
- Letko, M, Marzi A, Munster V. 2020. *Functional assessment of cell entry and receptor usage for SARS-CoV-2 and other lineage B betacoronaviruses*. Nature Microbiology: 1–8. doi:10.1038/s41564-020-0688-y

- Notoatmodjo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. 2015. *Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam. 2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Sagung Seto. Jakarta.
- Mardiatun. 2017. *Pengaruh pendekatan supportive-educative “orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama early postpartum di Puskesmas Karang Taliwang Mataram Nusa Tenggara Barat*. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram*.
- Mardjun, Zulfikar. 2019. *Hubungan Kecemasan dengan Kelancaran pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Selama Dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Ibu Manado*. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 7 Nomor 1.
- Rahmiati. 2018. *Efektifitas Mengunyah Permen Karet Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Ibu Post Partum Sectio Caesaria*. *Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda*.
- Roesli, Utami. 2018. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Safrizal ZA, MSi, Danang Insita Putra, PhD, Safriza Sofyan, SE, AK, M.Com, Dr. Bimo MPH. 2020. *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi COVID-19*. Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. Jakarta.
- Stuart, W.G. 2017. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Sugiyono. 2014. *Statistik*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Sulastri, Wiwin. 2016. *Hubungan tingkat kecemasan ibu dengan pemberian asi pada masa nifas di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta*. Naskah Publikasi Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
- Tomb, D.A. 2015. *Buku Saku Psikiatri*. Ed 6. Alih Bahasa : dr Martina Wiwien. Penerbit EGC. Jakarta.
- Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. 2020. *High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa*. *International Journal of Oral Science*. 12 (1): 8. doi:10.1038/s41368-020-0074-x)

Lampiran 1

**KUESIONER**

**PENGARUH KECEMASAN PANDEMI COVID-19 TERHADAP  
PENGELUARAN ASI IBU *POST PARTUM* DI BIDAN  
PRAKTIK MANDIRI HJ. RUSMAWATI  
DI MUARA BADAK**

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

**Identitas Responden**

1	Usia Responden : 1. ≤19 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun
2	Pendidikan : 1. Tidak Tamat SD 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. D3/S1/S2
3	Pekerjaan : 1. Ibu Rumah Tangga 2. PNS 3. Swasta 4. Pedagang/Wiraswasta 5. Petani/Nelayan
4	IMD : 1. Ya 2. Tidak
5	Paritas : 1. Anak ke-1 2. Anak ke-2 3. Anak ke-3 4. Anak ke-4 5. Anak ke-5



### KUESIONER KECEMASAN PANDEMI COVID-19

Petunjuk :

Pilih salah satu sesuai kondisi ibu saat ini, yaitu:

Selalu, maka nilainya = 5

Sering, maka nilainya = 4

Kadang-kadang, maka nilainya = 3

Jarang, maka nilainya = 2

Tidak pernah, maka nilainya = 1

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1	Selama 1 atau 2 minggu sebelum melahirkan ini saya merasa cemas takut tertular covid-19					
2	Saya berfirasat penularan covid-19 semakin tinggi					
3	Saya mudah tersinggung jika ada orang yang tidak menggunakan masker berada dekat saya					
4	Saya takut tidak dapat memberikan perlindungan yang terbaik bagi bayi saya nanti saat covid-19 ini					
5	Saya merasa tegang setelah melahirkan takut tertular covid-19					
6	Saya gemetar saat melahirkan					
7	Saya gelisah akan kondisi covid-19					
8	Tidur saya tidak tenang memikirkan penularan covid-19					
9	Saya mudah terkejut jika mendengar berita kasus covid-19					
10	Saya mudah menangis melihat orang yang tertular covid-19					
11	Saya takut melahirkan di rumah sakit					

12	Saya takut melahirkan di rujuk ke faskes yang lain					
13	Saya takut jika ada orang yang sakit berada didekat saya					
14	Saya takut jika demam, batuk dan pilek					
15	Saya takut jika disuruh untuk rafid test					
16	Saya mudah takut berada dikerumunan					
17	Saya sering menggunakan handsanitizer					
18	Saya takut jika tidak sering mencuci tangan pakai sabun					
19	Saya tidak ingin ada orang lain atau keluarga dari luar daerah muara badak berkunjung					
20	Saya merasa gugup jika ada berita yang meninggal karena covid					
21	Saya was-was saat mendengar berita penderita covid semakin bertambah					
22	Saya tidak ingin melahirkan ditemani orang banyak					
23	Saya khawatir petugas yang membantu saya melahirkan tidak menggunakan APD (masker, fice shield dan sarung tangan)					
24	Saya merasa khawati pendapatan berkurang selama covid					
25	Saya khawatir tidak punya biaya persalinan					
26	Saya khawatir tidak sanggup memenuhi kebutuhan bayi (pakaian dan perlengkapan bayi)					

27	Saya takut makanan yang saya konsumsi selama dirumah saja tidak bergizi					
28	Saya takut keluar rumah					
29	Saya takut banyak keluarga pasien lainnya yang menunggu saat melahirkan					
30	Selama 1 atau 2 minggu sebelum melahirkan ini penglihatan kabur					
31	Selama 1 atau 2 minggu sebelum melahirkan ini badan terasa lemas					
32	Selama 1 atau 2 minggu sebelum melahirkan ini muka saya pucat					
33	Selama 1 atau 2 minggu sebelum melahirkan ini denyut nadi saya cepat					
34	Selama 1 atau 2 minggu sebelum melahirkan ini terasa nyeri di dada					
35	Saya khawatir saat keluarga membelikan makanan dari luar					
36	Selama 1 atau 2 minggu sebelum melahirkan ini badan terasa lemas mau pingsan					
37	Selama 1 atau 2 minggu sebelum melahirkan ini sering berdebar-debar					
38	Saya tidak pernah periksa kehamilan, karena takut ke tempat pelayanan kesehatan					
39	Saya tidak pernah ke apotek membeli vitamin ibu hamil, karena takut di apotek banyak orang					
40	Saya gugup saat keluarga satu rumah ada yang sakit					
41	Saya takut covid menular ke keluarga saya					

42	Saya sulit menelan makanan, karena tidak tenang selama masa covid					
43	BB saya tidak banyak mengalami peningkatan					
44	BAB saya tidak lancar karena makanan yang dikonsumsi kurang bergizi selama covid					
45	Saya merasa mual dan muntah saat mendengar ada warga muara badak mengalami covid					
46	Saya mengalami nyeri lambung karena tidak selera makan selama covid					
47	Makanan yang tersedia tidak bergizi karena stok makanan tidak lengkap selama masa covid					
48	Saya tidak sanggup membeli makanan bergizi selama covid					
49	Saya merasa eneg dengan makanan yang dikonsumsi					
50	Saya sering kencing saat mendengar berita penularan covid					
51	Saya tidak dapat menahan kencing saat mendengar berita penularan covid					
52	Saya kurang minum selama mendengar berita penularan covid					
53	Saya mudah berkeringat saat mendengar berita penularan covid					
54	Saya sakit kepala saat mendengar berita penularan covid					

**Total Skor =**

## Lampiran 2. Lembar Observasi

Petunjuk :

Penilaian berdasarkan keadaan ibu tentang kondisi pengeluaran ASI, yaitu:

Bila ya, maka nilainya = 1

Bila tidak maka nilainya = 0.

No	Pengeluaran ASI	Hari I		Hari II	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Payudara ibu tegang sebelum disusukan. Hal ini dilakukan dengan cara palpasi daerah payudara untuk mengetahui kondisi kelenjar-kelenjar susu yang penuh berisi ASI				
2	Terlihat ASI yang merembes dari puting susu. Dilakukan dengan cara melihat langsung atau dengan memencet puting susu ibu				

## Lampiran 3. Rekapitulasi Data Penelitian

No	Identitas Responden					Pengeluaran ASI
	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	IMD	Paritas	
1	2	4	1	1	1	1
2	2	5	2	1	1	2
3	2	5	2	1	1	1
4	2	4	3	1	1	1
5	2	4	1	1	1	1
6	1	3	1	1	1	1
7	1	4	1	1	1	1
8	2	4	4	1	1	1
9	2	3	4	1	1	1
10	2	4	1	1	1	2
11	2	3	1	1	1	1
12	2	4	1	1	1	1
13	2	4	1	1	1	1
14	2	5	2	1	1	1
15	3	5	3	1	2	1
16	2	4	1	1	2	2
17	2	4	1	1	2	1
18	3	5	2	1	2	2
19	3	5	3	1	2	1
20	3	5	1	1	2	2
21	2	4	1	1	2	2
22	2	3	1	1	2	1
23	2	4	1	1	2	1
24	2	4	1	1	2	1
25	2	5	2	1	2	1
26	3	5	3	1	2	1
27	2	4	1	1	2	2
28	2	4	1	1	3	1
29	3	5	2	1	3	2
30	2	4	1	1	3	2
31	2	4	1	1	3	1
32	3	5	2	1	3	2
33	2	4	1	1	4	2
34	2	4	1	1	4	1
35	3	5	2	1	4	2
36	2	4	1	1	4	2
37	2	4	1	1	5	1

Kecemasan																			
a21	a22	a23	a24	a25	a26	a27	a28	a29	a30	a31	a32	a33	a34	a35	a36	a37	a38	a39	a40
3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	4	3	4
2	1	4	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3
4	1	3	2	2	2	4	4	1	3	4	2	4	2	4	1	1	1	1	1
4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	5	5	5	5
4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3
3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	5	5	5	5	5
2	1	4	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	1	3	2	2	2	4	4	1	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	3	3	2	3	3
5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1
4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3
4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	1	1	1	1	1
4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	5	5	5	5
3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	4	4	4	4	4
3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3
3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	5	5	5	5	5
2	1	4	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	1	3	2	2	2	4	4	1	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	3	3	2	3	3
5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1
4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3
4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	1	1	1	1	1
4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	5	5	5	5
3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	4	4	4	4	4
3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	4	4	4	4	4
3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3
4	1	3	2	2	2	4	4	1	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4
3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	4	4	4	4	4
3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3
4	1	3	2	2	2	4	4	1	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4
3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	4	4	4	4	4
3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3
4	1	3	2	2	2	4	4	1	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4





## Lampiran 4. Hasil SPSS

**Uji Validitas dan Reliabilitas****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	37	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	37	100.0

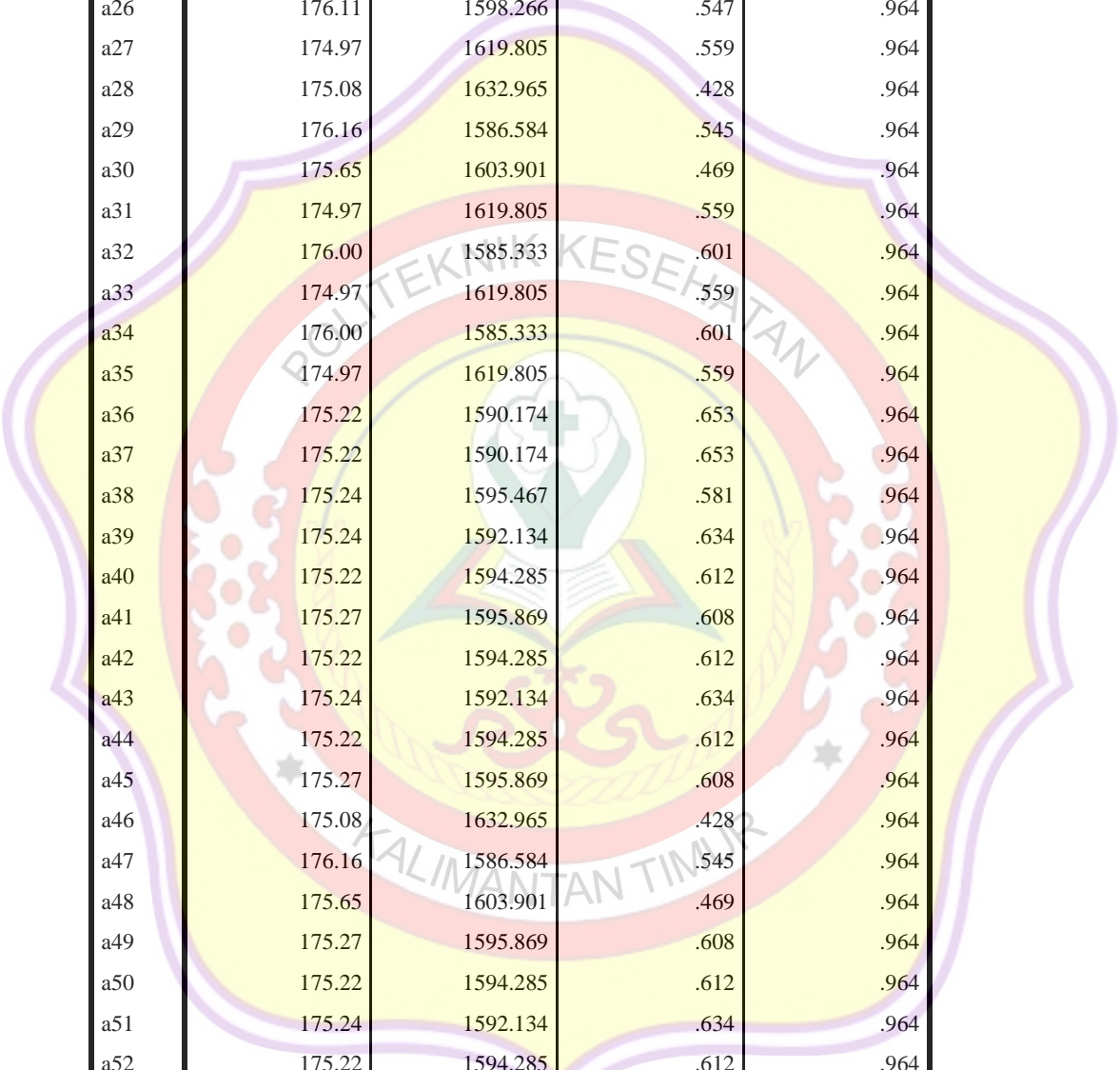
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.965	54

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	174.97	1619.805	.559	.964
a2	176.05	1573.664	.598	.964
a3	175.54	1590.866	.543	.964
a4	176.00	1585.333	.601	.964
a5	174.97	1619.805	.559	.964
a6	174.97	1619.805	.559	.964
a7	176.00	1585.333	.601	.964
a8	174.97	1619.805	.559	.964
a9	176.00	1585.333	.601	.964
a10	174.97	1619.805	.559	.964
a11	175.22	1590.174	.653	.964
a12	175.22	1590.174	.653	.964
a13	175.24	1595.467	.581	.964
a14	175.24	1592.134	.634	.964
a15	175.22	1594.285	.612	.964
a16	175.27	1595.869	.608	.964
a17	175.22	1594.285	.612	.964
a18	175.24	1592.134	.634	.964
a19	175.22	1594.285	.612	.964
a20	175.27	1595.869	.608	.964



a21	175.08	1632.965	.428	.964
a22	176.16	1586.584	.545	.964
a23	175.65	1603.901	.469	.964
a24	176.11	1598.266	.547	.964
a25	176.00	1585.333	.601	.964
a26	176.11	1598.266	.547	.964
a27	174.97	1619.805	.559	.964
a28	175.08	1632.965	.428	.964
a29	176.16	1586.584	.545	.964
a30	175.65	1603.901	.469	.964
a31	174.97	1619.805	.559	.964
a32	176.00	1585.333	.601	.964
a33	174.97	1619.805	.559	.964
a34	176.00	1585.333	.601	.964
a35	174.97	1619.805	.559	.964
a36	175.22	1590.174	.653	.964
a37	175.22	1590.174	.653	.964
a38	175.24	1595.467	.581	.964
a39	175.24	1592.134	.634	.964
a40	175.22	1594.285	.612	.964
a41	175.27	1595.869	.608	.964
a42	175.22	1594.285	.612	.964
a43	175.24	1592.134	.634	.964
a44	175.22	1594.285	.612	.964
a45	175.27	1595.869	.608	.964
a46	175.08	1632.965	.428	.964
a47	176.16	1586.584	.545	.964
a48	175.65	1603.901	.469	.964
a49	175.27	1595.869	.608	.964
a50	175.22	1594.285	.612	.964
a51	175.24	1592.134	.634	.964
a52	175.22	1594.285	.612	.964
a53	175.27	1595.869	.608	.964
a54	175.08	1632.965	.428	.964

## Analisis Univariat

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 19 tahun	2	5.4	5.4	5.4
	20-35 tahun	27	73.0	73.0	78.4
	> 35 tahun	8	21.6	21.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	10.8	10.8	10.8
	SMA	21	56.8	56.8	67.6
	D3/S1/S2	12	32.4	32.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	23	62.2	62.2	62.2
	PNS	8	21.6	21.6	83.8
	Swasta	4	10.8	10.8	94.6
	Pedagang/Wiraswasta	2	5.4	5.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

### IMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	37	100.0	100.0	100.0

**Paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak Ke-1	14	37.8	37.8	37.8
	Anak Ke-2	13	35.1	35.1	73.0
	Anak Ke-3	5	13.5	13.5	86.5
	Anak Ke-4	4	10.8	10.8	97.3
	Anak Ke-5	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Pengeluaran ASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	64.9	64.9	64.9
	Ya	13	35.1	35.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Kecemasan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas	22	59.5	59.5	59.5
	Tidak cemas	15	40.5	40.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

## Uji Normalitas

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%

## Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kecemasan	Mean	178.70	6.698
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 165.12 Upper Bound 192.29	
	5% Trimmed Mean	179.80	
	Median	184.00	
	Variance	1659.770	
	Std. Deviation	40.740	
	Minimum	87	
	Maximum	247	
	Range	160	
	Interquartile Range	65	
	Skewness	-.227	.388
	Kurtosis	-.838	.759

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecemasan	.127	37	.139	.954	37	.134

a. Lilliefors Significance Correction

## Analisis Bivariat

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengeluaran ASI * Kecemasan	37	100.0%	0	0.0%	37	100.0%

### Pengeluaran ASI \* Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan		Total
			Cemas	Tidak cemas	
Pengeluaran ASI	Tidak	Count	21	3	24
		% within Pengeluaran ASI	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Kecemasan	95.5%	20.0%	64.9%
		% of Total	56.8%	8.1%	64.9%
Ya		Count	1	12	13
		% within Pengeluaran ASI	7.7%	92.3%	100.0%
		% within Kecemasan	4.5%	80.0%	35.1%
		% of Total	2.7%	32.4%	35.1%
Total		Count	22	15	37
		% within Pengeluaran ASI	59.5%	40.5%	100.0%
		% within Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	59.5%	40.5%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	22.281 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	19.093	1	.000		
Likelihood Ratio	24.825	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.679	1	.000		
N of Valid Cases	37				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.27.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengeluaran ASI (Tidak / Ya)	84.000	7.839	900.116
For cohort Kecemasan = Cemas	11.375	1.720	75.230
For cohort Kecemasan = Tidak cemas	.135	.046	.395
N of Valid Cases	37		



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR**

Jalan Kumia Makmur No. 64 RT.24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir  
Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541)738153, Fax: (0541) 768523  
Laman : <http://www.poltekkes-kaltim.ac.id> Surat Elektronik : [poltekkes\\_smd2007@yahoo.co.id](mailto:poltekkes_smd2007@yahoo.co.id)

---

Nomor : KH.04.01/3.3/2528 /2020 Samarinda, 03 Maret 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Hj. Rusmawati Muara Badak  
Di -  
Tempat

Dalam rangka pelaksanaan skripsi bagi mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, dengan ini kami mohon izin untuk dapat dilakukan penelitian di Praktik Mandiri Hj.Rusmawati Muara Badak.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Rusmawati Tambaru  
NIM : P07224319036  
Judul Penelitian : Pengaruh Kecemasan Terhadap ASI Ibu Post Partum Masa Pandemi Covid-19 di PMB Hj. Rusmawati Muara Badak

Penelitian ini akan dilaksanakan pada periode April 2020 hingga Mei 2020. Penelitian yang dilaksanakan mahasiswa bersifat sederhana dengan tidak mengabaikan etika dan prosedur penelitian. Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

An. Direktur  
ub. Ketua Jurusan Kebidanan  
Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan

  
**Nursari/Abdul Syukur, M.Keb**  
**NIP.197805192002122001**

Tembusan :

1. Direktur Poltekkes Kalimantan Timur sebagai laporan
2. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kalimantan Timur sebagai laporan
3. Arsip

Jurusan Keperawatan, Jurusan Kebidanan : Jalan Woller Monginsidi No. 38 Samarinda-Kalimantan Timur, Kode Pos 75123  
Jurusan Analisa Kesehatan : Jalan Kumia Makmur No.64 RT.24 Kel.Harapan Baru Kec. Loajan Ilir  
Program Studi Diploma III Kebidanan Balikpapan, Jl. Sorong No.9 RT 081 Gunung Pipa Balikpapan Utara Telp: (0542)424704 Fax:(0542) 415551





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR**



Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT.24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir  
 Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541)738153, Fax: (0541) 768523  
 Laman : <http://www.poltekkes-kaltim.ac.id> Surat Elektronik : [poltekkes\\_smd2007@yahoo.co.id](mailto:poltekkes_smd2007@yahoo.co.id)

Nomor : PP.08 02/6.4/ /2020  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth,  
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda  
 Di –

Samarinda

Dalam rangka pelaksanaan skripsi bagi mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Samarinda Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, dengan ini kami mohon izin untuk dapat dilakukan studi pendahuluan penelitian di lingkungan kerja Bapak / Ibu. Adapun mahasiswa yang akan melakukan studi pendahuluan penelitian, judul usulan penelitian dan ruangan tempat melakukan studi pendahuluan terlampir.

Studi pendahuluan penelitian ini akan dilaksanakan pada periode Januari 2020 Studi pendahuluan penelitian dilaksanakan guna mendapat data awal sebagai dasar mahasiswa melakukan penelitian. Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Samarinda, 27 Februari 2020

An. Direktur  
 ub. Ketua Jurusan Kebidanan  
 Ketua Prodi Sarjana Terapan  
 Kebidanan

**Nursari Abdul Svukur, M.Keb**  
**NIP 197805192002122001**

Tembusan :

1. Direktur Poltekkes Kalimantan Timur sebagai Laporan
2. Ketua Jurusan Kebidanan Samarinda sebagai laporan
3. Arsip



