HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU POSTPARTUM DENGAN PRODUKSI ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH :

NURHIDAYATI
21060065

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2025

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU POSTPARTUM DENGAN PRODUKSI ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

OLEH :

NURHIDAYATI
21060065

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum Dengan Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Padangsidimpuan Tahun 2024
Nama Mahasiswa	:	Nurhidayati
NIM	:	21060065
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 06 Maret 2025.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb	**Mutia Sari Lubis, S.Tr, Keb, M.Keb**
NUPTK. 1052774675230233	**NUPTK. 3953773674230222**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjanan	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb	**Afinil Hidayah, SKM. M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. 8350765666230243**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurhidayati
NIM : 21060065
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum Dengan Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Padangsidimpuan Tahun 2024." adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, 06 Maret 2025
Pembuat Pernyataan



Nurhidayati
NIM. 21060065

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurhidayati

Tempat/Tanggal Lahir : Simarrobu/ 15 November 2000

Alamat : Simarrobu, Batang Natal

No. Telp/HP 082267530472

Email : nurhidayatibtr04@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No. 269 Rantobi : lulus tahun 2014
2. Pesantren Musthofawiyah Purba Baru : lulus tahun 2017
3. Pesantren Musthofawiyah Purba Baru : lulus tahun 2020

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, 16 Februari 2025
Nurhidayati
Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Dengan Produksi ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

ABSTRAK

Setelah melahirkan, seorang ibu mengalami berbagai perubahan psikologis yang muncul akibat peralihan perannya dari masa kehamilan menjadi seorang ibu. Perubahan ini dapat memicu timbulnya gangguan kecemasan, yang jika tidak ditangani dengan baik, dapat berdampak pada produksi ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan ibu postpartum dan produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit, Kota Padangsidimpuan, pada tahun 2024. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Populasi penelitian terdiri dari 47 ibu postpartum yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit dari bulan Desember 2024 hingga Januari 2025, dengan menggunakan metode *total sampling*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*, yang menunjukkan hasil (p= 0,002), menandakan adanya hubungan signifikan antara tingkat kecemasan ibu postpartum dengan produksi ASI. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan ibu postpartum dengan produksi ASI. Oleh karena itu, disarankan agar petugas kesehatan memberikan edukasi kepada ibu postpartum mengenai tingkat kecemasan dapat mempengaruhi produksi ASI. Hal ini dilakukan dengan menyampaikan informasi yang akurat dan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Dengan demikian, diharapkan tingkat kecemasan ibu postpartum stabil dan pentingnya produksi ASI akan terwujud, serta terjalin hubungan yang baik antara petugas kesehatan dan ibu postpartum.

Kata kunci : Tingka Kecemasan, Ibu Post Partum, Produksi ASI
Daftar Pustaka : 47 (2016-2023)

MIDWIFERY STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, January 2025
Suci Aljumariyah

The Study of Postpartum Mothers' Knowledge Regarding Colostrum in Newborns at the Mona Durryah Siregar Midwife Clinic in Padangsisimpuan City in 2024

ABSTRACT

Colostrum is a thin yellowish liquid, or it can also be clear, it can more closely resemble white blood that can kill germs. Colostrum has benefits as an ideal solvent to clean meconium from the intestines of newborns, preparing the baby's digestion. The purpose of this study was to determine the Knowledge of Postpartum Mothers Regarding Colostrum in Newborns at the Mona Durryah Siregar Midwife Clinic in Padangsidimpuan City in 2024. This type of research is quantitative with a descriptive research design using a cross-sectional approach. The sample in this study were postpartum mothers at the Mona Durryah Siregar Midwife Clinic in Padangsidimpuan City in 2024 about 33 people. The results showed that the majority were 20-35 years old, which was 33 people (100%). The majority of respondents' education was high school, which was 13 people (39.4%), the majority of respondents' occupations were housewives, which was 18 people (54.5%). The level of knowledge of postpartum mothers about colostrum is at the level of less knowledge about 21 people (63.6%), and those who have sufficient knowledge about 3 people (9.1%), and mothers who have good knowledge about 9 people (27.3%). It is hoped that mothers who have babies can increase their knowledge about giving colostrum to newborns by following counseling from health workers to be able to provide colostrum in order to improve the quality of babies.

Keywords : Characteristics, Knowledge
Bibliography : 40 (2013 - 2024)

UNIVERSITAS
LEMBAGA PUSAT BAHASA
AUFA ROYHAN

vi

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan terimakasih kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepda yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Rini Amalia Batubara, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsil ini.
4. Mutia Sari Lubis, S.Tr.Keb, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M,Keb selaku Ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsi ini.
6. Bd.Nurelilasari Siregar, M.Keb selaku Anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberi saran dalam skripsiini.
7. Hj. Yusrawati Daulay, AM.Keb selaku Kepala Puskesmas tempat penelitian.

8. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
9. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya ntuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidimpuan, 06 Maret 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PENGESAHAN ..... **i**
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **ii**
DAFTAR RIWAT HIDUP ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI……. ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 6
1.4.1 Manfaat Praktis 6
1.4.2 Manfaat Teoritis 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **8**
2.1 ASI (Air Susu Ibu) 8
2.1.1 Pengertian ASI 8
2.1.2 Macam-Macam ASI 8
2.1.3 Kandungan ASI 10
2.1.4 Manfaat ASI 13
2.1.5 Pengeluaran ASI 15
2.1.6 Tanda-tanda Kelancaran ASI 16
2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI 16
2.1.8 Penatalaksanaan Produksi ASI 19
2.1.9 Penlilaian Produksi ASI 22
2.2 Konsep Kecemasan Ibu Postpartum 22
2.2.1 Definisi Kecemasan 22
2.2.2 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas 23
2.2.3 Penyebab Kecemasan 25
2.2.4 Tingkat Kecemasan 26
2.2.5 Penatalaksanaan Kecemasan 28
2.2.6 Dampak Kecemasan 30
2.2.7 Cara Mengukur Kecemasan 31
2.3 Mekanisme Kecemasan Dapat Mempengaruhi Produksi ASI 31
2.4 Kerangka Konsep 33
2.5 Hipotesis Penelitian 33

BAB 3 METODE PENELITIAN **34**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 34
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 34
3.2.1 Lokasi Penelitian 34

3.2.2 Waktu Penelitian 34
3.3 Populasi dan Sampel 35
3.3.1 Populasi 35
3.3.2 Sampel 35
3.4 Etika Penelitian 35
3.5 Defenisi Operasional 36
3.6 Instrumen Penelitian 36
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 38
3.8 Pengolahan dan Analisa Data 39

BAB 4 HASIL PENELITIAN 41
4.1 Karakteristik Responden 41
4.2 Tingkat Kecemasan 41
4.3 Produksi Air Susu Ibu Postpartum 42
4.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Produksi Air Susu Ibu 42

BAB 5 PEMBAHASAN 44
5.1 Karakteristik Responden 44
5.2 Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum 47
5.3 Produksi Air Susu Ibu Postpartum 49
5.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Dengan Produksi ASI 51

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 54
6.1 Kesimpulan 54
6.2 Saran 54

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

		Halaman
Table 3.1	Waktu Penelitian …….	34
Tabel 3.2	Defenisi Operasional……	36
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Postpartum Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024…….……	41
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Produksi ASI Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024…….…….…….	42
Table 4.3	Distribusi Frekuensi Produksi ASI Postpartum di Wilayah Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan 2024…….…….	43
Table 4.4	Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Dengan Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024……..……..…..	42

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian 33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Survey dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2	Surat Balasan Izin Survey dari Tempat Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4	Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian
Lampiran 5	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Persetujuan Menjadi Responden *(informed consent)*
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Master Data
Lampiran 10	Lembar Konsultasi
Lampiran 11	Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

AKB	*Angka Kematian Bayi*
ASI	*Air Susu Ibu*
BB	*Berat Badan*
Kemenkes RI	*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*
SDG's	*Sustainable Development Doals*
UNICEF	*United International Childrens Emergency Fund*
WHO	*World Health Organization*
Zn	*Senyawa Seng*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI, atau yang lebih dikenal sebagai Air Susu Ibu, memiliki keunggulan yang tidak dapat digantikan oleh jenis susu lainnya. Hal ini disebabkan oleh kandungan gizi dalam ASI yang mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dalam berbagai kondisi (Mardjun, 2019). Memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi sangat penting, tidak hanya karena dapat mendukung keberhasilan menyusui di masa depan, tetapi juga untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Upaya ini dikenal sebagai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Hety dan Susanti, 2021).

Pemberian ASI memiliki peran penting dalam menurunkan risiko kematian bayi. Menurut target *Sustainable Development Goals* (SDGs), Angka Kematian Bayi (AKB) harus mencapai 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menganjurkan agar ibu menyusui bayinya dalam satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan pemberian ASI hingga bayi berusia enam bulan. Memberikan ASI Eksklusif tanpa makanan lain selama enam bulan pertama tidak hanya meningkatkan perkembangan sensorik dan kognitif bayi, tetapi juga melindunginya dari penyakit menular dan kronis. Secara global, bayi yang tidak disusui memiliki risiko kematian hingga 14 kali lebih besar sebelum mencapai usia satu tahun dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif selama enam bulan pertama (WHO, 2023).

Secara global, hanya 48% bayi berusia 0-5 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif. Selain itu, kurang dari setengah bayi baru lahir, yaitu 46%, disusui dalam satu jam setelah kelahiran. Angka ini masih belum memenuhi target yang

ditetapkan oleh WHO untuk tahun 2025, yang menginginkan minimal 50% bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Di Asia Selatan, prevalensi pemberian ASI Eksklusif mencapai 60%, sementara di Amerika Utara hanya sekitar 26% bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif yang tepat sangat penting untuk mencegah anak mengalami kekurangan gizi, gizi buruk, dan stunting (pertumbuhan terhambat) (WHO, 2023).

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2023, cakupan bayi berusia 6 bulan yang menerima ASI Eksklusif mencapai 63,9%. Angka ini telah melampaui target program yang ditetapkan untuk tahun 2023, yaitu sebesar 50%. Provinsi Nusa Tenggara Barat mencatat persentase tertinggi dalam pemberian ASI Eksklusif, dengan angka 81,1%, sementara Provinsi Papua Barat mencatat persentase terendah, yaitu sebesar 10,9%. Di Provinsi Sumatera Utara, cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2023 tercatat sebesar 41,8% (Kemenkes RI, 2023).

Hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa proporsi pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan untuk bayi berusia 6 hingga 23 bulan di Indonesia mencapai 55,5%. Sementara itu, untuk bayi usia 0 hingga 5 bulan, proporsi ASI Eksklusif tercatat sebesar 68,6%. Di Provinsi Sumatera Utara, angka proporsi ASI kEsklusif untuk bayi berusia 6 hingga 23 bulan adalah 43,9%, sedangkan untuk bayi usia 0 hingga 5 bulan, angkanya mencapai 61,8% (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2021, cakupan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi tercatat sebesar 35%. Angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2022 menjadi 38,96%. Namun, pada tahun 2023, terjadi penurunan kembali menjadi 37,79%. Puskesmas Pintu Langit mencatat salah satu cakupan terendah dalam pemberian ASI Eksklusif di Kota

Padangsidimpuan, dengan persentase sebesar 31,7% pada tahun 2021. Pada tahun 2022, angka tersebut meningkat menjadi 38,46%, tetapi kembali mengalami penurunan drastis pada tahun 2023, yaitu sebesar 16,42% (Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2023).

Setelah melahirkan, seorang ibu memasuki peran baru yang penting, yaitu memberikan ASI kepada bayi yang baru dilahirkannya. Proses menyusui ini memerlukan persiapan yang matang, baik secara fisik maupun emosional, agar berlangsung dengan lancar. Pada saat menyusui, terdapat dua proses utama yang terjadi: pengeluaran ASI dan produksi ASI itu sendiri. Produksi ASI dimulai ketika hormon prolaktin merangsang alveoli, tempat di mana ASI diproduksi, untuk menarik protein, gula, dan lemak dari darah ibu. Seluruh komponen ini kemudian digunakan oleh tubuh untuk menghasilkan ASI. Jaringan yang mengelilingi alveoli berperan dalam memerah kelenjar dan mendorong ASI keluar dari payudara ibu. Namun, salah satu tantangan yang sering dihadapi oleh ibu selama menyusui adalah kurangnya produksi ASI (Aminah dkk, 2022).

Dampak dari aliran ASI yang tidak lancar sering kali membuat para ibu khawatir, merasa bahwa bayi mereka tidak mendapatkan cukup nutrisi dari ASI. Hal ini berpotensi membuat bayi rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga, serta risiko melemahnya sistem imun yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada bayi. Selain itu, masalah lainnya adalah tidak terjadinya peningkatan berat badan pada bayi, disebabkan oleh rendahnya produksi ASI dari ibu. Ketika produksi ASI terganggu, frekuensi menyusui bayi pun akan berkurang. Akibatnya, intensitas isapan bayi menjadi semakin rendah, yang pada gilirannya dapat semakin mengganggu produksi ASI. Kondisi ini bisa menyebabkan payudara ibu membengkak dan berisiko mengalami infeksi (Syarif, 2022).

Keadaan psikologis ibu selesai melahirkan berpengaruh signifikan terhadap produksi ASI. Faktor psikologis, seperti kecemasan, merupakan hal yang perlu diperhatikan bagi ibu menyusui. Dalam masa nifas, banyak ibu yang mengalami kecemasan akibat perubahan fisik dan fisiologis yang mereka alami, serta peran baru yang harus mereka jalani. Stres, perasaan sedih, kurangnya percaya diri, dan kecemasan yang berkepanjangan dapat mengurangi jumlah produksi ASI. Hormon oksitosin, prolaktin, serta refleks prolaktin dan aliran susu sangat memengaruhi jumlah ASI yang diproduksi. Ketika seorang ibu mengalami gangguan emosi, stimulasi hormon prolaktin untuk memproduksi ASI menjadi terganggu (Sari, 2021).

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk memastikan produksi ASI tetap lancar, dimulai dari tekad ibu yang kuat untuk memberikan nutrisi terbaik berupa ASI kepada bayinya. Motivasi yang tinggi akan berdampak signifikan pada kesehatan fisik dan emosional ibu dalam memproduksi ASI. Dengan semangat yang kuat dan kasih sayang yang tulus, produksi ASI dapat meningkat secara optimal. Selain itu, dukungan dari suami dan anggota keluarga sangat penting, karena dukungan dari orang-orang terdekat dapat membantu kelancaran produksi ASI dan mengurangi kecemasan. Hal ini menciptakan suasana yang nyaman di dalam keluarga, sehingga ibu merasa lebih rileks dan tenang (Qiftiyah, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tunjung dkk. (2022) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan produksi ASI pada ibu postpartum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Amanda, dengan nilai p sebesar 0,007. Ibu yang mengalami kecemasan cenderung memproduksi lebih sedikit ASI dibandingkan dengan ibu yang tidak merasakannya. Kecemasan pada ibu postpartum dapat berdampak pada penurunan fungsi hormon prolaktin dan oksitosin, yang berperan dalam proses pengeluaran ASI (*let down reflex*).

Akibatnya, proses pengeluaran ASI tidak berjalan dengan sempurna, dan produksi ASI oleh hormon prolaktin pun terhambat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan yang dilakukan oleh Fajri dkk (2022), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu postpartum dan produksi ASI di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Jatinom Klaten, dengan nilai p-value yang mencapai 0,000. Sebagian besar ibu postpartum mengalami kecemasan yang ditunjukkan melalui berbagai tanda, seperti mudah tersinggung, kesulitan berkonsentrasi, perubahan suasana hati setiap harinya, serta perasaan cemas terkait kondisi bayi yang masih memerlukan perawatan. Selain itu, nyeri akibat jahitan setelah operasi juga menambah beban emosional mereka yang membuat ibu merasa takut untuk bergerak. Hal ini tentu menyebabkan gangguan pada kegiatan menyusui mereka.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti melalui wawancara terhadap ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2024, terdapat 5 ibu post partum. 3 ibu post partum menyatakan ASI mereka belum begitu keluar dan ibu merasa cemas jika nantinya tidak bisa memberikan ASI kepada bayinya, sedangkan 2 ibu postpartum ASInya keluar.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul " Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Dengan Produksi ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024” yang belum pernah diteliti ditempat ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan. “Bagaimana Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Dengan Produksi ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetatahui hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum dengan produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan paritas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.
b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.
c. Untuk mengetahui produksi ASI postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024
d. Untuk menganalisis hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum dengan produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum dengan produksi ASI.

b. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum dengan produksi ASI.

c. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi bahan informasi dan evaluasi bagi Puskesmas, sehingga dapat meningkatkan kesadaran ibu terhadap pentingnya pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di wilayah kerjanya dengan memberikan informasi kepada ibu tentang produksi ASI.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Mengembangkan ilmu kebidanan dan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum dengan produksi ASI.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI (Air Susu Ibu)

2.1.1 Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus (Haryono dan Setianingsih, 2019). ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garamgaram anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mamae ibu dan berguna sebagai makanan bayi (Maryunani, 2017).

ASI adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. ASI merupakan makanan yang telah disiapkan untuk calon bayi saat ia mengalami kehamilan. ASI mempunyai nilai gizi paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan, seperti susu sapi, kerbau, atau kambing (Khasanah, 2016)

2.1.2 Macam-macam ASI

Macam-macam ASI menurut Asih (2019) yaitu kolostrum, Air Susu Transisi Atau Peralihan, Air Susu Matur (Matang).

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari keempat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket, dan berwarna

kekuningan. Kolostrum mengandung protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur.

Tabel 2.1 Komposisi Kolostrum dan Kegunaannya

Komposisi Kolostrum	Kegunaan Kolostrum
Kaya anti bodi	Melindungi terhadap infeksi dan alergi
Sel darah putih	Perlindungan terhadap infeksi
Laksatif	Membersihkan meconium
Kaya vitamin A	Mencegah berbagai infeksi, mencegah penyakit mata

Sumber: Maryunani (2017)

b. Air Susu Transisi Atau Peralihan

Air susu transisi atau peralihan merupakan ASI peralihan dari tahap kolostrum sampai menjadi ASI yang matur. ASI keluar sejak hari keempat sampai hari kesepuluh. Tahap pengeluaran air susu transisi berlangsung selama dua minggu dengan volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat. Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut :

1) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
2) Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Teori lain, mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai dengan minggu ke-5.
3) Kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi, dan kadar protein mineral lebih rendah serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum.
4) Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hr.

c. Air Susu Matur (Matang)

ASI mature merupakan ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya. ASI mature merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. ASI berwarna putih kebiru-biruan (seperti susu krim) dan mengandung lebih banyak kalori dari pada susu kolostrum ataupun transisi. Ciri dari susu matur adalah sebagai berikut :

1) ASI yang disekresikan pada hari ke 10 dan seterusnya. Komposisi relatif konstan. Tetapi, ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke 3 sampai 5 ASI komposisinya baru konstan.
2) Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi. Hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia enam bulan.
3) Cairan berwarna putih kekuning - kuningan yang diakibatkan warna dari garam *Ca-caseinant, riboflavin*, dan karoten yang terdapat di dalamnya.
4) Tidak menggumpal jika dipanaskan.
5) Terdapat faktor *antimicrobial.*
6) Interferon producing cell.
7) Sifat biokimia yang khas, kapasitas *buffer* yang rendah, dan adanya faktor bifidus (Asih, 2019).

2.1.3 Kandungan ASI

Haryono dan Setianingsih (2019) ASI memiliki kandungan-kandungan nutrisi antara lain protein, lemak, karbohidrat, mineral, Air, vitamin :

a. Protein

Protein adalah bahan baku untuk tumbuh, kwalitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat. Air susu ibu mengandung protein khusus yang dirancang untuk

pertumbuhan bayi manusia. ASI mengandung total protein lebih rendah tapi, Protein ASI disusun terbesar oleh *laktalbumin, laktalglobulin, lactoferrin,* dsb yang digunakan untuk pembuatan enzim anti bakteri. Rasio protein ASI adalah 60:40 sedangkan rasio protein susu sapi hanya 20 : 80. ASI mengandung *asam amino essential taurin* yang tinggi, kadar metiolin, tirosin, dan fenilalanin ASI lebih rendah dari susu sapi akan tetapi kadar sistin jauh lebih tinggi. Kadar poliamin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein.

b. Lemak

Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. Merupakan sumber kalori (energi) utama yang terkandung di dalam ASI. Meskipun kadarnya di dalam ASI cukup tinggi, namun senyawa lemak tersebut mudah diserap oleh saluran pencernaan bayi yang belum berkembang secara sempuurna. Hal ini disebabkan karena lemak didalam ASI merupakan lemak yang sederhana struktur zatnya (jika dikaji dari sisi ilmu kimia) tidak bercabang-cabang sehingga mudah melewati saluran pencernan bayi yang belum berfungsi secara optimal. ASI yang pertama kali keluar disebut susu mula (*foremilk*). Cairan ini kira-kira mengandung 1-2% lemak dan tampak encer. ASI berikutnya disebut susu belakang (*hindmilk*) yang mengandung lemak paling sedikit tiga seperempatkali lebih banyak dari susu formula. Cairan ini memberikan hampir seluruh energi.

c. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi. Laktosa ini jika telah berada di dalam saluran pencernaa bayi akan dihidrolisis menjadi zat-zat yang lebih sederhana yaitu glukosa dan galaktosa). Kedua zat inilah yang nanti akan diserap oleh usus bayi, dan sebagai zat penghasil energi tinggi. Selain

merupakan sumber energi yang mudah dicerna, beberapa laktosa diubah menjadi asam laktat, asam ini membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan membantu dalam penyerapan kalsium dan mineral lainnya.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Kadar kalsium, natrium, kalium, fosfor, dan klorida yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dengan jumlah itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi bahkan mudah diserap tubuh. Kandungan mineral pada susu sapi memang cukup tinggi, tetapi hal tersebut justru berbahaya karena apabila sebagian besar tidak dapat diserap maka akan memperberat kerja usus bayi dan akan mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan. Jenis mineral essensial (vital) lain yang terkandung di dalam ASI, yaitu senyawa seng (Zn). Senyawa ini dibutuhkan oleh tubuh bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan (karena senyawa yang berperan sebagai katalisator (pemacu) pada proses-proses metabolisme didalam tubuh.mineral seng juga berperan dalam pembentukan antibodi, sehingga meningkatka imunitas tubuh bayi dari penyakit-penyakit tertentu.

e. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B kurang. Selain itu vitamin yang terkandung di dalam ASI meliputi Vitamin E, vitamin K, karoten, biotin kolin, asam folat, inositol, asam nikotinat (niasin), asam pathotenat, prodoksin (Vitamin B3), riboflavin (vitamin B2), thiamin (vitamin B1) dan sianokobalamin (vitamin B12) (Haryono dan Setianingsih, 2019).

2.1.4 Manfaat ASI

Pemberian ASI secara Eksklusif yaitu, tidak dicampur apa pun selama 6 bulan, memberikan banyak manfaat antara lain (Maryunani, 2017) :

a. Manfaat ASI bagi bayi

1) Kesehatan kandungan antibodi yang terdapat dalam ASI tetap paling baik sepanjang masa. Oleh karena itu, bayi yang mendapat ASI Eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI. ASI juga dapat menghindari anak dari bungsu lapar sebab komponen gizi ASI paling lengkap, termasuk protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan zat-zat penting lainnya.
2) Kecerdasan lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI Eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.
3) Memberi rasa nyaman dan aman dimana hubungan fisik ibu dan bayi bak untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.
4) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat yang baik setelah lahir. Pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas.

b. Manfaat Memberikan ASI bagi Ibu :

1) Aspek kontrasepsi.

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga *post anteriorvhipofise* mengeluarkan prolaktin. Proklatin masuk ke

indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja dan belum terjadi menstruasi.

2) Aspek kesehatan ibu.

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar *hipofisis*. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defiensi besi.

3) Aspek penurunan berat badan.

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Dengan menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai.

4) Mengurangi stres dan kegelisahan

Hormon oksitosin akan keluar saat ibu menyusui bayinya, hormon ini berguna untuk mengurangi stress yang dialami sehingga ibu yang menyusui akan memiliki perasaan yang positif dan dapat melakukan lebih banyak hal-hal positif lainnya.

5) Praktis dan tidak merepotkan

Bila bayi diberi ASI, ibu tidak perlu repot mempersiapkan alat-alat dan membuat minuman bayi, serta tidak perlu pergi ke toko untuk membeli susu formula. ASI selalu tersedia dan ketika bayi ingin menyusui langsung dapat diberikan tanpa ribet mempersiapkan susu botol (Maryunani, 2017).

2.1.5 Pengeluaran ASI

Setelah kelahiran, terdapat dua hormon lain yang bekerja untuk mempertahankan proses laktasi, yaitu *hormon prolaktin* untuk meningkatkan sekresi ASI dan *hormone oksitosin* yang menyebabkan ejeksi ASI. Kedua hormon ini dirangsang oleh *refleks neuroendokrin* saat bayi menghisap puting ibu. Dalam jangka waktu 2-3 minggu, kadar serum prolaktin pada ibu postpartum yang tidak menyusui akan kembali ke nilai normal seperti kondisi sebelum kehamilan, tetapi pada ibu yang menyusui, kadar serum prolaktin akan meningkat dengan adanya rangsangan dari puting susu. Kadar serum prolaktin meningkat dua kali lipat pada ibu yang menyusui dua bayi dibandingkan dengan menyusui seorang bayi, menunjukkan bahwa jumlah serum prolaktin yang dilepaskan berbanding lurus dengan derajat rangsangan puting susu. Saat bayi menghisap puting susu, terjadi rangsangan saraf sensorik di sekitar areola (Nelyanti, 2019).

Impuls aferen dihantarkan ke *hipotalamus,* mengawali pelepasan *oksitosin* dari *hipofisis posterior.* Sesaat sebelum ASI keluar terjadi peningkatan hormon berdasarkan lion oksitosin, dan pelepasan hormon berlanjut setelah beberapa kali dilakukan penghisapan oleh bayi. Dalam 20 menit setelah menyusui, kadar *hormon oksitosin* turun mendadak. Pelepasan *oksitosin* dihambat oleh katekolamin. Pelepasan katekolamin dirangsang oleh faktor stres dan nyeri. Penanganan faktor stres dan nyeri menjadi salah satu solusi masalah menyusui. Selama proses laktasi terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mendukung pengeluaran hormon pemicu sekresi ASI, seperti pemberian obat pelancar ASI, sentuhan kulit ibu dengan kulit bayi, pemompaan ASI secara rutin 12 kali per hari, konseling laktasi, dan teknik relaksasi agar dapat membantu keluarnya ASI (Nelyanti, 2019).

2.1.6 Tanda-tanda Kelancaran ASI

Menurut Soetjiningsih (2017) untuk mengetahui banyaknya produksi ASI terdapat beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar atau tidak adalah:

a. ASI yang banyak dapat merembes keluar melaui puting.
b. Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
c. Berat badan naik dengan memuaskan sesuai dengan umur, pada umur 5 bulan tercapai 2 × BB lahir.
d. Umur 1 tahun 3 × BB lahir.
e. Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam.
f. Bayi kencing lebih sering 8 kali sehari

Tanda bayi cukup ASI adalah :

a. Dengan memeriksa kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konvera kasar 1 gr BB-1 ml ASI.
b. Secara subjektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir derat
c. Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan) (Soetjiningsih, 2017).

2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Keberhasilan menyusui tergantung pada beberapa faktor, seperti ketepatan posisi bayi pada puting ibu ketika menyusu, frekuensi menyusui dan menyusui yang tidak dijadwal atau menyusui sesuai dengan keinginan bayi. Selain itu, ada

beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI. Di antaranya adalah sebagai berikut (Khasanah, 2016) :

a. Makanan ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Unsur gizi dalam dalam 1 liter ASI setara dengan unsur gizi yang terdapat dalam 2 piring nasi ditambah 1 butir telur.Jadi, diperlukan energi yang sama dengan jumlah energi yang diberikan 1 piring nasi untuk membuat 1 liter. Apabila ibu yang sedang menyusui bayinya tidak mendapatkan tambahan makanan maka akan terjadi kemunduran dalam produksi ASI.

b. Frekuensi menyusui

Frekuensi menyusui dapat mempengaruhi produksi ASI. Semakin sering menyusui, akan semakin meningkatkan produksi ASI. Oleh karena itu, berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi. Berdasarkan hasil penelitian , produksi ASI akan optimal ketika ibu menyusui bayinya 5 kali atau lebih per hari selama 1 bulan awal menyusui.

c. Menyusui sesuai keinginan bayi

Menyusui yang tidak dijadwal atau menyusui sesuai keinginan ternyata dapat meningkatkan produksi ASI pada 2 minggu pertama. Hal ini menunjukan bahwa produksi ASI lebih dipengaruhi oleh kebutuhan bayi dibandingkan kapasitas ibu untuk memproduksi ASI. Artinya, ASI akan diproduksi sesuai kebutuhan sang bayi. Frekuensi menyusui dapat mempengaruhi produksi ASI. Semakain sering menyusui akan semakin meningkatkan produksi ASI. Oleh karena itu berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi.

d. Umur kehamilan

Bayi yang lahir prematur atau bayi yang lahir belum cukup bulan kadang belum dapat menyusu secara efektif. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur sangat lemah lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan oleh berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ tubuh.

e. Ketentraman jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Saat menyusui, seorang seorang ibu memerlukan ketenangan pikiran, dan sebaliknya jauh dari dari perasaan tertekan karena akan berpengaruh terhadap produksi ASI dan kenyamanan bayi saat menyusu. Terkadang, ibu merasa tidak percaya diri karena ASI-nya kurang. Ditambah lagi pendapat dan saran yang salah dari orang lain menyebabkan ibu cepat berubah pikiran dan menjadi stres. Akibatnya, bisa menekan refleks sehingga ASI tidak berproduksi dengan baik.

f. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesteron menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI, bahkan menghentikan produksi ASI secara keseluruhan. Oleh karena itu, alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan adalah IUD sehingga dapat merangsang uterus ibu dan meningkatkan hormon prolaktin.

g. Perawatan payudara

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan yaitu dengan menurut payudara selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada saluran dalam payudara

dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar (Khasanah, 2016).

2.1.8 Penatalaksanaan Produksi ASI

Dalam penelitian Mas'adah (2015) penatalaksanaan produksi ASI dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi.

a. Terapi Farmakologi

1) Domperidone

Dosis domperidone yang dianjurkan 30 mg/hari. Makin tinggi dosis, lebih banyak efek samping. Belum diketahui rentang waktu pemberian domperidone yang optimal sebagai galactogogue, beberapa peneliti menyarankan sekitar 2-4 minggu, kemudian diturunkan bertahap sebelum dihentikan. Efek samping yang dialami ibu yang sering terjadi antara lain nyeri kepala, rasa haus, mulut kering, diare, kram perut, dan kemerahan kulit.

2) Metoklopramid

Dosis yang dipakai 30-45 mg per hari dibagi dalam 3-4 dosis, selama 7-14 hari dengan dosis penuh dan diturunkan bertahap selama 5-7 hari. Penggunaan yang lebih lama dapat meningkatkan kejadian depresi. Kadang-kadang produksi dapat berkurang ketika dosis diturunkan, dosis efektif terendah dapat diteruskan. Efek samping berupa keletihan, mengantuk, dan diare dapat terjadi tetapi biasanya ibu tidak perlu menghentikan penggunaan obat ini. Obat harus dihentikan jika terjadi gejala ekstrapiramidal yaitu penurunan kesadaran, sakit kepala, kebingungan, pusing, depresi mental, gelisah atau agitasi.

b. Terapi Nonfarmakologi

1) Pijat Akupresur

Pijatlah sel-sel prosuksi ASI dan saluran ASI mulai dari bagian atas payudara. Dengan gerakan memutar, pijat payudara dengan menekannya ke arah

dada. Teknik *acupressure* merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi.

2) Pijat Oksitosin

Metode pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae)* sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang *hormone prolactin* dan oksitosin setelah melahirkan.

3) Teknik Marmet

Teknik ini merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari *sinus laktiferus* yang terletak dibawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormone prolaktin. Pengeluaran *hormone prolactin* ini selanjutnya akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi. Teknik memerah ASI yang dianjurkan adalah dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif dan efesien dibandingkan dengan menggunakan pompa. Caranya memerah ASI menggunakan cara cloe marmet yang disebut dengan Teknik Marmet yang merupakan perpaduan antara teknik memerah dan memijat.

4) Endorphin

Endorphin massase merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh *Costance Palinsky*. Sentuhan ringan ini

bertujuan meningkatkan kadar *endorphin* untuk membiarkan tubuh menghasilkan endorphin. Teknik sentuhan ringan juga membantu menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Ssentuhan ini mencakup pemijatan yang sangat ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus dipermukaan kulit berdiri, sehingga dapat melepaskan *hormon endorpin* dan *oksitosin.*

5) Kompres hangat

Kompres hangat pada payudara akan memberikan sinyal ke *hipotalamus* melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus di rangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer. Kompres hangat payudara selama pemberian ASI akan dapat meningkatkan aliran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI. Manfaat lain dari kompres hangat payudara yaitu stimulasi refleks let down, mencegah bendungan pada payudara yang bisa menyebabkan payudara bengkak dan memperlancar peredaran darah pada daerah payudara.

6) *Breast Care* (Perawatan payudara)

Breast care adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin.

Perawatan payudara adalah merupakan suatu tindakan yang dilaksanakan baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan

menyusui. Selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi (Mas'adah, 2015).

2.1.9 Penilaian Produksi ASI

Upaya mengetahui produksi ASI, terdapat beberapa kriteria yang dapat digunakan diantaranya adalah sebelum disusukan, payudara ibu terasa tegang. ASI yang banyak dapat merembes/menetes keluar putting susu dengan sendirinya, ibu mungkin akan merasa geli saat ASI keluar, ASI yang kurang dapat dilihat dengan penekanan puting susu, bayi buang air kecil 5-7 kali dalam 24 jam, dan jika ASI cukup setelah bayi menyusui bayi akan tertidur atau tenang selama 3-4 jam (*Lowdermilk and Chasion* dalam penelitian Husniah H, 2021).

Penilaian proses menyusui yang disusun oleh BK-PP-ASI bekerjasama dengan WHO dan UNICEF (2013), dengan penilaian observasi BREAST *(body, responses, emotional, anatomy, suckling, dan time suckling)*. Salah satu metode yang dapat digunakan yaitu dengan melihat respon adanya tanda-tanda produksi ASI (menetes, after pain). Untuk mengetahui kebutuhan ASI sudah cukup, dapat dilihat bila ibu menyusui akan terasa ASInya banyak keluar, bayi tertidur nyeynyak 3-4 jam. Bila bayi bangun, menangis, mulutnya akan mencari lagi putting ibunya karena lapar. Jika bayi tidur sebentar/tidak lelap, menandakan bayi tidak kenyang. Selain itu, ibu merasakan kenyamanan saat bayi menyusu karena adanya pengosongan payudara berkat reflek aliran (*Lowdermilk and Chasion* dalam penelitian Husniah H, 2021).

2.2 Konsep Kecemasan Ibu Postpartum

2.2.1 Defenisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan. Gejala tersebut merupakan respon terhadap stress yang normal dan

sesuai, tetapi menjadi patologis bila tidak sesuai dengan tingkat keparahan stress, berlanjut setelah stressor menghilang, atau terjadi tanpa adanya stressor eksternal (Devies, 2019).

Kecemasan (*ansietas* /*anxiety*) adalah gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami kegangguan dalam menilai realistis masih baik, kepribadian masih tetap utuh tidak mengalamikeretakan pribadi (*spilling personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas – batas normal. Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya " *anxiety* " berasal dari Bahasa Latin " *angustus* " yang berarti kaku dan " *angoanchi*" yang berarti mencekik (Manurung, 2018).

Menurut Freud mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperhatikan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi *ego* karena kecemasan member sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dikalukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai *ego* di kalahkan. Tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan menderita gangguan cemas, hal ini tergantung pada struktur kepribadiannya. Orang yang kepribadian pencemas bersiko untuk menderita gangguan cemas lebih besar dari orang yang tidak berkepribadian pencemas (Manurung, 2018).

2.2.2 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan atau fase adaptasi pada masa nifas meliputi perubahan fisiolofis dan psikologis. Peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut (Salat, 2019) :

a. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Saat ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis dan membuat ibu cenderung menjadi pasif (Salat, 2019).

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Muncul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Salat, 2019).

c. Fase Letting Go

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya (Salat, 2019).

2.2.3 Penyebab Kecemasan

Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI (1995) dalam Sriati (2018) mengembangkan teori – teori penyebab kecemasan sebagai berikut :

a. Teori Psikoanalisis

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *id* dan *super ego*. *Id* mengembangkan dorongan insting dan implus *primitive*, *super ego* mencantumkan hati nurani seseorang, sedangkan ego atau aku digambarkan sebagai mediator dari tuntuta *id* dan *super ego*. Kecemasan berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu bahaya yang perlu diatasi.

b. Teori Interpersonal

Kecemasan terjadi dari ketakutan dan penolakan interpersonal, hal ini dihubungkan dengan trauma pada asa pertumbuhan seperti kehilangan atau perpisahan yang menyebabkan seseorang tidakberdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan berat.

c. Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustasi segala sesuatu yang mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan, yang mempelajari berdasarkan keinginan untuk mnghindari rasa takut. Pakar teori meyakini bahwa bila pada awal kehidupan dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan maka akan menunjukkan kecemasan yang berat pada masa dewasanya. Sementara para ahli teori konflik mengatakan bahwa mengatakan bahwa kecemasan sebgai benturan – benturan keinginan yang bertentangan. Mereka percaya bahwa hubungan timbale balik antara konflik dan kecemasan yang kemudian menimbulkan konflik.

d. Teori Keluarga

Gangguan kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata dalam keluarga biasanya tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

e. Teori Biologi

Bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk *benzodiasepia*. Reseptor ini mungkin mempengaruhi kecemasan .

Pada bagian sebelumnya, telah disebutkan bahwa stressor psikososial dapat menimbulkan kecemasan. Stressor psikososial adalah keadaan atau peristiwa yang dapat menyebabkan perubahan pada kehidupan seseorang, sehingga harus melakukan adaptasi untuk mengatasinya. Stressor dapat mempengaruhi semua bagian kehidupan seseorang, menyebabkan stress mental, perubahan perilaku, masalah – masalah dalam menghadapi orang lain dan keluhan – keluhan fisik, salah satunya gangguan menstruasi (Sriati, 2018).

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Manurung (2018) kecemasan dalam 4 tingkatan, setiap tingkatan memiliki karakteristik dalam presepsi yang berbeda, tergantung kemampuan individu yang ada da dari dalam dan luarnya maupun dari lingkungannnya, tingkat kecemasan ataupun *ansietas* yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Cemas yang normal menjadi bagian sehari – hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan presepsinya. Ansietas ini dapat memotvitasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta *kreatifitas.*

1) Individu waspada
2) Lapang presepsi luas
3) Menajamkan indra

4) Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif.
5) Menghasilkan pertumbuhan dan kreatif

b. Kecemasan Sedang

Cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting. Kecemasan ini mempersempit lapang presepsi individu. Dengan demikian, indivisu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

1) Individu hanya fokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya
2) Terjadi penyempitan lapang presepsi
3) Masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain

c. Kecemasan Berat

Cemas ini sangat mengurangi lahan presepsi individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir pada hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi tegangan individu memerlukan banyak pengesahan untuk dapatmemusatkan pada suatu area lain.

1) Lapangan presepsi individu sangat sempit
2) Perhatian hanya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal – hal yang lain.
3) Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlubanyak perintah atau arahan untuk focus pada area lain.

d. Panik

Tingkat panik dari suatu ansietas berhubungan dengan ketakutan dan terror, karea mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panic tidak mampu melakukan suatu walaupun dengan pengarahan, panic mengakibatkan

disorganisasi kepribadian, dengan panic terjadi penngkatan *antivitas motorik* menurunnya kemampuan untuk berhubungan denagn orang lain, presepsi yang menyimpang dan kehilangan peikiran yang rasional. Tingkat *ansietas* ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelahan yang sangat bahkan kematian.

1) Individu kehilangan kendali diri dan detil.
2) Tidak bisa melakukan apapun meskipun dengan perintah,
3) Terjadi peningkatan aktivitas motorik.
4) Berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain.
5) Penyimpangan presepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secra efektif.
6) Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

Kriteria serangan panik adalah palpitasi, berkeringat, gemetar atau goyah, sesak nafas, merasa tersedak, nyeri dada, mual, distress abdomen, pening, derealisasi atau depersonalisasi, ketaakutan kehilangan kendali diri, ketakutan mati,dan parestesia (Manurung, 2018).

2.2.5 Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Hawari (2017) penatalaksanaan asietas pada tahap pencegahaan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencangkup fisik (*somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius.*

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress

1) Makan makan yang bergizi dan seimbang
2) Tidur yang cukup
3) Tidak merokok
4) Tidak meminum-minuman keras

b. Terapi *psikofarmaka*

Terapi *psikofarmaka* merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (*limbic system*). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas *(anxiolytic),* yaitu seperti *diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.*

c. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang bekerpanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

1) Psikoterapi *suportif,* untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
2) Psikoterapi *re-edukatif,* memberikan pendidikan ulang dan koreksi biladinilai bahwa ketidakmampuan mengatsi kecemasan.
3) Psikoterapi *re-konstruktif,* untuk dimaksudkan memperbaiki kembali *(re-konstruksi)* kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.
4) Psikoterapi *kognitif,* untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
5) Psikoterapi *psiko-dinamik,* untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalamikecemasan.

6) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

e. Terapi *psikoreligius*

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagaiproblem kehidupan yang merupakan stressor psikososial (Hawari, 2017).

2.2.6 Dampak Kecemasan

Devies (2019) dampak dari kecemasan dalam beberapa simtom antara lain:

a. Simtom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

b. Simtom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal – hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah – masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektifdan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

c. Simtom motori

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup kegiatan motor tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki menetuk-ngetuk dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba- tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif (Devies, 2019).

2.2.7 Cara Mengukur Kecemasan

Nursalam (2017), instrument yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing – masing kelompok dirinci lagi dengan gejala yang lebih spesifik. Masing- masing kelompok gejala diberi penilaian angka skor antara 0-4, yang artinya adalah sebagai berikut :

Cara penilaian HARS dengan sistem skala likert yaitu:

a. Skor 0 = tidak ada gejala (tidak ada gejala yang muncul)
b. Skor 1 = gejala ringan (tampak 1 gejala yang muncul)
c. Skor 2 = gejala sedang (tampak 2 gejala yang muncul)
d. Skor 3 = gejala berat (tampak lebih dari 2 gejala yang muncul)
e. Skor 4 = gejala berat sekali (tampak semua gejala muncul)

Masing-masing nilai (skor) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu :

a. Skor <14 = tidak ada ansietas/kecemasan
b. Skor 14-20 = ansietas ringan
c. Skor 211-27 = ansietas sedang
d. Skor 28-41 = ansietas berat

2.3 Mekanisme Kecemasan Dapat Mempengaruhhi Produksi Air Susu Ibu

a. Hormn Kortisol

Stres dan kecemasan dapat meningkatkan kadar hormon kortisol yang dapat menyebabkan tidak keluarnya ASI. Kortisol adalah hormon stres utama yang dilepaskan tubuh sebagai respons terhadap tekanan atau ancaman. Peningkatan kadar kortisol dalam ASI dapat mengganggu produksi ASI

karena dapat menghambat pelepasan hormon prolaktin. Hormon prolaktin mengatur produksi ASI (Purnamawati dkk, 2022).

Ibu postpartum yang mengalami kecemasan akan menyebabkan fungsi kerja hormon prolaktin dan oksitosin menurun, hal ini terjadi akibat pengeluaran epinefrin yang menyebabkan vasokontriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin terhambat dan menyebabkan aliran ASI tidak sempurna dan menghambat hormon prolaktin untuk memproduksi ASI (Septianingrum dkk, 2020).

b. Kondisi psikologis yang buruk

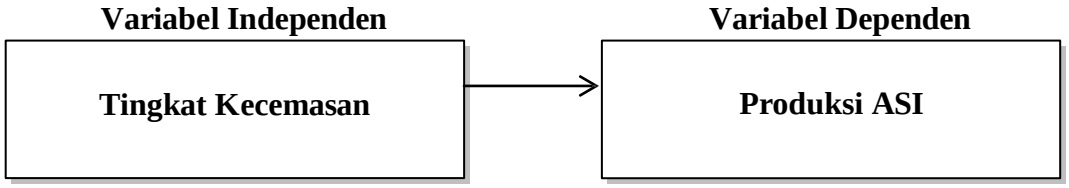
Kondisi psikologis yang buruk seperti cemas, dapat menghambat produksi ASI. Kondisi psikologi yang baik akan berdampak baik bagi produksi ASI. Semakin berat kecemasan yang dirasakan ibu maka produksi ASI juga akan berkurang karena bila terdapat kecemasan maka akan terjadi penyumbatan produksi prolaktin dan pengeluaran oksitoksin yang disebabkan oleh peningkatan sekresi kortisol. Semakin hari perasaan cemas yang dirasakan oleh ibu akan berkurang sehingga produksi ASI juga akan semakin meningkat, namun terdapat ibu yang mengalami cemas sedang dapat memproduksi ASI dengan jumlah yang banyak hal ini karena terdapat beberapa faktor lain seperti intensitas nyeri, dukungan soosial, paritas, usia, keadaan bayi yang sehat, nutrisi, faktor isapan dan perawatan payudara. Kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan ibu memutuskan untuk berhenti menyusui (Purnamawati dkk, 2022).

Penelitian Supriyatiningsih (2021) menjelaskan bahwa *let down reflexs* yang tidak sempurna akan menyebabkan penumpukan ASI di alveoli yang ditandai dengan payudara yang membesar. Payudara yang membesar dapat menyebabkan abses dan nyeri. Rasa sakit tersebut dapat menyebabkan ibu menjadi stress, sehingga ibu akan khawatir dengan rendahnya produksi ASI,

Siklus tersebut akan terus berulang dan menghambat produksi ASI sehingga ibu akan mengalami kecemasan karena produksi ASI yang terhambat atau tidak lancar.

2.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum dengan produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum dengan produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.

2. Hipotesis Nol (H_0)

hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum dengan produksi ASI di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2024.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif*. Desain penelitian ini *deskriptif korelasi* menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu suatu bentuk studi observasional yang bertujuan untuk mencari atau mempelajari hubungan antara variabel independent (tingkat kecemasan ibu postpartum) dengan variabel dependent (produksi ASI) dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus di ukur dalam waktu yang bersamaan (Sugiyono, 2017).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan, dengan alasan masih rendahnya capaian ASI Ekslusif dan banyak ibu yang tidak memberikan ASI Ekslusif pada bayinya.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Sep 2024 s/d Maret 2025.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian						
		Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
1.	Pengajuan Judul							
2.	Perumusan Proposal	■						
3.	Seminar Proposal		■					
4.	Perbaikan Proposal			■	■			
5.	Pelaksanaan Penelitian					■	■	
6.	Seminar Hasil Skripsi							■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Pintulangit Kota Padangsidimpuan bulan Desember 2024 - Januari tahun 2025 sebanyak 47 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Pintulangit Kota Padangsidimpuan bulan Desember 2024 - Januari tahun 2025 sebanyak 47 orang. Tekhnik pengambilan sampel yaitu *total sampling*, tekhnik pengambilan sampel dimana semua populasi dijadikan sampel sebanyak 47 orang.

3.4 Etika Penelitian

1. *Ethical Clearance*

Suatu instrumen untuk mengukur keberterimaan secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Klirens etik penelitian merupakan acuan bagi peneliti untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam melakukan penelitian.

2. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. *Anonimity* (tanpa nama)

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

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

5. *Justice* (keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral menganai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Hidayat, 2017).

3.5 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum	Gangguan alam sadar pada ibu nifas yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan namun tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas kepribadian	Kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale)*	Ordinal	1. Tidak ada kecemasan = <14 2. Kecemasan ringan = 14-20 3. Kecemasan sedang = 21-27 4. Kecemasan berat = 28-41
Dependent				
Produksi ASI	Proses pengeluaran ASI dari payudara ibu yang dipengaruhi oleh sebuah mekanisme dari rangsangan dan hormone pada ibu postpartum	Kuesioner	Nominal	1. Lancar ≥5 2. Tidak lancar <5

3.6 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur, pendidikan dan paritas.
2. Tingkat kecemasan ibu postpartum, pengukurannya menggunakan kuesioner HARS 14 (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Alat ukur ini merupakan alat ukur yang sudah diterima secara internasional. Sehingga dalam penelitian ini peneliti hanya memilih 14 pernyataan yang berisi tentang pengukuran skala ansietas, dengan 5 pilihan jawaban di setiap pernyataan dan menggunakan skala likert. Untuk pilihan jawaban tidak ada gejala diberi skor 0, kadanggejala ringan diberi skor 1, gejala sedang skor 2, gejala berat diberi skor 3 dan gejala berat sekali skor 4. Penentuan tingkat ansietas dengan cara menjumlah nilai skor item dengan hasil :
   a) Tidak ada ansietas, jika jawaban responden memiliki skor = <14
   b) Ringan, jika jawaban responnden memiliki skor = 14-20
   c) Sedang, jika jawaban responden memiliki skor = 21-27
   d) Berat, jika jawaban responden memiliki skor = 28-41
3. Produksi ASI ibu post partum diukur menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Puspitasari (2016) berisi 10 pernyataan. Aspek pengukuran produksi ASI dilakukan berdasarkan jawaban responden dari semua pernyataan yang diberikan terdiri dari kategori "ya" dan "tidak. Jika jawaban ya diberi nilai 1, dan jika jawaban tidak nila 0.
   a. Lancar : apabila mendapat skor ≥50% (benar ≥5 soal)
   b. Tidak lancar : apabila mendapat skor <50% (benar <5 soal)

Lembar kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Puspitasari (2016) dengan judul "Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu

Post Partum Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember". Dengan hasil uji validitas dan realibitas dengan nilai *Alpha Cronbach's* 0,908.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbng, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan.
3. Mengidentifikasi sampel penelitian berdasarkan kriteria di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan.
4. Peneliti membuat kontrak waktu *home visit* untuk melakukan pengumpulan data dengan kuesioner.
5. Penelitian ini dilaksanakan selama dua minggu. Pada hari pertama, saya bertemu dengan responden yang didampingi oleh bidan desa, yang bertanggung jawab atas wilayah tersebut, atau kader. Mereka ingin menunjukkan lokasi-lokasi ibu postpartum di area itu. Namun, mulai dari hari kedua hingga hari keempat belas, jika bidan desa atau kader tidak dapat menemani, saya melakukan kunjungan sendiri. Sebelum berkunjung, saya terlebih dahulu mengatur waktu dengan ibu postpartum melalui telepon.
6. Sebelumnya peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, menjelaskan *informed consent* tentang kewajiban dan hak dari responden penelitian dan meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangi lembar persetujuan menjadi responden.

7. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti memberikan kuesioner penelitian kepada responden dan menjelaskan tentang tata cara pengisian kuesioner.
8. Responden diberikan watu selama ± 15 menit untuk mengisi pertanyaan yang terdapat kuesioner.
9. Setelah responden mengisi kuesioner maka kuesioner dikumpulkan kepada peneliti, segera meneliti jawaban dari setiap pertanyaan di kuesioner.
10. Bila ada jawaban yang belum lengkap atau kurang jelas dari responden, maka responden dapat diminta kembali untuk mengisi ulang kuesioner.
11. Selanjutnya, peneliti]melakukan proses pengolahan data dan analisa data.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang.

b. *Coding*

Coding yaitu pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

c. *Scoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d. *Data Entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban maisng-masing pertanyaan.

e. *Tabulating*

Tabulating yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan *personal computer* (PC) melalui program SPSS (Masturoh dan Nauri, 2018).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independent (umur, pendidikan, paritas dan tingkat kecemasa ibu postpartum), variabel dependent (produksi ASI).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan variable dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* dengan syarat *expected count* tidak boleh lebih dari 3. Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya p=0,05. Jika ($p<0,05$) maka H_0 ditolak Ha diterima, sebaliknya jika ($p>0,05$) maka H_0 diterima dan Ha ditolak (Notoatmodjo, 2017).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Postpartum Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Karakteristik	n	%
Umur		
20-35 tahun	36	76,6
>35 tahun	11	23,4
Total	**47**	**100**
Pendidikan		
SMP	4	8,5
SMA	33	70,2
Perguruan Tinggi	10	21,3
Total	**47**	**100**
Paritas		
Primipara	20	42,6
Multipara	27	57,4
Total	**47**	**100**

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur ibu postpartum mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 36 orang (76,65) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 11 orang (43,4%). Pendidikan mayoritas SMA sebanyak 33 orang (70,2%) dan minoritas SMP sebanyak 4 orang (8,5%). Paritas mayoritas multipara sebanyak 27 orang (57,4%) dan minoritas primipara sebanyak 20 orang (42,6%).

4.2 Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum	n	%
Tidak ada kecemasan	15	31,9
Kecemasan ringan	13	27,7
Kecemasan sedang	19	40,4
Total	**47**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan ibu postpartum mayoritas kecemasan sedang sebanyak 19 orang (40,4%) dan minoritas tingkat kecemasan ringan sebanyak 13 orang (27,7%).

4.3 Produksi ASI Postpartum

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Produksi ASI Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Produksi Air Susu Ibu Postpartum	n	%
Lancar	25	53,2
Tidak lancar	22	46,8
Total	**47**	**100**

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa produksi ASI postpartum mayoritas lancar sebanyak 25 orang (53,2%) dan minoritas tidak lancar sebanyak 22 orang (46,8%).

4.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Dengan Produksi Air Susu Ibu

Tabel 4.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Dengan Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum	Produksi ASI				Total		*P-value*
	Lancar		Tidak Lancar				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Ada Kecemasan	13	27,7	2	4,3	15	31,9	*0,002*
Kecemasan Ringan	7	14,9	6	12,8	13	27,7	
Kecemasan Sedang	5	10,6	14	29,8	19	40,4	
Total	**25**	**53,2**	**22**	**46,8**	**47**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 47 responden mayoritas mengalami kecemasan sedang sebanyak 19 orang (40,4%), yang lancar produksi ASI sebanyak 5 orang (10,6%) dan tidak lancar produksi ASI sebanyak 14 orang (29,8%). Responden kecemasan ringan ringan sebanyak 13 orang (27,7%), yang lancar produksi ASI sebanyak 7 orang (14,9%) dan tidak lancar prooduksi ASI

sebanyak 6 orang (12,8%). Kemudian responden tidak ada kecemasan sebanyak 15 orang (31,9%), yang lancar produksi ASI sebanyak 13 orang (277%) dan tidak lancar produksi ASI sebanyak 2 orang (4,3%).

produksi Air Susu Ibu lebih banyak lancar yang tidak ada kecemasan pada ibu postpartum sebanyak 13 orang (27,7%), dibandingkan dengan tingkat kecemasan ringan ibu postpartum sebanyak 7 orang (14,9%) dan tingkat kecemasan sedang ibu postpartum sebanyak 5 orang (10,6%).

Berdasarkan hasil analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum dengan produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan *p=0.002* ($p<0,05$).

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Ibu Postpartum

5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit, Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024, mayoritas ibu postpartum berusia antara 20 hingga 35 tahun, sebanyak 36 orang (76,65%), sementara yang berusia di atas 35 tahun hanya 11 orang (43,4%). Rentang usia 20-35 tahun dianggap sebagai umur reproduksi yang sehat, terutama dalam hal produksi ASI. Secara psikologis, ibu yang lebih muda cenderung memiliki tingkat kedewasaan emosional yang belum sepenuhnya matang, sehingga mereka mungkin lebih mengalami kecemasan dalam merawat bayi, termasuk dalam memberikan ASI. Keadaan ini dapat memengaruhi refleks prolaktin dan oksitosin, yang pada gilirannya berdampak pada kelancaran pengeluaran ASI (Ratih, 2019).

Rentang usia 20 hingga 35 tahun merupakan periode yang sangat baik untuk hamil, melahirkan, dan menyusui. Selama periode reproduksi yang sehat ini, produksi ASI cenderung optimal karena fungsi alat reproduksi masih bekerja secara efektif. Ibu yang berusia di atas 35 tahun bisa dikatakan berada dalam risiko yang lebih tinggi, karena baik fungsi reproduksinya maupun kesehatan tubuh lainnya mengalami penurunan, sehingga kemungkinan komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan menyusui menjadi lebih besar (Prawirohardjo, 2018).

Hasil penelitian oleh Leiwakabessy dan Devi (2020) juga menunjukkan bahwa mayoritas ibu postpartum berada pada rentang usia 20-35 tahun. Terdapat hubungan antara umur ibu dan perilaku menyusui, di mana ibu yang lebih tua cenderung kurang aktif dalam menyusui dibandingkan dengan ibu yang lebih

muda. Meskipun faktor ini tidak secara langsung berkaitan dengan fungsi reproduksi, namun terdapat dampak yang signifikan terhadap proses menyusui.

Asumsi peneliti bahwa rata-rata umur ibu berada dalam periode reproduksi yang sehat. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa umur ibu berhubungan dengan peningkatan berat badan bayi. Ini menunjukkan bahwa produksi ASI yang dihasilkan oleh ibu memenuhi kebutuhan bayi, yang tercermin dari kenaikan berat badan si kecil. Namun, jika dilihat dari jumlah ASI yang diproduksi, umur ibu ternyata tidak berkaitan dengan volume ASI. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kemampuan ibu dalam memompa ASI dan waktu pemompaan yang tidak tepat.

5.1.2 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit, Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024, mayoritas responden adalah siswa SMA sebanyak 33 orang (70,2%), sementara siswa SMP hanya berjumlah 4 orang (8,5%). Pendidikan dapat didefinisikan sebagai bimbingan yang diberikan oleh seseorang untuk membantu perkembangan orang lain mencapai cita-cita tertentu. Proses ini menentukan tindakan seseorang untuk menjalani hidupnya demi mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pentingnya pendidikan terletak pada kemampuannya untuk mengakses informasi, terutama mengenai hal-hal yang mendukung kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Prawirohardjo, 2018).

Konsep pendidikan merupakan suatu proses belajar yang melibatkan pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih baik dan lebih matang bagi individu, kelompok, atau masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah seseorang menerima dan beradaptasi dengan hal-hal baru. Pendidikan orang tua, khususnya pendidikan ibu, memegang peranan

penting dalam kelancaran produksi ASI. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah mungkin kesulitan untuk menerima arahan dalam meningkatkan produksi ASI, sementara ibu yang terdidik lebih mampu menyerap informasi terkait hal tersebut (Nabilah, 2018).

Penelitian oleh Arintasari F (2016) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi memiliki peluang sekitar tiga kali lebih besar dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah untuk memberikan ASI eksklusif, dengan odds ratio (OR) sebesar 3,085. Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pengetahuan yang diperoleh juga semakin luas, sehingga kesadaran ibu terhadap pentingnya menyusui dan upayanya dalam mencari informasi untuk meningkatkan produksi ASI menjadi lebih baik. Hal ini memungkinkan mereka untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi hingga usia dua tahun.

Peneliti berasumsi bahwa pendidikan dapat mendorong rasa ingin tahu yang lebih besar, khususnya dalam mencari pengalaman, sehingga informasi yang diterima akan meningkat dan pengetahuan bertambah. Mereka yang memiliki pendidikan tinggi cenderung mampu memperoleh informasi lebih baik dari berbagai sumber. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pengetahuan ibu postpartum dan kemampuannya menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupannya, termasuk dalam menyusui. Tanpa pengetahuan yang memadai, terutama mengenai manajemen menyusui, ibu dapat mengalami kesulitan dalam memberi ASI yang optimal kepada bayinya.

5.1.3 Paritas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit, Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024, ditemukan bahwa mayoritas ibu yang melahirkan adalah multipara sebanyak 27 orang (57,4%), sementara primipara berjumlah 20 orang (42,6%). Badan Kependudukan dan

Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menjelaskan bahwa paritas mengacu pada jumlah kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita, yang dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara. Paritas merujuk pada jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang dapat hidup di luar rahim setelah 28 minggu (Prawirohardjo, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Soejtiningsih dan dikutip dalam studi Leiwakabessy dan Devi (2020), terdapat perbedaan signifikan dalam kesiapan psikologis antara primipara dan multipara. Ibu primipara cenderung lebih rentan terhadap rasa cemas dan ketidakstabilan emosional, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi produksi hormon yang berperan dalam penyusunan ASI.

Hasil studi ini sejalan dengan temuan Frieska dkk (2018) yang menyatakan bahwa paritas memiliki hubungan erat dengan tahap awal laktasi. Awal dari proses laktasi ini berpengaruh besar terhadap keberhasilan pemberian ASI selanjutnya. Paritas primipara menjadi salah satu faktor negatif yang mempengaruhi kesuksesan menyusui, khususnya terkait dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Ini menunjukkan bahwa ibu primipara cenderung mengalami kesulitan dalam melaksanakan IMD.

Berdasarkan asumsi peneliti, sebagai ibu yang telah melahirkan lebih dari sekali, diharapkan ASI akan diproduksi lebih banyak. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam tentang proses menyusui, sehingga manajemen laktasi akan terlaksana dengan lebih baik.

5.2 Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit, Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024, mayoritas ibu postpartum mengalami tingkat kecemasan sedang, yaitu sebanyak 19 orang (40,4%),

sedangkan 13 orang (27,7%) mengalami kecemasan ringan. Dari penyebaran kuesioner kepada 33 ibu menyusui, terdapat 14 gejala yang sering muncul berdasarkan instrumen HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale).* Gejala-gejala tersebut antara lain kesulitan tidur akibat terus-menerus memikirkan beban yang dirasakan, rasa takut apabila ditinggal sendiri, sakit kepala, berkeringat berlebihan, kesulitan berkonsentrasi, firasat buruk, ketegangan otot, hingga kesulitan buang air besar.

Secara fisiologis, ibu postpartum mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikologis. Kecemasan sering kali muncul ketika ibu tidak mampu menemukan solusi untuk permasalahan emosional yang dihadapinya, terutama jika ia menekan rasa marah dan frustrasi dalam waktu yang lama. Fenomena ini umumnya terlihat pada beberapa kondisi khusus, seperti kehamilan pertama, trauma, serta komplikasi saat persalinan dan pasca persalinan (Sugianty, 2020).

Kecemasan sendiri adalah suatu reaksi terhadap situasi yang mengancam dan merupakan hal yang wajar, terutama dalam menghadapi perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam mencari identitas diri dan makna hidup. Tingkat kecemasan sangat dipengaruhi oleh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa atau situasi tertentu dapat mempercepat timbulnya rasa cemas. Gejala kecemasan kognitif yang sering muncul antara lain rasa khawatir, ketegangan, keyakinan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi tanpa alasan yang jelas, serta ketakutan kehilangan kontrol atau tidak mampu mengatasi masalah (Hawari, 2017).

Kecemasan pada ibu postpartum dapat menyebabkan peningkatan sekresi *hormon adrenokortikotropik* (ACTH) dari kelenjar hipofisis anterior, yang diikuti dengan peningkatan sekresi hormon adrenokortikal, yaitu kortisol dalam waktu singkat. Kortisol sendiri memiliki efek umpan balik negatif terhadap hipotalamus,

yang berfungsi menurunkan produksi CRF, serta menurunkan pembentukan ACTH di kelenjar hipofisis anterior (Bentelu, 2016).

Penelitian Endriani dkk (2022) melaporkan bahwa dari 60 responden, 52 responden (100,0%) merasakan kecemasan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah mayoritas responden yang terlibat adalah ibu primipara. Dalam penelitian tersebut, terlihat beberapa ibu mengalami kecemasan dan kepanikan saat mendengar bayi mereka menangis, serta merasa bingung karena belum pernah menghadapi situasi serupa sebelumnya. Kondisi ini menunjukkan perlunya kesiapan mental bagi ibu untuk memasuki fase baru dalam hidupnya sebagai orangtua dari bayi yang baru lahir.

Asumsi bahwa kecemasan timbul dari rasa takut atau khawatir terhadap situasi tertentu yang mengancam, yang dapat menyebabkan kegelisahan akibat ketidakpastian di masa depan serta ketakutan akan kemungkinan terjadinya hal buruk. Kecemasan ringan yang tidak berkepanjangan adalah sesuatu yang wajar terjadi dalam situasi yang menantang. Namun, kecemasan sedang dapat menyempitkan persepsi dan membuat individu terfokus pada satu hal, walaupun masih dapat melakukan aktivitas yang lebih terarah. Dalam penelitian ini, banyak ibu yang mengalami kecemasan sedang dengan gejala, seperti berdebar-debar, rasa takut terhadap pikiran sendiri, sering terbangun di malam hari, tidur yang tidak nyenyak, serta nyeri otot, yang semuanya dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam merawat bayi dan memberikan ASI secara optimal.

5.3 Produksi ASI Postpartum

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit, Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024, diketahui bahwa mayoritas ibu postpartum mengalami kelancaran dalam produksi air susu ibu (ASI), yakni sebanyak 25 orang (53,2%), sedangkan minoritas, yaitu 22 orang (46,8%),

mengalami ketidaklancaran. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 46,8% ibu mengalami kendala dalam produksi ASI, yang diakibatkan oleh kurangnya dukungan dari suami atau keluarga dalam merawat bayi. Kondisi ini membuat ibu merasa kelelahan. Faktor psikologis dan kelelahan dapat memengaruhi produksi ASI. Menurut Harismayanti (2019), dukungan keluarga, terutama dalam hal informasi, sangat penting bagi ibu menyusui agar proses menyusui dapat berlangsung sukses, seperti dengan mengonsumsi makanan yang dapat merangsang pengeluaran ASI.

Kurangnya produksi ASI dapat berdampak pada asupan nutrisi bayi, yang pada gilirannya memengaruhi perilaku, imunitas, serta pertumbuhan dan perkembangan bayi. Keberhasilan produksi ASI dapat terlihat ketika bayi tidur dengan tenang selama 3-4 jam, serta meningkatnya frekuensi menyusui bagi ibu yang mengonsumsi sayur jantung pisang kepok sebanyak lebih dari 10 kali dalam 24 jam (Pratwi dkk, 2019).

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Maryunani (2017), produksi ASI merupakan bagian dari proses laktasi, yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Pada fase ini, keluarnya kolostrum selama kehamilan atau sebelum bayi lahir tidak mempengaruhi jumlah ASI yang akan diproduksi. Produksi ASI sangat bergantung pada kerja hormon dan refleks menyusui. Selama kehamilan, terjadi perubahan hormonal yang mempersiapkan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Proses ini dimulai sejak usia kehamilan 6 bulan dan akan semakin aktif setelah melahirkan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Endriani dkk (2022), ditemukan bahwa dari 60 responden, 28 orang (46,7%) mengalami kelancaran dalam pengeluaran ASI, sedangkan 32 orang (53,3%) mengalami kesulitan. Beberapa faktor penyebab ketidaklancaran pengeluaran ASI antara lain kelelahan yang

dialami ibu pasca persalinan, baik melalui operasi caesar maupun persalinan normal. Banyak ibu merasa takut untuk bergerak, sehingga enggan menyusui dan lebih memilih memberikan susu formula kepada bayi mereka.

Peneliti berasumsi bahwa kecemasan pada masa postpartum berkontribusi terhadap kelancaran pengeluaran ASI. Jika seorang ibu merasa cemas, produksi ASInya dapat terganggu. Hal ini sering dialami oleh ibu yang sedang mengalami proses kelahiran untuk pertama kalinya, ditambah dengan kurangnya informasi dan rasa khawatir yang berlebihan. Tingkat kecemasan yang tinggi akan memengaruhi kinerja hormon yang bertanggung jawab dalam produksi ASI, sehingga menyebabkan jumlah ASI yang keluar menjadi sedikit atau bahkan terhambat sama sekali.

5.4 Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Dengan Produksi ASI

Berdasarkan hasil analisa *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum dengan produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan *p=0.002* ($p<0,05$).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 2 orang (4,3%) yang mengalami masalah dalam produksi ASI, tetapi tidak merasakan kecemasan. Masalah ini disebabkan oleh kurangnya frekuensi menyusui pada bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Leiwakabessy dan Devi (2020) juga sejalan dengan temuan ini, di mana rata-rata frekuensi menyusui dalam sehari adalah antara 10 hingga 12 kali. Frekuensi menyusui yang cukup penting karena berfungsi sebagai proses pengosongan payudara, yang kemudian memberikan sinyal kepada hipotalamus untuk memproduksi hormon prolaktin. Di samping itu, frekuensi menyusui juga berkaitan erat dengan isapan bayi, yang dapat merangsang hipofisis posterior

untuk memproduksi hormon oksitosin. Hormon ini sangat penting karena berperan dalam proses pengeluaran ASI (Rahmawati dan Prayogi, 2017).

Sebanyak 7 orang (14,9%) teridentifikasi memiliki ASI yang lancar, tetapi mengalami kecemasan ringan. Sementara itu, 5 orang (10,6%) juga memiliki ASI yang lancar, namun merasakan kecemasan sedang. Fenomena ini dapat dipahami karena mayoritas responden merupakan ibu multipara yang telah memiliki pengalaman dalam memberikan ASI sebelumnya. Para peneliti berpendapat bahwa kecemasan yang dialami oleh beberapa responden kemungkinan disebabkan oleh proses persalinan, meskipun mereka memiliki ASI yang lancar berkat pengetahuan dan pengalaman mereka di masa lalu. Di sisi lain, ibu primipara cenderung merasa khawatir karena belum memiliki pengalaman dalam merawat bayi dan perlu melakukan penyesuaian dengan kehadiran anggota keluarga baru. Seperti yang diungkapkan oleh Fauziah dalam penelitian Damayanti (2023), pengalaman laktasi yang dialami oleh ibu pada persalinan kedua dan ketiga menunjukkan bahwa ibu tersebut telah menguasai keterampilan menyusui anaknya.

Peneliti Hawari (2017) menjelaskan bahwa kecemasan adalah gangguan perasaan yang ditandai dengan rasa khawatir atau ketakutan yang mendalam. Gejala kecemasan dapat muncul baik dari faktor psikis maupun fisik. Kecemasan yang dirasakan oleh ibu, baik selama persalinan maupun setelahnya, dapat menjadi faktor risiko untuk terlambatnya pengeluaran ASI pada hari-hari awal pasca persalinan, baik pada hari pertama maupun kedua. Proses adaptasi ibu setelah melahirkan biasanya terdiri dari tiga tahap: *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Kecemasan merupakan hal yang umum dialami oleh ibu postpartum, namun bisa menjadi patologis jika kecemasan tersebut berlebihan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Endriani dkk (2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kecemasan dan kelancaran ASI pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Lau Maros, dengan nilai p-value sebesar 0,001. Banyak responden melaporkan bahwa ASI mereka tidak mengalir dengan baik, bahkan ada yang sama sekali tidak keluar. Hal ini dipengaruhi oleh kecemasan yang mengganggu kondisi psikologis ibu, sehingga membuatnya lebih memilih memberikan susu formula. Di sisi lain, beberapa ibu melaporkan bahwa mereka memiliki produksi ASI yang berlimpah, yang menyebabkan payudara mereka bengkak dan terasa sakit.

Penelitian Nurhasanah dkk (2023) juga menemukan hubungan antara tingkat kecemasan dan produksi ASI pada ibu nifas di TPMB Yuni Hermanto, wilayah Bangkalan, dengan nilai p-value sebesar 0,010. Proses laktasi sangat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, salah satunya adalah dukungan dari orang-orang terdekat. Dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya. Oleh karena itu, perhatian dan dukungan dari keluarga sangatlah penting sebagai dorongan positif bagi ibu.

Asumsi peneliti, tingkat kecemasan diyakini berpengaruh pada produksi ASI ibu postpartum primipara dalam upayanya memberikan ASI dengan lancar. Namun, kondisi ini bisa menjadi tantangan jika ibu terus-menerus berada dalam keadaan cemas, seperti perasaan gelisah, kurang percaya diri, tekanan, ketakutan, atau menghadapi pengunjung yang tidak simpatik, serta berbagai bentuk ketegangan emosional. Keadaan ini dapat menghambat pengeluaran hormon oksitosin, yang berperan dalam memasukkan ASI ke dalam pembuluh payudara. Oleh karena itu, dukungan dari suami dalam menenangkan kondisi psikologis ibu sangat diperlukan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Karakteristik ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 mayoritas berumur 20-35 tahun, mayoritas pendidikan SMA sebanyak 33 orang (70,2%), mayoritas paritas multipara sebanyak 27 orang (57,4%).
2. Tingkat kecemasan ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 mayoritas kecemasan sedang sebanyak 19 orang (40,4%).
3. Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 mayoritas lancar sebanyak 25 orang (53,2%).
4. Terdapat hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum dengan produksi Air Susu Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 dengan hasil analisa *Chi-square* diperoleh *p=0.002*.

6.2 Saran

1. Bagi Responden

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

2. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti dalam penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum dengan produksi ASI.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan tentang hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum dengan produksi ASI di tempat yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Aminah, S. A., Yulia, A., Eka, L., dan Dwi, H. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Produksi ASI Pertama Pada Ibu Melahirkan Spontan di Ruang Mawar RSUD Dr.H Soewondho Kendal . *Jurnal Surya Muda*, 4

Arintasari F. (2016). Faktor Risiko Ibu Menyusui Dengan Produksi Asi Di Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang. *J Med Respati [Internet]. 2016;XI:42–50.*

Asih Y, Risneni. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.* Yogyakarta: Trans Info Media

Damayanti, N. (2023). *Hubungan Kecemasan Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Di Klinik Bersalin Bidan Y.* Bandung : Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung

Devies. (2019). *ABC Of Mental Health.* Jakarta : EGC

Bentelu, F. (2016). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Proses Menyusui Antara Ibu Primipara Dan Multipara. *Keperawatan*, 1-7

Dinkes Kota Padangsidimpuan. (2023). *Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan.* Padangsidimpuan : Dinas Kesehatan

Endriani, R., Sitti, N dan Faisal, A. (2022). Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Post Partum. *Jurnal* Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan, Volume 1 Nomor 5, 2022

Fajri, F., Eari, R dan Juniarah. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum Dengan Produksi ASI. *Health And Social Hurmaniora. Universitas Muhammadiyah Klaten*

Frieska. P, Windhu. P, R. . (2018). Maternal Parity and Onset of Lactation on Postpartum Mothers. *2(2), 212–220*

Harismayanti. (2019). Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Masa Nifas 2019. DOI: https://doi.org/10.32528/psn.v0i0.1750

Haryono Dan Setianingsih. (2019). *Manfaat ASI Ekslusif Untuk Buah Hati Anda.* Yogyakarta: Gosyen Publishing

Hawari, Dadang. (2017). *Manajemen Stress, Cemas Dan Depresi (Edisi Pertama).* Jakarta: EGC

Hety DS., dan Susanti IY. (2021). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Kelancaran ASI Pada ibu Menyusui Bayi Usia 0 – 1 Bulan di Puskesmas Kutorejo. *J Qual Women's Heal. 2021;4(1):123–30*

Hidayat, A. Alimul. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data.* Jakarta: Salemba Medika

Husniah H, Mawaddatul. (2021). *Pengaruh Pemberian Daun Kelor (Moringa Oleifera) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Desa Siamporik Lombang.* Skripsi: UNAR

Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Dalam Angka 2023*. Jakarta: Kementrian Republik Indonesia

Kementrian Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan *Indonesia 2023*. Jakarta: Kementrian Republik Indonesia

Khasanah. (2016). *Asi Atau Susu Formula*. Yogyakarta: Flashbooks

Leiwakabessy, A dan Devi, A. (2020). Hubungan Umur, Paritas Dan Frekeunsi Menyusui Dengan Produksi Air Susu Ibu. *JMSWH, Volume 1, Nomor 1 Tahun 2020: 27-33*

Manurung. (2018). *Terapi Reminscence*. Jakarta : CV Trans Info Medika

Mardjun, Z., Korompis, G. & Rompas, S. (2019). Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Selama Dirawat Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kasih Ibu Manado. *J. Keperawatan* 7

Maryunani, Anik. (2017). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Ekslusif Dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Cv.Trans Info Media

Mas'adah Rusmini. (2015). Teknik Meningkatkan Dan Memperlancar Produksi Asi Pada Ibu Post Section Caesari. *Jurnal Kesehatan Prima, 9 (2), 1495-1505*

Masturoh Imas dan Nauri Anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan.* Jakarta: Kementrian Republik Indonesia

Nabilah Thali'ah Jihan. (2018). *Analisisi Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Memperlancar Produksi ASI Berbasis Frecede Froceed Model.* Universitas Airlangga

Nelyanti. (2019). *Perbandingan Sayur Papaya Muda Dan Sayur Daun Kelor Terhadap Volume ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Siulak Deras Tahun 2019.* Fakultas Kebidanan Institute Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi

Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta

Nurhasanah., Evi, Y.N., Klanting, K dan Ahdatul, I. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di TPMB Yuni Hermanto Bangkalan. *Journal Of Midwifery Science And Women;S Health, Volume 4 Nomor 1*

Nursalam. S.P. (2017). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika

Pratiwi Yopi Suryati., Sri Handayani dan Devieta Widya. (2019). Efektifitas Jantung Pisang (Musa Paradisiaca) Terhadap Peningkatan Produksi ASI. *FUNDUS, Jurnal Of Midwifery Anda Reproduction Science*

Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo

Purnamawati, W.W., Ariani, F., dan Bhekti, I. (2022). Analisis Hubungan Kecemasan Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 7(2) 2022*

Qiftiyah, M. (2018). Studi Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas Hari Ke-5 (Di BPM Asri Dan Polindes Permata BundaTuban). LPPM AKES Rajekwesi Bojonegoro, 8(2), 39–43

Ratih S, Dewi. (2019). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Normal.* Pengembangan Sumberdaya Menuju Masyarakat Madani Berkerian Local LPPM-Universitas Muhammadiyah Purwokerto, ISBN:978-602-6697-43-

Salat, S. Y. S. & Suprayitno, E. Hubungan Kecemasan Ibu Menyusui Dengan Kelancaran Pengeluaran Air Susu Ibu (Asi) Di Bps Kerta Timur Kecamatan Dasuk Kabupaten Sumenep. *J. Ilm. Kebidanan (Scientific J. Midwifery)* 5,51–56 (2019)

Sari, E. N. (2021). Pengaruh Tingkat Kecemasan Pandemi Covid-19 Terhadap Proses Pengeluaran ASI Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Medan Effect of Covid-19 Pandemic *Anxiety Level on The Process of Breastfeeding Mother Post Partum in the Working Area of Gunung . 265– 276*

Septianingrum, Y., Hatmanti, N. M., & Fitriasari, A. (2020). Correlation Between Anxiety and Breast Milk Production Among Breastfeeding Mothers in Public Health Center of Jagir, Surabaya. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan, 9(1), 50–56*

Sugianty, W. (2020). Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum : Studi Literature. *Naskah Pubilkasi*

Supriyatiningsih, D. A. K. P. (2021). Relationship Between Maternal Anxiety Level and Ejection of Breast Milk in the First 24 Hours of Postpartum Period. *33(ICoSIHSN 2020), 8–11*

Soetjaningsih. (2017). *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja.* Jakarta: Agung

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta

Sriati. (2018). *Tinjauan Tentang Stres.* Jati Jagor : Universitas Padjajaran Fakultas Ilmu Keperawatan Jatinagor

Syari, M. A. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI pada Ibu Menyusui. *Maternity and Neonatal: Jurnal Kebidanan*, 10(1), 1

Tunjung F, E., Indah, R dan Anis Murniati. (2022). Hubungan Kecemasan Dengan Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak

Amanda Tulungagung. *Nursing, Medical And Science Journal. Vol 2, No 1, Desember 2022, Page 63-69*

World Health Organization. (2023). *Angka Kematian Ibu.* Bank WHO

World Health Organization. (2023). *Global Breastfeeding Scorecard 2023. Rates Of Breastfeeding Increase Around The World Through Improved Protection And Support.* World Health Organization

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019.17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu. Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 707/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 Padangsidimpuan, 2 September 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pintu Langit
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nurhidayati
NIM : 21060065
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Pintu Langit untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Daun Katup Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

JL.T.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN

Padangsidimpuan, 25 Februari 2025

Nomor : 000.9.2 / / 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Pintu Langit
Padangsidimpuan
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 322/FKES/UNAR/I/PM/II/2025 tanggal, 17 Februari 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian maka dengan ini dinas Kesesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Nurhidayati
NIM : 21060065
Judul : "Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum Dengan Produksi Air Susu Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Padangsidimpuan"

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan Pengambilan Data, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M. Kes
Pembina TK. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. **Yang Bersangkutan**

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor:461/KPT/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//:unar.ac.id

Nomor : 322/FKES/UNAR/I/PM/II/2025 Padangsidimpuan, 17 Februari 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Nurhidayati
Nim : 21060065
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Pintu Langit untuk penulisan Skripsi dengan judul "Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum Dengan Produksi Air Susu Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Padangsidimpuan''.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PEMERINTAHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

DINAS KESEHATAN

JL.T.Nurdin Km.7 Pal IV Pijorkoling Telp.(0634) 28045 Fax.(0634) 28405
PADANGSIDIMPUAN

Padangsidimpuan, 25 Februari 2025

Nomor : 000.9.2 / / 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Pintu Langit
Padangsidimpuan
di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 322/FKES/UNAR/I/PM/II/2025 tanggal, 17 Februari 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian maka dengan ini dinas Kesesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : Nurhidayati
NIM : 21060065
Judul : "Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum Dengan Produksi Air Susu Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Padangsidimpuan"

Berkenaan dengan hal tersebut diatas maka kami dapat menyetujui dilakukan Pengambilan Data, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian saudara diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M. Kes
Pembina TK. I
NIP. 19730130 199603 1 001

Tembusan :
1. **Yang Bersangkutan**

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Nurhidayati
NIM 21060065

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **"**Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Dengan Produksi ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu postpartum dengan produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya
Peneliti

Nurhidayati

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Faklutas Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul "Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Dengan Produksi ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, Januari 2025

Responden,

……...

LEMBAR OBSERVASI
HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU POSTPARTUM DENGAN PRODUKSI ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PINTU LANGIT KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Kuesioner Data demografi

II. Identitas Responden

Kode :

Inisial Nama :

Umur : ☐ <20tahun ☐ >35 tahun
☐ 20-35 tahun

Pendidikan : ☐ SD ☐ Perguruan Tinggi
☐ SMP
☐ SA

Paritas : ☐ Primipara
☐ Multipara

B. Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum

***HAMILTON ANXIETY RATING SCALE* (HARS)**
(INDONESIA – TRANSLATION)

Nomor Responden :
Nama Responden :
Tanggal Pemeriksaan :
Skor : 0 = tidak ada gejala
1 = gejala ringan
2 = gejala sedang
3 = gejala berat
4 = gejala berat sekali

Total Skor : Skor <14 = tidak ada kecemas
Skor 14-20 = kecemasan ringan
Skor 21-27 = kecemasan sedang
Skor 28-41 = kecemasan berat

No	Pertanyaan (Kecemasan)	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					

5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk - Sering bingung					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Sensorik - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar-debar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak					
11	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Mual muntah - Berat badan menurun - Konstipasi atau sulit buang air besar - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri lambung sebelum atau sesudah makan - Rasa panas di perut - Perut terasa penuh					
12	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menjadi Dingin (Frigid)					

13	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah kering - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu roma Berdiri					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Mengerutkan dahi muka tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					

Skor Total =

C. Kuesioner Produksi ASI

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ibu menyusui bayi 8-10 kali dalam sehari.		
2.	Ibu menetapkan jadwal khusus untuk menyusui bayi.		
3.	ASI yang banyak atau penuh dapat merembes keluar melalui putting.		
4.	Payudara terasa tegang sebelum disusukan.		
5.	Payudara terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.		
6.	Ibu merasa geli karena terasa aliran ASI setiap kali menyusui.		
7.	Bayi akan tertidur atau tenang selama 3-4 jam setelah disusui.		
8.	Bayi tetap rewel setelah disusui.		
9.	Bayi buang air kecil 6-8 kali dalam sehari.		
10.	Ibu yakin dapat memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi.		

Sumber : Puspitassari (2016)

OUTPUT SPSS

Statistics

		Umur	Pendidikan	Paritas	Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum	Produksi ASI
N	Valid	47	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.23	3.13	1.57	2.09	1.47
Median		2.00	3.00	2.00	2.00	1.00
Std. Deviation		.428	.536	.500	.855	.504
Minimum		2	2	1	1	1
Maximum		3	4	2	3	2

Analisa Univariat

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	36	76.6	76.6	76.6
	>35 tahun	11	23.4	23.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	8.5	8.5	8.5
	SMA	33	70.2	70.2	78.7
	Perguruana Tinggi	10	21.3	21.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	20	42.6	42.6	42.6
	Multipara	27	57.4	57.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada kecemasan	15	31.9	31.9	31.9
	Kecemasan Ringan	13	27.7	27.7	59.6
	Kecemasan Sedang	19	40.4	40.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Produksi ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lancar	25	53.2	53.2	53.2
	Tidak Lancar	22	46.8	46.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum * Produksi Air Susu Ibu Crosstabulation

			Produksi ASI		Total
			Lancar	Tidak Lancar	
Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum	Tidak ada kecemasan	Count	13	2	15
		Expected Count	8.0	7.0	15.0
		% within Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum	86.7%	13.3%	100.0%
		% of Total	27.7%	4.3%	31.9%
	Kecemasan Ringan	Count	7	6	13
		Expected Count	6.9	6.1	13.0
		% within Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum	53.8%	46.2%	100.0%
		% of Total	14.9%	12.8%	27.7%
	Kecemasan Sedang	Count	5	14	19
		Expected Count	10.1	8.9	19.0
		% within Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum	26.3%	73.7%	100.0%
		% of Total	10.6%	29.8%	40.4%
Total		Count	25	22	47
		Expected Count	25.0	22.0	47.0
		% within Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum	53.2%	46.8%	100.0%
		% of Total	53.2%	46.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.265[a]	2	.002
Likelihood Ratio	13.338	2	.001
Linear-by-Linear Association	11.979	1	.001
N of Valid Cases	47		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.09.

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Nur Hidayati**
NIM : 21060065
Nama Pembimbing :1. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb
2. Mutia Sari Lubis, S.Tr,Keb, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	Jumat 10 Oktober 2024	Pengaruh daun katuk terhadap produksi Asi Pada Ibu Post. Partum	Revisi Bab 1-3	
	Selasa 15 Oktober 2024	Pengaruh daun Katuk terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post partum	Acc bab 1-3.	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **Nur Hidayati**
NIM : 21060065
Nama Pembimbing :1. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb
2. Mutia Sari Lubis, S.Tr,Keb, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	20 februari 2025	Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum Dengan Produksi Asi diwilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit	Perbaikan bab 4-6	
	22 februari 2025	Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu postpartum dengan Produksi Asi Diwilayah kerja Puskesmas Pintu Langit	ACC bab 4-6.	