

**HUBUNGAN PEMENUHAN GIZI DAN TINGKAT
KECEMASAN DENGAN PENGELUARAN ASI
PADA IBU POST PARTUM DI PMB NELLY
MARLINA HARAHAP KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

OLEH

**DEFI AFRIYANTI
18060009P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**HUBUNGAN PEMENUHAN GIZI DAN TINGKAT
KECEMASAN DENGAN PENGELUARAN ASI
PADA IBU POST PARTUM DI PMB NELLY
MARLINA HARAHAP KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2020**

OLEH

**DEFI AFRIYANTI
18060009P**

PENELITIAN

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

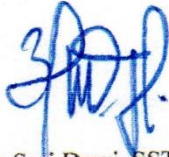
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Pemenuhan Gizi Dan Tingkat Kecemasan
Dengan Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di PMB
Nelly Marlina Harahap Kota Padangsidempuan Tahun 2020
Nama Mahasiswa : Defi Afriyanti
NIM : 18060009P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

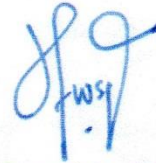
Skripsi ini telah di uji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing ,Komisi
Penguji Dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas
Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan
LULUS pada tanggal 10 Agustus 2020

Menyetujui

Komisi Pembimbing



Sri Sartika Sari Dewi, SST.M.Keb
NIDN. 0110048901



Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M
NIDN. 0104108902

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nursi Masari Siragar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arini Hidayah, SKM,M.Kes
NIDN:0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. Identitas

Nama : Defi Afriyanti
Nim : 18060009P
Tempat/tgl Lahir : Padangsidempuan, 28 Oktober 1980
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. P. Ali Basa Gang. Kamboja No 11 Sigiring-giring
Padangsidempuan Utara

2. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 142428 Padangsidempuan : Lulus tahun 1993
2. SMP Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 1993
3. SMU Negeri Siabu : Lulus tahun 1999
4. Poltekes Kemenkes RI Medan : Lulus tahun 2002

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Defi Afriyanti
NIM : 18060009P
Program Studi : Kebidanan Proram Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul "Hubungan Pemenuhan Gizi Dan Tingkat Kecemasan Dengan Peneluaran Asi Pada Ibu Post Partum Di PMB Nelly Marlina Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2020 "adalah asli dan bebas plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yn di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan sert tidk terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jells dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan , Agustus 2020
Pembuat pernyataan


Defi Afriyanti
18060009P

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **”Hubungan Pemenuhan Gizi dan Tingkat Kecemasan Dengan Pengeluaran ASI pada ibu Post Partum di PMB Nelly Marlina Harahap Kota Padangsidempuan Tahun 2020”**.

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr.Anto,SKM,M.Kes,M.M selaku Rektor Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan.

4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Nelly Marlina Harahap selaku pengelola PMB di Panyanggar Kecamatan Padasidimpuan Utara memberikan izin untuk melakukan penelitian.
8. Ibu Post Partum selaku responden penelitian yang telah meluangkan waktu dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
10. Orangtua yang telah memberikan dukungan kepada peneliti didalam penyelesaian skripsi.
11. Teristimewa kepada suami dan anak peneliti yang telah memberikan dukungan, baik berupa moral maupun materi yang tidak terhingga kepada peneliti didalam penyelesaian skripsi.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas derajat kesehatan masyarakat. Amin

Padangsidimpuan, Agustus 2020

Peneliti

DEFI AFRIYANTI

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

Laporan Penelitian, Juli 2020

Defi Afriyanti

Hubungan Pemenuhan Gizi dan Tingkat Kecemasan dengan Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di PMB Nelly Marlina Harahap Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

ABSTRAK

Ibu menyusui memerlukan gizi yang cukup untuk kesehatan tubuh dan bayinya. Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya pengeluaran ASI. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui hubungan pemenuhan gizi dan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu post partum diPMB Nelly Marlina Harahap Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara tahun 2020. Jenis penelitian ini menggunakan desain *Crossecsional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu *post partum* yang memberikan ASI kepada bayinya yaitu sebanyak 30 orang di PMB. Nelly Marlina Harahap dengan jumlah sampel adalah 30 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara pemenuhan gizi (p value = 0,025) dan tingkat kecemasan (p value = 0,001) dengan pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di PMB Nelly Kota Padangsidempuan tahun 2020. Kesimpulan diperoleh bahwa ada hubungan pemenuhan gizi dan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu *post partum*. Diharapkan kepada ibu agar menambah pengetahuan mengenai pemenuhan gizi pada ibu post partum agar ibu dapat menghasilkan ASI yang banyak serta menjaga kondisi psikolgi yang baik agar tidak terjadi stres yang berlebihan.

Kata kunci : Pemenuhan Gizi, Tingkat Kecemasan, Pengeluaran ASI

Daftar Pustaka: 61 (2002-2019)

**MIDWIFERY STUDY PROGRAM HEALTH FACULTY GRADUATE
PROGRAM AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, July 2020

Defi Afriyanti

The Relationship between Nutrition Fulfillment and Anxiety Levels with Breastfeeding Expenditures in Post Partum Mothers at PMB Nelly Marlina Harahap Padangsidimpuan City in 2020

ABSTRACT

Breastfeeding mothers need adequate nutrition for the health of their bodies and babies. Psychological disorders in the mother cause reduced breastfeeding. This study aims to determine the relationship between nutritional fulfillment and anxiety levels with breastfeeding in post-partum mothers at PMB Nelly Marlina Harahap, Panyanggar Village, Padangsidimpuan Utara District in 2020. This type of research uses a cross-sectional design study. The population in this study were 30 post partum mothers who gave ASI to their babies. Nelly Marlina Harahap with a sample size of 30 people. The sampling technique is total sampling. The results showed that there was a relationship between nutritional fulfillment (p value = 0.025) and anxiety level (p value = 0.001) with breastfeeding for post partum mothers at PMB Nelly Padangsidimpuan City in 2020. The conclusion was that there was a relationship between nutritional fulfillment and anxiety levels with expressing breastmilk in post partum mothers. It is hoped that mothers increase their knowledge about the fulfillment of nutrition in post partum mothers so that mothers can produce lots of breast milk and maintain a good psychological condition so that excessive stress does not occur.

Keywords: Nutrition Fulfillment, Anxiety Level, Breastmilk Expenditures

Bibliography: 61 (2002-2019)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Perkembangan Ilmu Kebidanan.....	5
1.4.2 Bagi Responden	5
1.4.3 Bagi Tempat Penelitian	5
1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Ibu Post Partum	6
2.2 Pemenuhan Nutrisi Ibu Post Partum.....	9
2.3 Tingkat Kecemasan	16
2.4 Kerangka Konsep	26
2.5 Hipotesis/ Pertanyaan Penelitian	26
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.2.1 Lokasi Penelitian	27
3.2.2 Waktu Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel.....	28
3.3.1 Populasi	28
3.3.2 Sampel.....	28
3.4 Instrument Penelitian.....	29
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	29
3.6 Defenisi Operasional	29

3.7	Analisa Data.....	30
3.7.1	Analisa Univariat	30
3.7.2	Analisa Bivariat	31
BAB 4	HASIL PENELITIAN.....	32
4.1.	Karakteristik Responden	32
4.2.	Hasil Analisis Univariat	33
4.2.1.	Pemenuhan Gizi Ibu	33
4.2.2.	Tingkat Kecemasan Ibu	33
4.2.3.	Pengeluaran ASI Ibu	34
4.3.	Analisa Bivariat	34
4.3.1.	Hubungan Pemenuhan Gizi dengan Pengeluaran ASI Pada Ibu <i>Post Partum</i>	34
4.3.2.	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Pengeluaran ASI Pada Ibu <i>Post Partum</i>	35
BAB 5	PEMBAHASAN	37
5.1.	Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu <i>Post Partum</i> dengan Pengeluaran ASI Ibu <i>Post Partum</i>	37
5.2.	Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu <i>Post Partum</i> dengan Pengeluaran ASI Ibu <i>Post Partum</i>	38
5.3.	Hubungan Pemenuhan Gizi dengan Pengeluaran ASI Pada Ibu <i>Post Partum</i> di PMB Nelly Kota Padangsidempuan Tahun 2020 ...	39
5.4.	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Pengeluaran ASI Pada Ibu <i>Post Partum</i> di PMB Nelly Kota Padangsidempuan Tahun 2020 ...	41
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	45
6.1.	Kesimpulan.....	45
6.2.	Saran	45
	DAFTAR PUSTAKA	46
	LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Desain Penelitian.....	27
Tabel 2 Jadwal Penelitian.....	28
Tabel 3 Defenisi Operasional	30
Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden.....	32
Tabel 4.2. Distribusi Pemenuhan Gizi Ibu <i>Post Partum</i> di PMB Nelly Marlina Harahap	33
Tabel 4.3. Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu <i>Post Partum</i> di PMB Nelly Marlina Harahap	33
Tabel 4.4. Distribusi Pengeluaran ASI Ibu <i>Post Partum</i> di PMB Nelly Marlina Harahap	34
Tabel 4.5. Hubungan Pemenuhan Gizi dengan Pengeluaran ASI Pada Ibu <i>Post Partum</i> di PMB Nelly di Kota Padangsidempuan.....	35
Tabel 4.6. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Pengeluaran ASI Pada Ibu <i>Post Partum</i> di PMB Nelly di Kota Padangsidempuan.....	35

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Piramida Nutrisi Ibu Post Partum.....	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Izin Survey Pendahuluan	49
2. Balasan Izin Survey Pendahuluan	50
3. Surat Izin Penelitian	51
4. Balas Izin Penelitian.....	52
5. <i>Informed Consent</i>	53
6. Formulir Persetujuan Menjadi Peserta Penelitian.....	54
7. Kuesioner Penelitian	55
8. Identitas Responden	59
9. Master Data	60
10. Hasil Output SPSS	61
11. Lembar Konsultasi	77
12. Dokumentasi Penelitian.....	79

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
WHO	World Health Organization
ASI	Air Susu Ibu
SDKI	Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia
PMB	Praktek Mandiri Bersalin
DASS	Depression Anxiety Stress Scale

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ibu menyusui memerlukan gizi yang cukup untuk kesehatan tubuh dan bayinya. Masa kini, banyak ibu yang sudah mulai sadar akan pentingnya gizi saat hamil, namun setelah melahirkan mereka langsung membatasi makanan yang secara kualitas dan kuantitas sama seperti saat hamil dengan alasan takut berat badannya bertambah, pemikiran seperti ini jelas kurang tepat. Seorang ibu harus tetap memenuhi kebutuhan gizi dirinya sendiri dan bayinya, karena air susu ibu (ASI) merupakan satu-satunya sumber makanan bayi khususnya pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi (Irianto, 2018).

Gizi yang dibutuhkan ibu menyusui lebih banyak karena digunakan untuk memproduksi ASI untuk bayinya (Kultsum, 2018). Produksi ASI yang baik dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu, sehingga makanan yang dikonsumsi harus memenuhi jumlah kalori, lemak, protein, dan vitamin serta mineral yang cukup (Wulandari & Handayani, 2016). Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan untuk menghasilkan ASI, karena hampir 90% air pada tubuh ibu digunakan untuk produksi ASI. Minum air 8 sehari, tambah jika udara panas atau demam, dan jangan lebih dari 12 gelas karena dapat menurunkan jumlah ASI. Waktu minum terbaik yaitu ketika menyusui dan sebelum menyusui (Marmi, 2016).

Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya pengeluaran ASI. Karena akan menghambat *letdownreflek*. Perubahan psikologis pada ibu post partum umumnya terjadi pada 3 hari post partum. Dua hari post partum

cenderung bersifat negatif terhadap perawatan bayinya dan sangat tergantung lain karena energy difokuskan untuk dirinya sendiri (Soetjningsih, 2015).

Berdasarkan *Postpartum Support International* (2016) mengungkapkan kira – kira 10% ibu post partum mengalami kecemasan saja dan kadang berkembang kearah depresi serta 15 %wanita yang mengalami depresi setelah melahirkan.Ini merupakan pertandabagi petugas kesehatan agar lebih mewaspadai dan lebih memperhatikan keadaan emosional ibu *Postpartum*.

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa hanya 40% bayi di dunia yang mendapat ASI ,Hal ini menggambarkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah.Di sebagian besar negara, inisiasi dan durasi pemberian ASI berhubungan dengan pemenuhan nutrisi ibu dan tingkat kecemasan ibu (Mann & Stewart, 2016). Di seluruh Eropa terdapat kurang dari 70% bayi di Prancis serta Irlandia, dan sekitar 100% di Denmark, Norwegia, serta Swedia yang mulai disusui ibunya sendiri. Pada tahun 2005, di Australia sekitar 88% ibu mulai menyusui sendiri banyinya, tetapi hanya 17% yang memberikan ASI. Di Inggris terdapat sekitar 78% ibu yang mulai menyusui bayinya sendiri, tetapi kurang dari 3% -nya yang memberikan ASI. Presentase ini dapat dibandingkan dengan presentase di Rwanda dan Korea Utara, dengan 88% dan 65% bayi masih mendapat ASI. (Mann & Stewart, 2016)

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016, menunjukkan angka cakupan ASI di Indonesia hanya 27 %. Angka cakupantersebut masih sangat rendah namun setidaknya telah mengalami peningkatandibandingkan dengan hasil SDKI 2015 yaitu 17 %.

Berdasarkan Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 persentase pemberian ASI sebesar 50%. Kondisi tersebut lebih tinggi dari pada pencapaian ASI. Provinsi Sumatera Utara menduduki peringkat ke 10 terbawah dari seluruh provinsi di Indonesia. Namun bila dibandingkan dengan pencapaian target ASI secara nasional sebesar 80%, Provinsi Sumatera Utara dinilai masih belum mampu untuk mencapai target tersebut (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2016). Sedangkan kota Medan prevalensi pemberian ASI sebesar 45,5 % (Profil Kesehatan Kota Medan, 2016).

Berdasarkan Data profil dari dinas kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2018 pemberian ASI sebanyak 36 %. Berdasarkan Data Profil dari Puskesmas Wek I Kota Padangsidimpuan Sebanyak 33,3%

Penelitian yang diteliti oleh Zulfikar Mardjun (2019), yang berjudul pengaruh kecemasan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum selama dirawat di rumah sakit kasih ibu Manado, dengan hasil didapatkan nilai p – Value 0,001 yang artinya ada pengaruh pengaruh kecemasan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum selama dirawat di rumah sakit kasih ibu Manado.

Berdasarkan wawancara terhadap 5 responden yang mengatakan pengeluaran ASI nya tidak lancar, dikarenakan pemenuhan gizi ibu yang tidak terpenuhi, ibu makan 3 kali sehari dengan porsi sedikit, dengan jenis makanan yang dikonsumsi: nasi, tempe, ikan bandeng, tahu dan krupuk saja, ibu tidak mengkonsumsi telur dan ikan laut, ibu juga jarang mengkonsumsi sayur-sayuran, daging, maupun buah-buahan, ibu minum air putih kira-kira 5 gelas perhari dan minum teh hangat 1 gelas perhari. Sedangkan 3 responden (30%) yang

pengeluaran ASI nya tidak lancar mengatakan merasakan cemas saat ASI nya tidak keluar dengan lancar, ibu mengatakan ada perasaan khawatir bayinya kekurangan gizi, ibu merasa gelisah setelah menyusui bayinya, ibu terkadang merasa sedih dan takut akan pikirannya sendiri tidak dapat memberikan cukup nutrisi atau ASI untuk bayinya. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti “hubungan pemenuhan gizi dan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu post partum di PMB Nelly Marlina Harahap di Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah “ada hubungan pemenuhan gizi dan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu post partum di PMB Nelly Marlina Harahap di Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2020”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemenuhan gizi dan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu post partum diPMB Nelly Marlina Harahap Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pemenuhan gizi ibu post partum di PMB Nelly Marlina Harahap Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2020
2. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu post partum di PMB Nelly Marlina Harahap Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2020.

3. Untuk mengetahui hubungan pemenuhan gizi dan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI ibu post partum di PMB Nelly Marlina Harahap Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Untuk Perkembangan Ilmu Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan wawasan ilmu pengetahuan serta keterampilan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai pemenuhan gizi dan tingkat kecemasan ibu post partum terhadap pengeluaran ASI.

2. Manfaat Untuk Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan menambah pengetahuan mengenai pemenuhan gizi pada ibu post partum agar ibu dapat menghasilkan ASI yang banyak.

3. Manfaat Untuk Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini disarankan bagi petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan kesehatan tentang pemenuhan giziserta petugas kesehatan diharapkan memberikan edukasi dan motivasi kepada ibu post partum yang sedang menyusui bayinya.

4. Manfaat Untuk Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan variabel penelitian sehingga ini akan berbeda hasil jika variabel-variabel lainnya diteliti dan lebih didapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ibu Post Partum

2.1.1 Defenisi Ibu Post Partum

Ibu post partum adalah keadaan ibu yang baru saja melahirkan. Istilah post partum adalah masa sesudah melahirkan atau persalinan. Masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta atau tali pusat sampai minggu ke enam setelah melahirkan. Masa post partum dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada masa sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam minggu, setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali kekeadaan yang normal pada saat sebelum hamil (Marmi, 2016).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Post Partum

Pada masa post partum ibu mengalami adanya perubahan-perubahan pada tubuh terutama pada ibu yang meliputi di antara : sistem reproduksi yaitu adanya pengerutan pada dinding rahim (involusi), lokea, perubahan serviks, vulva, vagina dan perinium., dan pada sistem pencernaan, terdapat adanya pembatasan pada asupan nutrisi dan cairan yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit serta akan menimbulkan keterlambatan pemulihan fungsi tubuh (Bobak, 2016). Sedangkan setelah masa post partum akan adanya perubahan pada otot – otot uterus mulai dari berkontraksi, pembuluh – pembuluh darah yang ada antara otot-otot uretus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan terjadinya pendarahan setelah plasenta lahir.

Perubahan – perubahan yang terdapat pada serviks sesudah post partum yaitu pada organ serviks seperti menganga berbentuk corong, bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri terbentuk semacam cincin. Perubahan – perubahan yang terdapat pada endometrium yaitu timbulnya berupa trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta pada hari pertama endometrium yang kira – kira setebal 2 – 5 mm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin regenerasi endometrium terjadi dari sisa – sisa sel desidua basalis yang memakai waktu 2 sampai 3 minggu. Ligamen – ligamen dan diafragma palvis serta fascia yang merenggang pada sewaktu kehamilan dan pertu setelah janin lahir berangsur – angsur kembali seperti sedia kala (Hadijono, 2015).

2.1.3 Adaptasi Psikologis Ibu Post Partum

Pasca persalinan merupakan salah satu pengalaman yang akan dialami oleh seorang ibu yang baru saja melahirkan terutama pada ibu yang pertama kalinya melahirkan, pada perkembangan kondisi ibu sering mengalami terjadinya peningkatan dan perubahan emosi dan psikologis yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu adanya penyesuaian pada lingkungan baru, harapan sosial untuk berperilaku lebih baik, masalah dalam sekolah ataupun pekerjaan, dan serta hubungan keluarga yang tidak harmonis, yang akan menyebabkan ibu usia muda harus bisa beradaptasi dengan kehidupan barunya (Sarlito, 2016).

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga yang memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan pada emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu post partum, karena

periode ini membutuhkan peran professional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu post partum akan bertambah dengan adanya kehadiran bayi yang baru lahir. Ikatan antara ibu dan bayi yang sudah lama terbentuk sebelum kelahiran akan semakin mendorong wanita untuk menjadi ibu yang sebenarnya. Inilah pentingnya rawat gabung atau rooming in pada ibu pasca melahirkan agar ibu dapat leluasa menumbuhkan rasa kasih sayang kepada bayinya tidak hanya dari segi fisik seperti merawat tali pusat, menyusui, mengganti popok tetapi juga dari segi psikologis seperti menatap, mencium, menimang sehingga kasih sayang ibu dapat terus terjaga.

Menurut dalam Sulistyawati (2016), ketika menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

1. *Fase taking in*

yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

2. *Fase taking hold*

merupakan suatu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan

pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

3. *Fase letting go*

merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

2.2 Pemenuhan Gizi Ibu Post Partum

Ibu post partum memerlukan gizi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu post partum dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akangizisebagai berikut:

1. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
2. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
4. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
5. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

2.2.1 Zat-zat yang dibutuhkan ibu post partum antara lain (Ambarwati, 2016).

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu post partum jangan

mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 3/4 gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

4. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan

5. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli 1/2 wortel, 1/4-1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat

6. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipil, satu

porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

7. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram perporisi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

8. Garam

Selama periode post partum hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

9. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

10. Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. Vitamin yang diperlukan antara lain:

- a. Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.

- b. Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.
- c. Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

11. Zinc

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan Zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. Sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging

12. DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.



Gambar 1 : Piramida Gizi Ibu Post Partum

2.2.2 Pengaruh Pemenuhan Gizi Terhadap Produksi ASI

Kualitas ASI sangat dipengaruhi oleh gizi yang dikonsumsi ibu, energi dalam ASI sebanyak 6% dihasilkan oleh protein, 48% oleh lemak, dan 46% oleh karbohidrat. Kandungan protein ASI kurang lebih 1,5 g/ 100 ml. Hampir 90% lipida pada ASI terdapat dalam bentuk trigliserida. Kandungan karbohidrat utama ASI adalah laktosa, suatu disakarida yang mengandung glukosa dan galaktosa. Dalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan sewaktu-waktu apabila diperlukan. Unsur gizi dalam satu liter ASI setara dengan unsur gizi yang terdapat dalam dua piring nasi ditambah satu butir telur. Jadi diperlukan kalori yang setara dengan jumlah kalori yang diberikan nasi untuk membuat satu liter ASI. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/ 100 ml, dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama, dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu mengkonsumsi 2300-2700 kal ketika menyusui. (Istiyani A, 2017).

ASI mengandung gizi yang lengkap yang dibutuhkan oleh bayi hingga 6 bulan pertama kelahirannya. ASI pertama yang diberikan kepada bayi disebut kolostrum, banyak mengandung zat kekebalan yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Proverawati, 2016).

2.2.3 Dampak Kekurangan Gizi Ibu Menyusui

Kekurangan gizi pada ibu menyusui menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial

menimbulkan gangguan pada mata atau tulang. Salah satu penyakit yang dialami oleh ibu menyusui adalah anemia gizi. Penyebab utama anemia gizi adalah kekurangan zat besi (Fe) dan asam folat, yang seharusnya tidak terjadi bila makanan sehari-hari beraneka ragam dan memenuhi zat gizi yang mudah diabsorpsi oleh tubuh manusia. Sumber protein hewani seperti daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah sumber protein hewani yang mudah diabsorpsi. Sayuran hijau seperti bayam, kangkung, dan kacang-kacangan juga mengandung zat besi, tetapi lebih sulit diabsorpsi dalam tubuh. Penyakit infeksi seperti cacar, malaria, dan penyakit kronis atau wasir yang sering menyertai dewasa muda akibat kekurangan konsumsi sayuran hijau sering kali memperberat keadaan anemia. Gejala anemia adalah letih, lesu, dan lemah. Penyebab dari kurangnya zat gizi perlu diketahui, sehingga ibu menyusui tidak akan mengalami defisiensi gizi.

2.2.4 Menu Bagi Ibu Post Partum

Pola makan adalah salah satu penentu keberhasilan ibu dalam menyusui. Untuk itu, ibu menyusui perlu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Beberapa penelitian membuktikan ibu dengan gizi baik, umumnya mampu menyusui bayinya selama minimal enam bulan. Sebaiknya ibu yang gizinya kurang, biasanya tidak mampu menyusui selama itu, bahkan tidak jarang air susunya tidak keluar. Ada beberapa syarat makanan bagi ibu menyusui, yaitu :

- a. Jumlah dan mutu harus lebih dari makanan wanita yang tidak menyusui.
- b. Makanan harus seimbang dan bervariasi
- c. Hendaknya tidak menggunakan bahan makanan yang bersifat merangsang seperti bumbu-bumbu yang terlalu pedas
- d. Mengutamakan sayur-sayuran terutama sayuran berwarna hijau dan buah-buahan sebagai sumber vitamin dan mineral

- e. Minum air paling sedikit delapan gelas setiap hari dan jangan lupa untuk minum susu. (Atikah, 2016) .

Dalam menyusun hidangan untuk ibu menyusui perlu diperhatikan hal-hal berikut ini:

- a. Gunakan bahan makanan yang beraneka ragam
- b. Makanan mudah dicerna
- c. Bumbu tidak terlalu banyak merangsang
- d. Porsi kecil tapi sering
- e. Cukup cairan
- f. Ibu yang tidak mengalami penyakit tertentu tidak ada pantangan makan
- g. Makanan yang seimbang, gerakan badan, dan udara segar
- h. Menjaga kesehatan jasmani dan rohani
- i. jika ibu terlalu gemuk, kurangi makanan sumber zat tenaga
- j. Jika ibu terlalu kurus, tambahkan porsi makan. (Marmi, 2016)

2.2.5 Tujuan Pemenuhan Gizi Seimbang Bagi Ibu Post Partum

1. Memulihkan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan
2. Memproduksi ASI yang cukup dan memberi kadar kalori maksimal dalam ASI
3. Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit
4. Mempertahankan dan meningkatkan kebugaran dan stamina
5. Memberikan cukup vitamin bagi ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan

2.3 Tingkat Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu kejadian yang mudah terjadi pada seseorang karena suatu faktor tertentu tidak spesifik (Sari & Batubara, 2017). Anxietas/kecemasan adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan merupakan respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal apabila tingkatannya tidak sesuai dengan porsi ancamannya ataupun datang tanpa adanya sebab tertentu (Nevid, 2016).

2.3.2 Aspek-Aspek Dalam Kecemasan

Gail W. Stuart (dalam Annisa & Ifdil, 2016) membagi kecemasan (anxiety) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya.

- a. Perilaku, berupa gelisah, tremor, berbicara cepat, kurang koordinasi, menghindar, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik, dll.
- b. Kognitif, berupa konsentrasi terganggu, kurang perhatian, mudah lupa, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali, mengalami mumpi buruk, dll.
- c. Afektif, berupa tidak sabar, tegang, gelisah, tidak nyaman, gugup, waspada, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, merasa bersalah, malu, dll.

Menurut Vye (Hidayat, 2016) mengungkapkan bahwa gejala kecemasan dapat diidentifikasi melalui dalam tiga komponen yaitu:

a. Komponen kognitif

Cara individu memandang keadaan yaitu mereka berfikir bahwa terdapat kemungkinan-kemungkinan buruk yang siap mengintainya sehingga menimbulkan rasa ragu, khawatir dan ketakutan yang berlebih ketika hal tersebut terjadi. Mereka juga menganggap dirinya tidak mampu, sehingga mereka tidak percaya diri dan menganggap situasi tersebut sebagai suatu ancaman yang sulit dan kurangmampu untuk diatasi.

b. Komponen Fisik

Pada komponen fisik berupa gejala yang dapat dirasakan langsung oleh fisik atau biasa disebut dengan sensasi fisiologis. Gejala yang dapat terjadi seperti sesak napas, detak jantung yang lebih cepat, sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot. Gejala ini merupakan respon alami yang terjadi pada tubuh saat individu merasa terancam atau mengalami situasi yang berbahaya. Terkadang juga menimbulkan rasa takut pada saat sensasi fisiologis tersebut terjadi. c. Komponen Perilaku: Pada komponen perilaku melibatkan perilaku atau tindakan seseorang yang *overcontrolling*, Greenberger dan Padesky (dalam Fenn & Byrne, 2016) menjabarkan bahwa ada empat aspek kecemasan yaitu:

a. *Physical symptoms* atau reaksi fisik yang terjadi pada orang yang cemas, seperti telapak tangan yang berkeringat, otot tegang, jantung berdebar, sulit bernafas, pusing ketika individu menghadapi kecemasan

- b. *Thought* yaitu pemikiran negatif dan irasional individu berupa perasaan tidak mampu, tidak siap, dan merasa tidak memiliki keahlian, seperti tidak siap dalam menghadapi wawancara kerja, tidak yakin dengan kemampuannya sendiri. Pemikiran ini cenderung akan menetap pada individu, jika individu tidak merubah pemikiran menjadi sesuatu yang lebih positif.
- c. *Behavior* individu dengan kecemasan akan cenderung menghindari situasi penyebab kecemasan tersebut dikarenakan individu merasa dirinya terganggu dan tidak nyaman seperti keringat dingin, mual, sakit kepala, leher kaku, dan juga gangguan tidur saat memikirkan dunia kerja kelak. Perilaku yang muncul seperti kesulitan tidur saat memikirkan pekerjaan.
- d. *Feelings*, yaitu susana hati individu dengan kecemasan cenderung meliputi perasaan marah, panik, gugup yang dapat memunculkan kesulitan untuk memutuskan sesuatu seperti perasaan gugup saat ada perbincangan dunia kerja. Jadi aspek-aspek dari kecemasan yaitu respon reaksi fisik, pemikiran, perilaku dan suasana.

2.3.3 Ciri-Ciri Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk kecemasan mempunyai ciri-ciri tersendiri, diantaranya:

- a. Ciri fisik dari kecemasan meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh lain yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat disekitar dahi, banyak berkeringat, pening atau pingsan, sulit berbicara, sulit bernapas, jari-jari atau anggota tubuh lain jadi dingin, panas dingin, dll

- b. Ciri behavioral dari kecemasan meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen dan perilaku terguncang.
- c. Ciri kognitif dari kecemasan meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau apprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah

2.3.4 Jenis Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi beberapa jenis. Menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2017) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu:

- a. *Trait anxiety*, Setiap individu mempunyai intensitas rasa cemas tersendiri. *Trait anxiety* adalah suatu respon terhadap situasi yang mempengaruhi tingkat kecemasannya. Individu yang memiliki *trait anxiety* tinggi, maka ia akan lebih cemas dibandingkan dengan individu yang *trait anxiety*nya rendah.
- b. *State anxiety*, Kondisi emosional setiap dalam merespon suatu peristiwa berbeda. *State anxiety* adalah respon individu terhadap suatu situasi yang secara sadar menimbulkan efek tegang dan khawatir yang bersifat subjektif.

Menurut Freud dalam (Nida, 2016), kecemasan mempunyai tiga bentuk

- a. Kecemasan neurosis
Kecemasan neurosis dipengaruhi oleh tekanan id. Kecemasan ini muncul karena pengalaman pada suatu objek yang menurutnya berbahaya sehingga menimbulkan bayangan-bayangan yang membuatnya merasa terancam.

b. Kecemasan moral

Moral anxiety adalah kecemasan yang disebabkan adanya konflik antara ego dan superego. Moral anxiety muncul ketika individu merasa bersalah, yaitu ketika ia melanggar norma moral ataupun tidak sesuai dengan nilai moral yang ada sehingga ia mendapatkan hukuman dari superego.

c. Kecemasan realistik

Kecemasan ini dikenal sebagai kecemasan yang objektif sebagai reaksi dari ego yang terjadi setelah ia mengalami situasi yang membahayakan. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

2.3.5 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Blacburn & Davidson (dalam Annisa dan Ifdil, 2016) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki dalam menyikapi suatu situasi yang mengancam serta mampu mengetahui kemampuan mengendalikan diri dalam menghadapi kecemasan tersebut.

Kemudian Adler dan Rodman (dalam Annisa & Ifdil, 2016) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu:

- a. Pengalaman negatif pada masa lalu penyebab utama munculnya kecemasan yaitu adanya pengalaman traumatis yang terjadi pada masa kanak-kanak. Peristiwa tersebut mempunyai pengaruh pada masa yang akan datang. Ketika individu menghadapi peristiwa yang sama, maka ia akan merasakan ketegangan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Sebagai contoh yaitu ketika individu pernah gagal dalam menghadapi suatu tes, maka pada tes

berikutnya ia akan merasa tidak nyaman sehingga muncul rasa cemas pada dirinya

b. Pikiran yang tidak rasional Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu

1. Kegagalan ketastropik, individu beranggapan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dan menimpa dirinya sehingga individu tidak mampu mengatasi permasalahannya.

2. Kesempurnaan, individu mempunyai standar tertentu yang harus dicapai pada dirinya sendiri sehingga menuntut kesempurnaan dan tidak ada kecacatan dalam berperilaku.

3. Persetujuan

Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan. Menurut Iyus (dalam Saifudin & Kholidin, 2015) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi

a. Usia dan tahap perkembangan, faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.

b. Lingkungan, yaitu kondisi yang ada disekitar manusia. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Terciptanya lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang.

- c. Pengetahuan dan pengalaman, dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan.
- d. Peran keluarga, keluarga yang memberikan tekanan berlebih pada anaknya yang belum mendapat pekerjaan menjadikan individu tersebut tertekan dan mengalami kecemasan selama masa pencarian pekerjaan.

2.3.6 Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistis, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-carayang jelas (Julianty, 2016) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu

- a. Fobia Spesifik

Yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atauantisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.

- b. Fobia Sosial

Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasidimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan, dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

- c. Gangguan Panik

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simptom yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain ; sulit bernafas, jantung berdetak kencang,

mual, rasa sakit didada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

- d. Gangguan Cemas Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*) *Generalized Anxiety Disorder (GAD)* adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simtom somatik, yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stres yang nyata.

2.3.7 Dampak Kecemasan

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik (Cutler, 2015), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke 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 efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

c. **Simtom motor**

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

2.3.8 Gejala –Gejala Kecemasan

Secara fisiologis gejala-gejala tersebut meliputi :

1. Peningkatan frekuensi jantung
2. Peningkatan tekanan darah
3. Peningkatan frekuensi pernafasan
4. Gelisah
5. Gemetar
6. Berdebar-debar
7. Sering berkemih
8. Insomnia
9. Keletihan dan kelemahan
10. Pucat atau kemerahan
11. Mulut kering, mual dan muntah
12. Sakit dan nyeri tubuh

13. Pusing / mau pingsan
14. Ruam panas atau dingin
15. Anoreksia (Carpenito, 2016)

2.3.9 Tingkatan Kecemasan

Tingkatan Kecemasan menurut Stuart (2016) dibagi menjadi 4 yaitu :

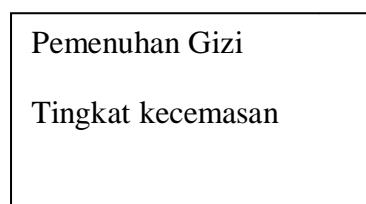
- a. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan pada tingkat ini menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
- b. kecemasan sedang memungkinkan orang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Sehingga seseorang mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih banyak jika diberi arahan.
- c. kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Individu cenderung untuk berfokus pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat berfokus pada suatu area lain.
- d. Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian dan terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan bahkan kematian.

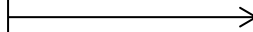
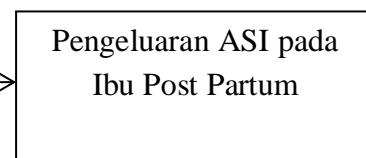
2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin diteliti.

Variabel Independen



Variabel Dependen



2.5 Ha dan Ho Penelitian

Ha dan Ho adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan. Jadi hipotesis penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah dapat diterima atau ditolak, (Notoatmodjo, 2017).

1. Ha : Ada hubungan pemenuhan gizi dan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu post partum di PMB Nelly di Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2020.
2. Ho : Tidak Ada hubungan pemenuhan gizi dan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu post partum di PMB Nelly di Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2020.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah deskriptif kerelational yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena (Notoatmodjo,2017).Penelitian ini menggunakan Desain *Crossecsional*, artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan kumpulkan pada waktu yang bersamaan yaitu untuk mengetahui hubungan pemenuhan nutrisi dan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu post partum di PMB Nelly Marlina Harahap tahun tahun 2020. (Notoatmodjo,2017).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Nelly Marlina Harahap Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara.Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian di PMB Nelly Marlina Harahap dikarena masih ada beberapa ibu post partum yang mengatakan pengeluaran ASI nya tidak lancar, sehingga peneliti ingin meneliti penyebabnya.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bulan juni 2020

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Maret 2020	April 2020	Mei 2020	Juni 2020	Juli 2020	Agust 2020
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■	■	■		
Seminar proposal			■			
Perbaikan proposal hasil seminar				■	■	
Penelitian				■	■	
Proses bimbingan hasil penelitian					■	
Sidang hasil penelitian						■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti Semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu post partum yang memberikan ASI kepada bayinya yaitu sebanyak 30 orang di PMB. Nelly Marlina Harahap

3.3.2 Sampel

Sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Arikunto, 2016). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, dimana semua populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 30 orang.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner, dimana kuesioner ini terdiri dari kuesioner tentang pemenuhan nutrisi ibu postpartum yang diadopsi dari penelitian Arfiah (2016), dengan jumlah 10 pertanyaan. Kuesioner ini sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,517 – 0,883 , jadi r hitung > r tabel (

0,444). Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,947-0,954 yang lebih besar dari 0,7 Maka dapat disimpulkan bahwa test reliabel. Sedangkan kuesioner tingkat kecemasan di adopsi dari tiori Nursalam (2017) yaitu tentang Kecemasan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengancara

1. Tahap Persiapan, Peneliti mengajukan permohonan melakukan penelitian di PMB Nelly Marlina Harahap.
2. Melakukan pendekatan kepada ibu postpartum
3. Menjelaskan tujuan pengambilan data tersebut.
4. Melakukan *informed consent* dan peneliti memberikan kuesioner tentang pemenuhan nutrisi dengan 2 alternatif jawaban yaitu “ya” dan “tidak” , kuesioner tingkat kecemasan dengan 4 alternatif jawaban yaitu 1 (kecemasan tingkat rendah) 2. (kecemasan tingkat sedang), 3 (kecemasan tingkat sedang), dan 4 (Panik). Sedangkan untuk pengeluaran ASI, peneliti melakukan wawancara langsung kepada responden terdiri dari 2 alternatif yaitu 1. (Lancar), 2 (tidak lancar). Dalam pengisian kuesioner responden didampingi oleh peneliti untuk mengantisipasi kuesioner yang kurang dipahami oleh responden.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamat, yang memungkinkan peneliti untuk

melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena .

Tabel 3.2 Definisi Operasional

N Variabel O	Defenisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Independent				
1 Pemenuhan Gizi	Memerlukan gizi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.	Kuesioner	1. Terpenuhi 2. Tidak Terpenuhi	Nominal
2 Tingkat Kecemasan	adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.	Kuesioner	1. Normal 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5.Sangat Berat	Ordinal
Dependent				
3 Pengeluaran ASI	Pengeluaran ASI ibu postpartum	Wawancara dan observasi	1. Lancar 2. Tidak Lancar	Nominal

3.7 Analisa Data

3.7.1 Analisa Univariat

Untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, distribusi frekuensi pemenuhan nutrisi, tingkat kecemasan dan pengeluaran ASI ibu postpartum.

3.7.2 Bivariat

Analisa bivariat diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan pemenuhan nutrisi dan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu post partum. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hubungan dikatakan bermakna apabila $P < 0,05$.

BAB 4 HASIL PENELITIAN

4.1. Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik ibu *post partum* di PMB Nelly Marlina Harahap dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persen (%)
Kelompok Umur		
17-25	8	26,7
26-35	22	73,3
Jumlah	30	100
Pendidikan Ibu		
SMP	1	3,3
SMA	11	36,7
Sarjana	18	60,0
Jumlah	30	100
Pekerjaan Ibu		
Petani	3	10,0
PNS	12	40,0
Wiraswasta	7	23,3
IRT	8	26,7
Jumlah	30	100
Penghasilan Ibu		
<2.676.200	7	23,3
>2.676.200	23	76,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas mayoritas umur responden adalah 26-35 tahun sebanyak 22 responden (73,3%), sedangkan umur 17-25 tahun sebanyak 8 responden (26,7%). Mayoritas pendidikan responden adalah tamat perguruan tinggi sebanyak 18 responden (60%) dan minoritas pendidikan responden adalah SMP sebanyak 1 responden (3,3%). Mayoritas pekerjaan responden adalah PNS sebanyak 12 responden (40%) dan minoritas pekerjaan responden adalah petani sebanyak 3 responden (10%). Mayoritas penghasilan responden adalah diatas

UMR Kota Padangsidempuan (Rp. 2.676.200) sebanyak 23 responden (76,7%) dan penghasilan responden dibawah UMR Kota Padangsidempuan (Rp. 2.676.200) sebanyak 7 responden (23,3%).

4.2. Hasil Analisis Univariat

Distribusi pemenuhan gizi ibu *post partum* di PMB Nelly Marlina Harahap dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

4.2.1. Pemenuhan Gizi Ibu

Tabel 4.2. Distribusi Pemenuhan Gizi Ibu *Post Partum* di PMB Nelly Marlina Harahap

Pemenuhan Gizi	n	%
Tidak terpenuhi	16	53,3
Terpenuhi	14	46,7
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas pemenuhan gizi responden tidak terpenuhi sebanyak 16 responden (53,3%) sedangkan responden yang pemenuhan gizinya terpenuhi sebanyak 14 responden (46,7%).

4.2.2. Tingkat Kecemasan Ibu

Distribusi tingkat kecemasan ibu *post partum* di PMB Nelly Marlina Harahap dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu *Post Partum* di PMB Nelly Marlina Harahap

Tingkat Kecemasan	n	%
Sangat Berat	7	23,3
Berat	6	20,0
Sedang	6	20,0
Ringan	4	13,3
Normal	7	23,3
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas tingkat kecemasan responden adalah normal dan sangat berat masing-masing sebanyak 7 responden (23,3%) sedangkan

minoritas tingkat kecemasan responden adalah ringan sebanyak 4 responden (13,3%).

4.2.3. Pengeluaran ASI Ibu

Distribusi pengeluaran ASI ibu *post partum* di PMB Nelly Marlina Harahap dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Pengeluaran ASI Ibu *Post Partum* di PMB Nelly Marlina Harahap

Pengeluaran ASI	n	%
Tidak Lancar	17	56,7
Lancar	13	43,3
Total	30	100.0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas pengeluaran ASI responden adalah tidak lancar sebanyak 17 responden (56,7%) sedangkan pengeluaran ASI responden yang lancar sebanyak 13 responden (43,3%).

4.3. Analisa Bivariat

4.3.1. Hubungan Pemenuhan Gizi dengan Pengeluaran ASI Pada Ibu *Post Partum*

Tabulasi silang antara pemenuhan gizi dengan pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di PMB Nelly dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.5. Hubungan Pemenuhan Gizi dengan Pengeluaran ASI Pada Ibu *Post Partum* di PMB Nelly di Kota Padangsidempuan

Pemenuhan Gizi	Pengeluaran ASI				Jumlah		P
	Tidak Lancar		Lancar				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak terpenuhi	14	87,5	2	12,5	16	100	0.001
Terpenuhi	3	21,4	11	78,6	14	100	
Total	17	56,7	13	43,3	30	100	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil penelitian pemenuhan gizi dengan pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di PMB Nelly diketahui bahwa dari 16 responden yang pemenuhan gizinya tidak terpenuhi terdapat 14 responden yang pengeluaran ASI

nya tidak lancar (87,5%) dan 2 responden pengeluaran ASI nya lancar (12,5%). Dari 14 responden yang pemenuhan gizinya terpenuhi terdapat 3 responden yang pengeluaran ASI nya tidak lancar (21,4%) dan 11 responden pengeluaran ASI nya lancar (78,6%). Hasil uji statistik dengan *Chi_Square* p value = 0,001 < 0,05 menunjukkan ada hubungan pemenuhan gizi dengan pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di PMB Nelly Kelurahan Panyanggar Kota Padangsidimpuan tahun 2020.

4.3.2. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Pengeluaran ASI Pada Ibu *Post Partum*

Tabulasi silang antara tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di PMB Nelly dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 4.6. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Pengeluaran ASI Pada Ibu *Post Partum* di PMB Nelly di Kota Padangsidimpuan

Tingkat Kecemasan	Pengeluaran ASI				Jumlah	P
	Tidak Lancar		Lancar			
	n	%	n	%		
Sangat Berat	6	85,7	1	14,3	7	100
Berat	5	83,3	1	16,7	6	100
Sedang	4	66,7	2	33,3	6	100
Ringan	1	25	3	75	4	100
Normal	1	14,3	6	85,7	7	100
Total	17	56,7	13	43,3	30	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di PMB Nelly diketahui bahwa dari 7 responden yang tingkat kecemasannya sangat berat terdapat 6 responden yang pengeluaran ASI nya tidak lancar (85,7%) dan 1 responden pengeluaran ASI nya lancar (14,3%). Dari 7 responden yang tingkat kecemasannya normal terdapat 1 responden yang pengeluaran ASI nya tidak lancar (14,3%) dan 6 responden pengeluaran ASI nya lancar (85,7%). Hasil uji statistik dengan *Chi_Square* p value = 0,025 < 0,05

menunjukkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di PMB Nelly Kelurahan Panyanggar Kota Padangsidempuan tahun 2020.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu *Post Partum* dengan Pengeluaran ASI Ibu *Post Partum*

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pemenuhan gizi responden tidak terpenuhi sebanyak 16 responden (53,3%) sedangkan responden yang pemenuhan gizinya terpenuhi sebanyak 14 responden (46,7%).

Ibu post partum memerlukan gizi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Kualitas ASI sangat dipengaruhi oleh gizi yang dikonsumsi ibu, energi dalam ASI sebanyak 6% dihasilkan oleh protein, 48% oleh lemak, dan 46% oleh karbohidrat. Kandungan protein ASI kurang lebih 1,5 g/ 100 ml. Hampir 90% lipida pada ASI terdapat dalam bentuk trigliserida. Kandungan karbohidrat utama ASI adalah laktosa, suatu disakarida yang mengandung glukosa dan galaktosa. Dalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan sewaktu - waktu apabila diperlukan (Rahmawati, 2010).

Kekurangan gizi pada ibu menyusui menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata atau tulang. Salah satu penyakit yang dialami oleh ibu menyusui adalah anemia gizi (Rahmawati, 2010).

Keadaan kurang gizi yaitu tingkat berat badan ibu baik pada waktu hamil maupun menyusui dapat mempengaruhi volume Air Susu Ibu (ASI). Produksi ASI pada ibu kurang gizi menjadi lebih sedikit jumlahnya dibandingkan dengan ibu yang gizinya terpenuhi (Proverawati, 2010).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian ini yang dilakukan oleh Ningrum (2016) yang berjudul hubungan kecukupan energi dan protein dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Desa Bawen Kecamatan Bawen menunjukkan ada hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Desa Bawen Kecamatan Bawen Tahun 2016 dan ada hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan produksi ASI pada ibu menyusui di Desa Bawen Kecamatan Bawen Tahun 2016.

Kurang lancarnya Air Susu Ibu (ASI) dan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi ibu dipicu oleh ketidakseimbangan makanan yang dikonsumsi ibu dengan Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi karena kebutuhan gizi ibu menyusui harus lebih banyak dari biasanya karena ibu perlu gizi untuk dua orang yakni untuk ibu dan bayinya. Sehingga ibu menyusui harus memperhatikan dan meningkatkan kebutuhan gizinya karena dengan gizi yang seimbang akan mendukung pada kelancaran produksi air susu ibu.

5.2. Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu *Post Partum* dengan Pengeluaran ASI Ibu *Post Partum*

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas tingkat kecemasan responden adalah normal dan sangat berat masing-masing sebanyak 7 responden (23,3%) sedangkan minoritas tingkat kecemasan responden adalah ringan sebanyak 4 responden (13,3%).

Gambaran status pekerjaan responden menunjukkan sebagian besar memiliki status bekerja. Status pekerjaan yang dimiliki oleh responden menunjukkan sebagian besar adalah bekerja. Seseorang yang bekerja dapat mengembangkan pemikirannya, namun disisi lain pekerjaan juga dapat mengganggu peran lain yang dimiliki individu hal ini dapat membuat terjadinya

ketidakefektifan koping seperti terjadinya kecemasan (Muhlisin dan Pratiwi, 2017). Menurut penelitian Wulandari (2012) menyatakan tingkat kecemasan seseorang juga di pengaruhi factor ekonomi. Responden yang mengalami tingkat ekonomi yang rendah bingung untuk memikirkan segala sesuatu keperluan untuk dirinya dan bayinya hal ini lah yang menyebabkan tingkat kecemasan pada mereka meningkat. Sedangkan responden yang mengalami perekonomian baik tidak terlalu mengkhawatirkan soal biaya persalinan dan biaya hidup untuk bayi 8 mereka karena sudah mereka siapkan jau-jauh hari, sehingga hal inilah yang mempengaruhi seseorang mengalami tingkat kecemasan yang ringan.

Tingkat kecemasan ibu melahirkan menunjukkan distribusi tertinggi adalah kecemasan normal dan sangat berat. Kecemasan yang muncul pada ibu melahirkan merupakan dampak psikologis yang dialami ibu selama proses dan setelah proses melahirkan. Menurut keadaan yang dialaminya menjadikan ibu kesulitan untuk beraktivitas dengan baik meskipun aktivitas yang dilakukannya tetap seperti biasa artinya aktivitas dalam bekerja yang dilakukannya tetap dengan waktu yang sama namun hasil akhir dari aktivitas tersebut kurang maksimal (Tri Susetyo, 2011).

5.3. Hubungan Pemenuhan Gizi dengan Pengeluaran ASI Pada Ibu *Post Partum* di PMB Nelly Kota Padangsidempuan Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian pemenuhan gizi dengan pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di PMB Nelly diketahui bahwa dari 14 responden yang pemenuhan gizinya terpenuhi terdapat 11 responden yang pengeluaran ASI nya lancar (78,6%) dan 3 responden pengeluaran ASI nya tidak lancar (21,4%). Dari 16 responden yang pemenuhan gizinya tidak terpenuhi terdapat 2 responden yang pengeluaran ASI nya lancar (12,5%) dan 14 responden pengeluaran ASI nya tidak

lancar (87,5%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pemenuhan gizi dengan pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di PMB Nelly Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara tahun 2020.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata ibu yang pemenuhan nutrisi tidak terpenuhi dikarenakan melakukan pantang makanan tertentu seperti membatasi porsi makan setiap harinya, tidak mengkonsumsi sayur-sayuran hijau setiap hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Musrifa (2018) bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari (2015), membuktikan ada hubungan asupan gizi dengan produksi ASI pada ibu yang menyusui.

Hal ini sejalan dengan penelitiannya Nurhayati dkk (2013), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola nutrisi ibu nifas dengan kecukupan ASI pada bayi, yaitu semakin baik pola nutrisi ibu nifas semakin baik kecukupan ASI pada bayinya.

Hal ini didukung oleh teori yang menyebutkan bahwa makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI, apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup protein dengan pola makan teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Dan apabila ibu sedang menyusui bayinya tidak mendapatkan tambahan makanan, maka akan terjadi gangguan produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori Kritiyanasari (2011), produksi

ASI sangat dipengaruhi oleh makanan ibu, apabila makanan ibu cukup gizi terutama makanan tinggi protein akan memperlancar pengeluaran ASI.

Ibu post partum memerlukan gizi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Kualitas ASI sangat dipengaruhi oleh gizi yang dikonsumsi ibu, energi dalam ASI sebanyak 6% dihasilkan oleh protein, 48% oleh lemak, dan 46% oleh karbohidrat. Kandungan protein ASI kurang lebih 1,5 g/ 100 ml. Hampir 90% lipida pada ASI terdapat dalam bentuk trigliserida (Istiyani A, 2017).

Menurut peneliti makanan yang dikonsumsi ibu mempengaruhi jumlah ASI yang dikeluarkan sehingga mencukupi untuk kebutuhan bayi. Cara untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan memperhatikan pola makan seperti makan tepat waktu dan mengonsumsi makanan secukupnya berupa sayuran, daging, kacang-kacangan, buah-buahan, susu dan air putih.

5.4. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Pengeluaran ASI Pada Ibu *Post Partum* di PMB Nelly Kota Padangsidempuan Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di PMB Nelly diketahui bahwa dari 7 responden yang tingkat kecemasannya normal terdapat 6 responden yang pengeluaran ASI nya lancar (85,7%) dan 1 responden pengeluaran ASI nya tidak lancar (14,3%). Dari 7 responden yang tingkat kecemasannya sangat berat terdapat 1 responden yang pengeluaran ASI nya lancar (14,3%) dan 6 responden pengeluaran ASI nya tidak lancar (85,7%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di PMB Nelly Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Musrifa (2018) yaitu ada hubungan stres dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu pos partum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

Sejalan dengan penelitian Sulastri (2016) didapatkan nilai *Chi-Square* pada analisis tingkat kecemasan ibu nifas adalah 11,055 sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan ibu mempunyai hubungan dengan pemberian ASI ($p=0,004$). Hal ini memiliki ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan pemberian ASI pada masa nifas karena nilai $p \text{ value} < 0,05$.

Sejalan dengan penelitian Pratiwi (2015) didapatkan nilai *Chi-Square* pada analisis tingkat kecemasan ibu post partum adalah 8,722 sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan ibu post partum mempunyai hubungan dengan onset laktasi ($p=0,033$). Hal ini memiliki ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan onset laktasi karena nilai $p \text{ value}$

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan tidak jelas sebabnya. Gejala yang dikeluhkan di dominasi oleh faktor psikis, tetapi dapat pula oleh faktor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial (Hawari, 2011).

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik (Cutler, 2015)

Kondisi psikologi ibu yang baik dapat berdampak baik bagi ibu untuk kelancaran produksi ASI. Keadaan psikologi ibu yang baik akan memotifasi untuk menyusui bayinya sehingga hormon yang berperan pada produksi ASI, sesuai dengan teori Dewi (2011) semakin sering ibu menyusui semakin banyak ASI yang diproduksi, karena dari proses menyusui akan merangsang hormon yang berperan dalam produksi ASI.

Tingkat kecemasan pada ibu post partum akan disertai peningkatan sekresi Adrenokortikotropik Hormon (ACTH) oleh kelenjar hipofisis anterior yang diikuti dengan peningkatan sekresi hormon adrenokortikal berupa kortisol dalam waktu beberapa menit. Kortisol mempunyai efek umpan balik negatif langsung terhadap hipotalamus untuk menurunkan pembentukan CRF dan kelenjar hipofisis anterior untuk menurunkan pembentukan ACTH. Kedua umpan balik ini membantu mengatur konsentrasi kortisol dalam plasma. Sehingga bila kortisol meningkat, umpan balik ini secara otomatis akan mengurangi jumlah ACTH sehingga kembali lagi ke nilai normalnya (Cutler, 2015). Sekresi kortisol yang tinggi dapat menghambat transportasi hormon oksitosin dalam sekresinya, sehingga dapat menghambat pengeluaran produk ASI (kolostrum, ASI transisi, ASI matur).

Menurut peneliti produksi ASI akan terganggu jika ibu menyusui mengalami kegelisahan dan ketidaknyamanan secara psikologis. Ibu yang psikologisnya terganggu sangat berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASInya. Ibu masih mengalami kesulitan untuk menyusui pada awal post partum.

5.6. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang pemenuhan gizi dan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di PMB Nelly kota Padangsidempuan tahun 2020 memiliki keterbatasan. Keterbatasan penelitian ini adalah instrument pengukuran tingkat kecemasan. Tingkat kecemasan bersifat dinamis yaitu dapat berubah sewaktu-waktu. Selanjutnya keterbatasan waktu dalam penelitian ini yang berakibat peneliti kurang menggali lebih dalam lagi tentang penelitian ini serta kurangnya antusias responden karena minimnya dana penelitian.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Mayoritas pemenuhan gizi responden tidak terpenuhi sebanyak 16 responden (53,3%) sedangkan responden yang pemenuhan gizinya terpenuhi sebanyak 14 responden (46,7%)
2. Mayoritas tingkat kecemasan responden adalah normal dan sangat berat masing-masing sebanyak 7 responden (23,3%) sedangkan minoritas tingkat kecemasan responden adalah ringan sebanyak 4 responden (13,3%)
3. Ada hubungan pemenuhan gizi dan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di PMB Nelly di Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2020.

6.2. Saran

1. Bagi ibu *post partum* yang pemenuhan gizinya tidak terpenuhi ibu agar menambah pengetahuan mengenai pemenuhan gizi serta mengkonsumsi nutrisi atau gizi merupakan zat-zat yang diperlukan oleh tubuh dengantujuan pengeluaran ASI lancar.
2. Bagi ibu *post partum* yang memiliki tingkat kecemasan berat agar menjaga kondisi psikologi yang baik agar tidak terjadi stres yang berlebihan sehingga pengeluaran ASI tidak terganggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia. (2016). Makanan Tepat untuk Balita. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Ambarwati, Eny Retna. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Arikunto. (2016). Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bobak. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Catter. (2016). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Cutler. (2015). Buku Saku Manajemen Laktasi. Jakarta: EGC
- Dewi. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta : Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Padangsidempuan. (2018). Cakupan ASI Eksklusif Kota Padangsidempuan
- Fauziah. (2009). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Menyusui Pertama Kali Pada Bayi Baru Lahir Di rumah Sakit Umum Daerah Kota Jakarta. Skripsi. UI
- FennK. (2016). *Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding Support: A Metasynthesis. Birth*
- Hawari. (2011). Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Jakarta: FKUI.
- Hidayat, A A (2017). Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika. Jakarta Selatan
- Istiyani. (2017). Kesehatan Mental. Yogyakarta: Fajar Media Pres.
- Irianto. (2018). Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi. Alfabeta: Bandung
- Kamariyah, dkk. (2014). Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa & Praktisi Keperawatan serta Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan, RI. (2018). Cakupan ASI Eksklusif. Jakarta.
- Kultsum. (2018). Konsultasi Kelahiran & Menyusui Secara Medis dan Islam. Toobagus: Bandung
- Kristiyanasari, W. (2011). ASI Menyusui dan Sadari. Nuha Medika. Jogjakarta
- Mann Jim & Truswell, Stewart. (2014). *Buku ajar ilmu gizi edisi 4*. Jakarta: EGC
- Marmi. (2016). Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Mann, Jim, A. Stewart Truswell. (2016). Buku Ajar Ilmu Gizi (*Essentials of Human Nutrition*) Edisi 4. Jakarta: EGC
- Muhlisin, A., & Pratiwi, A. (2017). Community-based participatory research to improve primary mental health services. *International Journal of Research in Medical Sciences*,

- Musrifa. (2018). Perbedaan Tingkat Konsumsi dan Status Gizi antara Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif. *Media Gizi Indonesia*, 9(1), 78–83.
- Nevid. (2016). *Factor that Positively Influence Breastfeeding Duration to 6 Months: a Literature Reviem.*
- Nida. (2018). Hubungan Stress Dengan Kelancaran ASI PadaIbu Menyusui PascaPersalinan di RS A. Yani Surabaya. *JurnalIlmiah Kesehatan*; 9 (1); 12-16. Edisi Februari 2016.
- Ningrum. (2016). Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein dengan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Bawen Kecamatan Bawen. *Jurnal Program Studi D IV Kebidanan STIKES Ngudi Wahyu Waluyo Ungaran.*
- Notoatmodjo, (2017). *Metode Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhayati, E, dkk. (2013). Inventarisasi Makanan Tradisional Jawa Serta Alternatif Pengembangannya. Universitas Negeri Yogyakarta
- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodeologi Penelitian Ilmu Keperawatan* , Jakarta : Salemba Medika.
- Permatasari, P. (2015). Gambaran Data Demografi Pemberian Asi Pada Wanita Pekerja Swasta Di Desa Jetis, Wilayah Kerja Puskesmas Baki 1 Kabupaten Sukoharjo: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Pratiwi. (2015). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Ibu Usia Remaja di Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Profil Kesehatan Sumatera Utara.(2016). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Proverawati, A. (2010). *Kapita Seleкта Asi & Menyusui.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Proverawati, Atikah. (2016). *Gizi untuk Kebidanan.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati, E. (2010). *ASI Dan Menyusui : Kapita Seleкта,* Yogyakarta : Nuha Medika
- Sarlito.(2016). *Menyusui Gutu Indah.* Yogyakarta: Octopus.
- Sari. (2017). Hubungan Pola Nutrisi pada Ibu Nifas dengan Kecukupan ASI pada Bayi di Desa Majesem Timur Kecamatan Kramat Kabupaten Tegal. (Skripsi). Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- SDKI. (2016). *Manajemen Laktasi.* Jakarta.
- Sujiyatini, dkk. (2010). *Asuhan Ibu Nifas.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulastri. (2016). Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas : Padang

- Sulistyawati, Ari. (2017). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Andi Offset
- Sulistyawati, Ari. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Andi Offset.
- Soetjiningsih. (20015). ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Tri, Susetyo. (2011). Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Di Puskesmas Kartasura. Skripsi. UMS
- Wulandari, I.H. (2014). Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Yang Asinya Tidak Lancar di Ruang Bersalin RSUD DR. Abdoer Rahem Situbondo.
- Wulandari. (2016). Gizi Terapan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Zulfikar. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Onset Laktasi pada Ibu Post Partum di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi (Naskah Publikasi) Program Studi Bidan Pendidikan Jenjang DIV STIKes Aisyiyah Yogyakarta.

INFORMED CONSENT MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :Defi Afriyanti

NIM :18060009P

Alamat :Jl.P.Ali Basa Gg.Kamboja No 11

Judul :Hubungan Pemenuhan Gizi Dan Tingkat Kecemasan Dengan
Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Di PMB Nelly Marlina
Harahap Kecamatan Padangsidempuan Utara

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden Skripsi sebagai tugas akhir mahasiswa SI Kebidanan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan dengan senang hati dan sukarela menerima proposal yang berjudul hubungan Ada hubungan pemenuhan nutrisi dan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu post partum di PMB Nelly di Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2020.

Padangsidempuan,

Defi Afriyanti

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN

Oleh : DEFI AFRIYANTI

Nim :18060009P

Saya adalah mahasiswi SI Kebidanan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan Ingin melakukan penelitian hubungan Ada hubungan pemenuhan nutrisi dan tingkat kecemasan dengan pengeluaran ASI pada ibu post partum di PMB Nelly di Kelurahan Panyanggar Kecamatan Padangsidempuan Utara Tahun 2020, yang bertujuan untuk mengetahui Penelitian ini salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir. Saya mengharapkan kesediaan ibu-ibu yang mempunyai bayi untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Informasi yang saya dapatkan ini hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Partisipasi ibu-ibu postpartum dalam penelitian ini bersifat bebas untuk menjadi responden penelitian atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika ibu-ibu postpartum bersedia untuk mengizinkan menjadi responden silahkan ibu-ibu menandatangani formulir persetujuan ini.

Padangsidempuan, 2020
No. responden :

Tanda tangan :



PRAKTEK MANDIRI BIDAN NELLY M.HARAHAP

JL.OMPU NAPOTAR KEL.PANYANGGAR KEC.PADANGSIDIPUAN UTARA



Padangsidimpuan, 2020

Nomor : 136/21/6 / 2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Awal Penelitian

Kepada Yth:
Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
di

Padangsidimpuan

Dengan Hormat

Sehubungan dengan Surat Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor 827/FKES/UNAR/I/PM/III/2020 tanggal 13 Maret 2020 tentang permohonan Izin Survey Awal Penelitian .Maka

Dengan ini PMB Nelly Marlina memberikan Izin Survey Awal Penelitian

Kepada:

Nama : Defi Afriyanti

NIM : 18060009P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Judul Penelitian : Hubungan Pemenuhan Gizi dan Tingkat Kecemasan Dengan
Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum di PMB Nelly Marlina Harahap Kecamatan
Padangsidimpuan Utara

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama ,kami Ucapkan terimakasih



NELLY MARLINA HARAHAP AM,KEB



PRAKTEK MANDIRI BIDAN NELLY M.HARAHAP

JL.OMPU NAPOTAR KEL.PANYANGGAR KEC.PADANGSIDIPUAN UTARA



Padangsidimpuan, Juli 2020

Nomor : 2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan
di

Padangsidimpuan

Dengan Hormat

Sehubungan dengan Surat Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan Nomor 1161/FKES/UNAR/I/PM/VII/2020 tanggal 2 Juli 2020 tentang Izin Penelitian maka dengan ini PMB Nelly Marlina memberikan Izin Penelitian

Kepada:

Nama : Defi Afriyanti

NIM : 18060009P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Judul Penelitian : Hubungan Pemenuhan Gizi dan Tingkat Kecemasan Dengan Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum di PMB Nelly Marlina Harahap Kecamatan Padangsidimpuan Utara Tahun 2020

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama ,kami Ucapkan terimakasih



NELLY MARLINA HARAHAP AM,KEB

**HUBUNGAN PEMENUHAN GIZI DAN TINGKAT KECEMASAN
DENGAN PENGELUARAN ASI PADA IBU POST PARTUM
DI PMB NELLY MARLINA HARAHAP KECAMATAN
PADANGSIDIMPUAN UTARA
TAHUN 2020**

KUESIONER PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Pendapatan :

B. Pemenuhan Gizi Ibu Post Partum

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Ibu membutuhkan Gizi yang cukup, kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu postpartum sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan		
2	Apakah Gizi adalah zat- zat yang diperoleh dari makanan		
3	Apakah Sumber zat besi untuk kebutuhan ibu post partum terkandung dalam makanan sayuran saja		
4	Apakah bu masa postpartum kekurangan asupan nutrisi akan merasa lemas		
5	Apakah selama menyusui anda dilarang memngonsumsi pedas		
6	Apakah Gizi mempunyai nilai yang sangat penting pada masa postpartum terutama dalam pengeluaran ASI		
7	Apakah selama masa postpartum anda banyak mengonsumsi sayuran dan kacang-kacangan		
8	Apakah selama sehari anda mengonsumsi cairan 8 gelas sehari		
9	Apakah selama menyusui anda mengonsumsi telur goreng atau telur rebus		
10	Apakah selama menyusui ibu melakukan pantangan makan mengandung minyak		

Keterangan : Skor Pemenuhan Gizi

1 - 3 : Tidak Terpenuhi

6 - 10 : Terpenuhi

C. Kecemasan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

Keterangan

- 0 : tak ada atau tidak pernah
 1 : sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang
 2 : sering
 3 : sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat

Tabel Kecemasan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

No.	Aspek penilaian	Skor			
		0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal sepele				
2.	Mulut terasa kering				
3.	Tidak dapat melihat hal yang positif suatu kejadian				
4.	Merasakan gangguan dalam bernafas				
5.	Merasa tidak kuat lagi melakukan suatu kegiatan				
6.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
7.	Kelemahan pada anggota tubuh				
8.	Kesulitan untuk relaksasi / bersantai				
9.	Cemas yang berlebihan dalam situasi namun bisa lega jika hal / situasi itu berakhir				
10.	Pesimis				
11.	Mudah merasa kesal				
12.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
13.	Merasa sedih dan depresi				
14.	Tidak sabaran				
15.	Kelelahan				

16.	Kehilangan minat pada banyak hal misalnya makan				
17.	Merasa diri tidak layak				
18.	Mudah tersinggung				
19.	Berkeringat (misal: tangan berkeringat)				
20.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas				
21.	Merasa hidup tidak bahagia				
22.	Sulit untuk beristirahat				
23.	Kesulitan untuk menelan				
24.	Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan				
25.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
26.	Merasa hilang harapan dan putus asa				
27.	Mudah marah				
28.	Mudah panic				
29.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu mengganggu				
30.	Takut terhambat oleh tugas-tugas yang tidak bisa dilakukan				
31.	Sulit untuk antusias pada suatu hal				
32.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
33.	Berada pada keadaan tegang				
34.	Merasa tidak berharga				
35.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
36.	Ketakutan				
37.	Tidak ada harapan untuk masa depan				
38.	Merasa hidup tidak berarti				

39.	Mudah gelisah				
40.	Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panic				
41.	Gemetar				
42.	Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				

Sumber : Nursalam (2017)

Skor penilaian kecemasan berdasarkan DASS :

Normal	: 0 - 29
Kecemasan ringan	: 30 – 59
Kecemasan sedang	: 60 – 89
Kecemasan berat	: 90 – 119
Sangat berat	: > 120

OUTPUT SPSS

A. ANALISIS UNIVARIAT

1. Karakteristik Responden

		Statistics			
		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
Mean		4,73	3,57	2,67	1,77
Std. Error of Mean		,082	,104	,182	,079
Median		5,00	4,00	2,50	2,00
Mode		5	4	2	2
Std. Deviation		,450	,568	,994	,430
Variance		,202	,323	,989	,185
Range		1	2	3	1
Minimum		4	2	1	1
Maximum		5	4	4	2
Sum		142	107	80	53

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	8	26,7	26,7	26,7
	26-35	22	73,3	73,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	3,3	3,3	3,3
	SMA	11	36,7	36,7	40,0
	PT	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	3	10,0	10,0	10,0
	PNS	12	40,0	40,0	50,0
	Wiraswasta	7	23,3	23,3	73,3
	IRT	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

		Penghasilan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	<2.676.200	7	23,3	23,3	23,3
	>2.676.200	23	76,7	76,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

2. Pemenuhan Gizi

		Statistics									
		Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Gizi
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		,77	,03	,00	,97	,93	,30	,53	,50	,57	,40
Std. Error of Mean		,079	,033	,000	,033	,046	,085	,093	,093	,092	,091
Median		1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,50	1,00	,00
Mode		1	0	0	1	1	0	1	0 ^a	1	0
Std. Deviation		,430	,183	,000	,183	,254	,466	,507	,509	,504	,498
Variance		,185	,033	,000	,033	,064	,217	,257	,259	,254	,248
Range		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Minimum		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maximum		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Sum		23	1	0	29	28	9	16	15	17	12

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

		Statistics									
		Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Gizi	Gizi
N	Ya	23	1	0	29	28	9	16	15	17	12
	Tidak	7	29	30	1	2	21	14	15	13	18
	Total	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

		1_Gizi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak	7	23,3	23,3	23,3
	Ya	23	76,7	76,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

		2_Gizi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak	29	96,7	96,7	96,7
	Ya	1	3,3	3,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

3_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	100,0	100,0	100,0

4_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	1	3,3	3,3	3,3
	Ya	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

5_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	2	6,7	6,7	6,7
	Ya	28	93,3	93,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

6_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	21	70,0	70,0	70,0
	Ya	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

7_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	14	46,7	46,7	46,7
	Ya	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

8_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	15	50,0	50,0	50,0
	Ya	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

9_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	43,3	43,3	43,3
	Ya	17	56,7	56,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

10_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	18	60,0	60,0	60,0
	Ya	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Var Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terpenuhi	14	46,7	46,7	46,7
	Tidak terpenuhi	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

2. Tingkat Kecemasan**1_Kecemasan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	5	16,7	16,7	16,7
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	11	36,7	36,7	53,3
	sering	8	26,7	26,7	80,0
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

2_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	6	20,0	20,0	20,0
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	5	16,7	16,7	36,7
	sering	15	50,0	50,0	86,7
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

3_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	12	40,0	40,0	40,0
	sering	10	33,3	33,3	73,3

	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

4_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	4	13,3	13,3	13,3
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	12	40,0	40,0	53,3
	sering	5	16,7	16,7	70,0
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

5_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	9	30,0	30,0	30,0
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	2	6,7	6,7	36,7
	sering	12	40,0	40,0	76,7
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

6_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	9	30,0	30,0	30,0
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	3	10,0	10,0	40,0
	sering	1	3,3	3,3	43,3
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	17	56,7	56,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

7_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	9	30,0	30,0	30,0
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	1	3,3	3,3	33,3

sering	2	6,7	6,7	40,0
sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

8_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tak ada atau tidak pernah	5	16,7	16,7	16,7
sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	6	20,0	20,0	36,7
sering	12	40,0	40,0	76,7
sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

9_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tak ada atau tidak pernah	2	6,7	6,7	6,7
sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	10	33,3	33,3	40,0
sering	8	26,7	26,7	66,7
sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

10_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tak ada atau tidak pernah	3	10,0	10,0	10,0
sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	9	30,0	30,0	40,0
sering	11	36,7	36,7	76,7
sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

11_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tak ada atau tidak pernah	8	26,7	26,7	26,7

sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	14	46,7	46,7	73,3
sering	4	13,3	13,3	86,7
sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

12_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tak ada atau tidak pernah	7	23,3	23,3	23,3
sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	8	26,7	26,7	50,0
sering	8	26,7	26,7	76,7
sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

13_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tak ada atau tidak pernah	7	23,3	23,3	23,3
sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	4	13,3	13,3	36,7
sering	12	40,0	40,0	76,7
sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

14_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tak ada atau tidak pernah	6	20,0	20,0	20,0
sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	8	26,7	26,7	46,7
sering	3	10,0	10,0	56,7
sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

15_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	tak ada atau tidak pernah	1	3,3	3,3	3,3
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	9	30,0	30,0	33,3
	sering	10	33,3	33,3	66,7
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

16_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	2	6,7	6,7	6,7
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	3	10,0	10,0	16,7
	sering	7	23,3	23,3	40,0
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	18	60,0	60,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

17_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	4	13,3	13,3	13,3
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	2	6,7	6,7	20,0
	sering	17	56,7	56,7	76,7
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

18_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	1	3,3	3,3	3,3
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	13	43,3	43,3	46,7
	sering	4	13,3	13,3	60,0
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

19_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	7	23,3	23,3	23,3
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	6	20,0	20,0	43,3
	sering	7	23,3	23,3	66,7
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

20_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	5	16,7	16,7	16,7
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	6	20,0	20,0	36,7
	sering	5	16,7	16,7	53,3
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	14	46,7	46,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

21_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	9	30,0	30,0	30,0
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	9	30,0	30,0	60,0
	sering	2	6,7	6,7	66,7
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

22_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	6	20,0	20,0	20,0
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	12	40,0	40,0	60,0
	sering	2	6,7	6,7	66,7
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

23_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tak ada atau tidak pernah	1	3,3	3,3	3,3
sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	14	46,7	46,7	50,0
sering	7	23,3	23,3	73,3
sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	8	26,7	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

24_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	12	40,0	40,0	40,0
sering	10	33,3	33,3	73,3
sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	8	26,7	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

25_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tak ada atau tidak pernah	1	3,3	3,3	3,3
sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	9	30,0	30,0	33,3
sering	6	20,0	20,0	53,3
sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

26_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tak ada atau tidak pernah	1	3,3	3,3	3,3
sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	8	26,7	26,7	30,0
sering	8	26,7	26,7	56,7
sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

27_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	8	26,7	26,7	26,7
	sering	11	36,7	36,7	63,3
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

28_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	10	33,3	33,3	33,3
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	3	10,0	10,0	43,3
	sering	6	20,0	20,0	63,3
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

29_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	8	26,7	26,7	26,7
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	2	6,7	6,7	33,3
	sering	7	23,3	23,3	56,7
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

30_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	7	23,3	23,3	23,3
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	4	13,3	13,3	36,7
	sering	6	20,0	20,0	56,7
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

31_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tak ada atau tidak pernah	7	23,3	23,3	23,3
sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	1	3,3	3,3	26,7
sering	13	43,3	43,3	70,0
sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	9	30,0	30,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

32_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tak ada atau tidak pernah	7	23,3	23,3	23,3
sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	2	6,7	6,7	30,0
sering	9	30,0	30,0	60,0
sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	12	40,0	40,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

33_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tak ada atau tidak pernah	7	23,3	23,3	23,3
sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	2	6,7	6,7	30,0
sering	8	26,7	26,7	56,7
sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

34_Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tak ada atau tidak pernah	3	10,0	10,0	10,0
sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	12	40,0	40,0	50,0
sering	2	6,7	6,7	56,7
sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	13	43,3	43,3	100,0

Total	30	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

35_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	4	13,3	13,3	13,3
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	10	33,3	33,3	46,7
	sering	3	10,0	10,0	56,7
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

36_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	4	13,3	13,3	13,3
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	6	20,0	20,0	33,3
	sering	7	23,3	23,3	56,7
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

37_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	9	30,0	30,0	30,0
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	8	26,7	26,7	56,7
	sering	6	20,0	20,0	76,7
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

38_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	13	43,3	43,3	43,3
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	4	13,3	13,3	56,7
	sering	4	13,3	13,3	70,0

	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

39_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	7	23,3	23,3	23,3
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	16	53,3	53,3	76,7
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

40_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	8	26,7	26,7	26,7
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	8	26,7	26,7	53,3
	sering	7	23,3	23,3	76,7
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

41_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	13	43,3	43,3	43,3
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	3	10,0	10,0	53,3
	sering	1	3,3	3,3	56,7
	sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

42_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tak ada atau tidak pernah	13	43,3	43,3	43,3
	sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang- kadang	4	13,3	13,3	56,7
	sering	6	20,0	20,0	76,7

sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Var Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	7	23,3	23,3	23,3
	Ringan	4	13,3	13,3	36,7
	Sedang	6	20,0	20,0	56,7
	Berat	6	20,0	20,0	76,7
	Sangat Berat	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

3. Pengeluaran ASI

ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lancar	13	43,3	43,3	43,3
	Tidak Lancar	17	56,7	56,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

B. ANALISIS BIVARIAT

1. Pemenuhan Gizi * Pengeluaran ASI

Var Gizi * ASI Crosstabulation

		ASI		Total	
		Lancar	Tidak Lancar		
Var Gizi	Terpenuhi	Count	11	3	14
		% within Var Gizi	78,6%	21,4%	100,0%
	Tidak terpenuhi	Count	2	14	16
		% within Var Gizi	12,5%	87,5%	100,0%
Total		Count	13	17	30
		% within Var Gizi	43,3%	56,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,274 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	10,720	1	,001		
Likelihood Ratio	14,449	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	12,832	1	,000		

N of Valid Cases	30			
------------------	----	--	--	--

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,07.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Tingkat Kecemasan * Pengeluaran ASI

Var Kecemasan * ASI Crosstabulation

			ASI		Total
			Lancar	Tidak Lancar	
Var Kecemasan	Normal	Count	6	1	7
		% within Var Kecemasan	85,7%	14,3%	100,0%
	Ringan	Count	3	1	4
		% within Var Kecemasan	75,0%	25,0%	100,0%
	Sedang	Count	2	4	6
		% within Var Kecemasan	33,3%	66,7%	100,0%
	Berat	Count	1	5	6
		% within Var Kecemasan	16,7%	83,3%	100,0%
	Sangat Berat	Count	1	6	7
		% within Var Kecemasan	14,3%	85,7%	100,0%
Total		Count	13	17	30
		% within Var Kecemasan	43,3%	56,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,141 ^a	4	,025
Likelihood Ratio	12,027	4	,017
Linear-by-Linear Association	9,894	1	,002
N of Valid Cases	30		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,73.

DOKUMENTASI PENELITIAN

DOKUMENTASI PENELITIAN



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : DEFI AFRIYANTI

NIM : 18060009P

Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M. K.M

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	Kamis 23-4-2020	Judul Skripsi	Silahkan perbaiki & konsultasikan ke Pembimbing pendamping	sf
	Sabtu 2-5-2020	Bab 1-3	Silahkan diperbaiki & cek buku panduan	sf
	Kamis 7-5-2020	Bab 1-3	Silahkan diperbaiki & konsultasikan ke pembimbing pendamping	sf
	Sabtu 23-5-2020	Bab 1-3	Cek penulisan, perbaiki & konsultasikan ke pembimbing pendamping	sf
	Sabtu 30-5-2020	Bab 1-3	ACC	sf

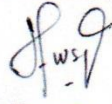
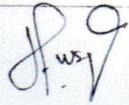
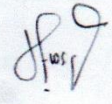
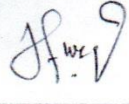
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : DEFI AFRIYANTI

NIM : 18060009P

Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	Jumat 24-4-2020		Silahkan perbaikan - Manfaat penelitian - Populasi & sampel - Instrumen penelitian	
	Senin 27-4-2020		- Lengkapi daftar pustaka - Impor concenb	
	Kamis 7-5-2020		- Perbaiki penulsa - Lengkapi berkes	
	Senin 8.6.2020		Acc	






LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : DEFI AFRIYANTI

NIM : 18060009P

Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 20-7-2020	Bab A, 5, 6	- Perbaiki Bab - Perbaiki marker data	
2	Rabu 22-7-2020		- Data Responden - Dokumentasi	
3.	Sabtu 25-7-2020		Penulisan Bab 1-6 sesuai dengan buku panduan	
4	Rabu 29-7-2020		Lengkapi Daftar Pustaka	
5	Sabtu 1-8-2020		ACC	

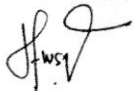
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : DEFI AFRIYANTI

NIM : 18060009P

Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

② Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis 30-7-2020	ALL	- Studi Literatur untuk bab 5 - Perbaiki Saran	
			- Lengkapi Daftar Pustaka - Perbaiki Abstrak	
			- Penulisan BAB 1- BAB 6 sesuaikan dengan panduan	
2	Sabtu 01. Agsr 2020	ALL	Acc	