

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN PRODUKSI ASI
PADA IBU POST SECTIO CAESAREA DI RSUD MUNTILAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh:

FIFI ARIYANI WINARNO

14.0603.0004

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN PRODUKSI ASI
PADA IBU POST SECTIO CAESAREA DI RSUD MUNTILAN**

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 28 Agustus 2020



Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

NIDN : 0623037602

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Fifi Ariyani Winarno
NPM : 14.0603.0004
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Post SC Di RSUD Muntilan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Dr. Heni Setyowati E. R., S.Kp., M.Kes (.....)

Penguji II : Ns. Rohmayanti, M.Kep (.....)

Penguji III : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 28 Agustus 2020



Mengetahui

Dekan

Dr. Heni Setyowati E. R., S.Kp., M.Kes

NIDN. 0625127002

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN HALAMAN
PERNYATAAN ORISINALITAS**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Fifi Ariyani Winarno
NPM : 14.0603.0004
Tanggal : 28 Agustus 2020



Fifi Ariyani Winarno
14.0603.0004

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fifi Ariyani Winarno
NPM : 14.0603.0004
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Eksklusif-Royalty-Free) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Post SC Di RSUD Muntilan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalty Non Eksklusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, Mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang
Tanggal : 28 Agustus 2020

Yang menyatakan



Fifi Ariyani Winarno

14.0603.0004

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan atas berkat dan rahmat Allah SWT yang telah memberikan kenikmatan dan kesehatan, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

- 1. Keluarga Tercinta terutama Ibu Alfiyati dan Bapak Pujo Winarno, yang telah senantiasa selalu memberikan doa dalam setiap langkah yang saya kerjakan, yang telah memberikan semangat dan dukungan, yang telah berkorban untuk saya sampai saat ini.*
- 2. Kepada adikku Amalia Devi Dwi Winarno yang selalu memberikan semangat dan selalu mendoakan.*
- 3. Seluruh keluarga besar yang senantiasa memberikan doa dan semangat*
- 4. Terima kasih kupersembahkan kepada pembimbing 1 Ibu Ns. Rohmayanti, M.Kep yang dengan sabar membimbing dengan tulus , memberikan motivasi dan selalu memberi semangat.*
- 5. Terima kasih kupersembahkan kepada pembimbing 2 Ibu Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep yang dengan sabar membimbing dengan tulus , memberikan motivasi dan selalu memberi semangat.*
- 6. Teman-teman seangkatan S1 Keperawatan tahun 2016, yang selama empat tahun ini memberikan berbagai cerita, yang sama-sama berjuang lulus tepat waktu. Teman-teman yang sudah membantu dalam pengambilan data ,tanpa bantuan mereka saya tidak akan mendapatkan data dan tidak akan menyelesaikan skripsi.*
- 7. Teman-teman seperjuangan skripsi stase Maternitas yang bersama-sama berjuang untuk bisa lulus tepat waktu. Terutama Rifana Tia Ardana sahabat sepembimbing 1 dan 2 yang selalu menjadi tempatku berkeluh kesah, selalu memberikan semangat dan selalu menemaniiku menjalani skripsi.*

“Maka Sesungguhnya Bersama Kesulitan Ada Kemudahan”

Nama : Fifi Ariyani Winarno
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Tahun 2020

ABSTRAK

Latar Belakang. Faktor ibu yang menjadi masalah dalam pemberian ASI adalah pengeluaran ASI salah satunya yaitu faktor psikologi merupakan hal yang perlu diperhatikan seperti kecemasan. Ibu mengalami kecemasan akan mengakibatkan terjadinya *let-down reflek* kemudian mengakibatkan terganggunya produksi ASI karena terhambatnya produksi hormon prolaktin dan oksitosin. **Tujuan.** Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu Umum Daerah Muntilan. **Metode.** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan pendekatan pengambilan data *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu post sectio caesarea di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Teknik sampling yang digunakan yaitu teknik *consecutive sampling* dengan sampel 68 responden. Data diolah dengan uji korelasi *Spearman*. **Hasil Penelitian.** Hasil uji analisis *Spearman* menunjukkan $p\ value = 0.007$ sehingga $p < 0.05$ yang berarti bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan produksi ASI ibu post *sectio caesarea*. **Kesimpulan.** Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kecemasan dapat mempengaruhi Produksi ASI ibu post *section caesarea*.

Kata Kunci : Tingkat Kecemasan, Produksi ASI

Nama : Fifi Ariyani Winarno
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Tahun 2020

ABSTRACT

Background. Maternal factors that become a problem in breastfeeding are breastfeeding, one of which is psychological factors that need attention, such as anxiety. The mother experiences anxiety that it will result in a let-down reflex which then results in disruption of milk production due to inhibition of production of the hormones prolactin and oxytocin. Objective. Knowing the relationship between anxiety levels and milk production in post-sectio caesarean mothers at the Muntilan Regional General Women's Hospital. Method. This research is a quantitative analytic study with a cross sectional data collection approach. The population of this study were all post sectio caesarea mothers in Muntilan Hospital, Magelang Regency. The sampling technique used is consecutive sampling technique with a sample of 68 respondents. The data were processed using the Spearman correlation test. Research result. The results of the Spearman analysis test showed p value = 0.007 so that $p < 0.05$, which means that there is a relationship between the level of anxiety and milk production of post-sectio caesarean mothers. Conclusion. The results showed that the level of anxiety can affect breast milk production in post-caesarean section mothers.

Keywords : Anxiety Level, Breast Milk Production

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala bentuk nikmat, rizki, petunjuk dan kemudahan-Nya sehingga skripsi dengan judul “**Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Produksi ASI Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan**”, dapat penulis selesaikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Strata 1 Program Studi Ilmu Keperawatan S1 Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan ataupun kelemahan-kelemahan, hal ini karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Heni Setyowati E. R., S.Kp., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep, selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Rohmayanti, M.Kep selaku dosen pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan, motivasi, dan arahan kepada penulis.
5. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep selaku dosen pembimbing II, yang banyak memberikan bimbingan, masukan pada penulis dan ketelatenanya untuk membimbing penulis.
6. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan, yang telah memberikan ijin penelitian ini.

7. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian skripsi.
8. Kedua orang tua serta keluarga yang penulis sangat cintai dan hormati, yang telah memberikan dukungan dan doa serta kasih sayang yang tiada henti kepada penulis.
9. Teman-teman seperjuangan S1 Ilmu Keperawatan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan motivasi dan bantuan selama ini.
10. Semua pihak yang telah membantu saya dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis sangat menyadari keterbatasan pemikiran dan ilmu pengetahuan yang penulis miliki sehingga skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun. Akhirnya kepada Allah SWT penulis berserah diri dan memohon ridho-Nya.

Magelang, 28 Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	v
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.6 Keaslian Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Sectio Caesarea.....	9
2.2 ASI.....	13
2.3 Tingkat Kecemasan	23
2.4 Kerangka Teori.....	31
2.5 Hipotesis	32
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Rancangan Penelitian	33
3.2 Kerangka Konsep	33
3.3 Definisi Operasional Penelitian.....	33

3.4	Populasi Dan Sampel.....	36
3.5	Tempat Dan Waktu Penelitian	38
3.6	Alat Dan Metode Pengumpulan Data.....	38
3.7	Uji Validitas Dan Uji Reabilitas.....	41
3.8	Metode Pengolahan Data Dan Analisa Data	43
3.9	Etika Penelitian.....	45
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN		61
5.1	Simpulan.....	61
5.2	Saran	62
DAFTAR PUSTAKA		63

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	31
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	34

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perempuan merupakan salah satu makhluk yang mendapat anugrah dari Tuhan Yang Maha Esa untuk dapat mengandung, melahirkan dan menyusui. Kodrat yang diberikan kepada perempuan ini ditandai oleh perangkat reproduksi yang dimilikinya, yakni rahim, untuk tempat tumbuh kembang janin selama di dalam kandungan, dan payudara untuk dapat menyusui anak ketika sudah dilahirkan, artinya semua perempuan berpotensi untuk menyusui anaknya, sama dengan potensinya untuk dapat mengandung dan melahirkan. Fenomena yang terjadi pada ibu melahirkan anak pertama mengalami masalah menyusui dengan ketidak lancaran keluarnya ASI, Selain itu ibu sering mengeluhkan bayinya sering menangis atau menolak menyusu. Puting lecet sehingga tidak memberikan ASI. Sering diartikan bahwa ASI nya tidak cukup atau ASI nya tidak enak, sehingga sering menyebabkan diambilnya keputusan untuk menghentikan menyusui. Hal ini akan menjadi faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir (Naziroh, 2017).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sangat ditentukan oleh jumlah air susu ibu (ASI) yang di peroleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI. ASI merupakan makanan yang bergizi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi. ASI mudah dicerna oleh bayi dan langsung terserap (Rayhana & Sufriani, 2017). ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, karena ASI adalah makanan bayi yang berada pada tingkat terbaik. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf, karena itu amat dianjurkan setiap ibu hanya memberikan ASI (eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan (Musrifa, 2018).

Cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia sekitar 36% periode 2007-2014 sedangkan di Indonesia sebesar 54,3% dan di Jawa Tengah sebesar 58,4%. Hal ini masih dibawah target yaitu 80% cakupan pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah pencapaian cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2012 mengalami penurunan yaitu 25,6% cakupan pemberian ASI sedangkan pada tahun 2013 sebesar 58,4%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif dari tahun ketahun belum mengalami peningkatan yang signifikan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Magelang mengalami peningkatan pada tahun 2016 yaitu 70,6 % (Naziroh, 2017).

Pada sebagian ibu pengeluaran ASI bisa terjadi dari masa kehamilan dan sebagian terjadi setelah persalinan. Permasalahan pengeluaran ASI ini memberikan dampak buruk untuk kehidupan bayi. Padahal justru nilai gizi ASI tertinggi ada di hari-hari pertama kehidupan bayi, yakni kolostrum. Penggunaan susu formula merupakan alternatif yang dianggap paling tepat untuk mengganti ASI. Begitu pentingnya memberikan ASI kepada bayi tercermin pada rekomendasi Badan Kesehatan Dunia/World Health Organization (WHO) yang menghimbau agar setiap ibu memberikan ASI eksklusif sampai bayinya berusia enam bulan (Sulastri, 2016).

Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin, hormon prolaktin, refleks prolaktin dan let-down refleks. Pada saat bayi menghisap puting maka akan terjadi reflek prolaktin yang akan merangsang hormon prolaktin untuk memproduksi ASI dan let-down refleks yang akan merangsang pengaliran ASI. Tehnik menyusui yang benar akan memperlancar produksi ASI. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Susanti (2006) yang mengatakan bahwa teknik menyusui berpengaruh pada produksi ASI yang berarti bahwa ibu yang memiliki teknik menyusui buruk cenderung memperoleh produksi ASI yang buruk (Nurliawati, 2010). Dampak ibu yang tidak memberikan ASI pada bayi akan menyebabkan bayi berisiko terkena berbagai penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga, daya imunitas rendah, berakibat pada generasi penerus yang kurang cerdas,

meningkatnya angka kesakitan, meningkatnya kematian anak, menambah subsidi rumah sakit dan menambah devisa untuk membeli susu formula (Nugroho, 2011)

Faktor ibu yang menjadi masalah dalam pemberian ASI adalah pada pengeluaran ASI. Masalah pengeluaran ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh berkurangnya rangsangan hormon oksitosin. Faktor psikologi merupakan hal yang perlu diperhatikan seperti kecemasan. Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang mengakibatkan perubahan psikisnya. Kondisi ini dapat mempengaruhi proses laktasi. Fakta menunjukkan bahwa cara kerja hormon oksitosin dipengaruhi oleh kondisi psikologis. Persiapan ibu secara psikologis sebelum menyusui merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan menyusui. Cemas, stres, rasa takut yang berlebihan, ketidakbahagiaan pada ibu sangat berperan dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif (Sulastri, 2016). Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya. Salah satu faktor kejiwaan yang juga mempengaruhi adalah kecemasan (Febrina, 2010). Berdasarkan hasil penelitian Wiwin Sulastri, Sugiyono (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ada hubungan antara kecemasan ibu dengan pemberian ASI pada masa nifas.

Ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas. Berdasarkan hasil penelitian Iin Febrina (2011) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kelancaran pengeluaran ASI ibu post partum primipara. Upaya agar ASI tetap lancar yaitu mulai dari keinginan ibu yang kuat untuk memberikan nutrisi terbaik yaitu ASI pada bayinya. Motivasi yang kuat akan berpengaruh terhadap fisik dan emosi ibu untuk menghasilkan ASI. Dengan memiliki keinginan yang kuat dan kasih sayang yang tulus dan tinggi, maka produksi ASI bisa terpacu. Salah satunya yaitu dukungan dari suami dan keluarga, karena dukungan dari orang-orang terdekat dapat mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI dan terhindar dari kecemasan sehingga terciptakan suasana yang nyaman di dalam keluarga dan ibu merasa rileks dan nyaman.

Dengan demikian ASI akan terproduksi dengan lancar. Jika suasana hati ibu merasa nyaman dan gembira akan mempengaruhi kelancaran ASI, sebaliknya jika ibu merasa cemas dan stress akan menghambat kelancaran pengeluaran ASI (Rompas, 2019).

Persalinan dapat terjadi secara normal ataupun lewat operasi yang sering dikenal dengan sectio caesarea (SC). Sectio caesarea (SC) merupakan prosedur bedah untuk melahirkan janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus. Saat ini sectio caesarea sudah menjadi sesuatu yang umum. Indikasi dilakukannya sectio caesarea adalah indikasi yang berasal dari ibu yaitu disporposi kepala panggul, disfungsi uterus, plasenta previa, letak lintang, trauma jalan lahir, solusio plasenta, pre eklampsi/ eklampsi dan infeksi intra partum. Sedangkan indikasi yang berasal dari janin yaitu janin besar, gawat janin, letak lintang (Meo, 2015). Melahirkan dengan sectio caesarea membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengembalikan organ-organ tubuh seperti sebelum hamil. Operasi sectio caesarea memerlukan perawatan yang lebih lama dibandingkan dengan persalinan yang dilakukan secara alami, yaitu sekitar 4-6 minggu. Kebanyakan faktor ketidaknyamanan yaitu berupa rasa nyeri dan sakit karena luka operatif dapat mempengaruhi kondisi psikologis berupa kecemasan, kekecewaan, rasa takut, frustrasi karena kehilangan kontrol, dan kehilangan harga diri yang terkait dengan perubahan citra diri (Yugistyowati, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan, pada bulan Januari 2020 dengan metode wawancara, didapatkan hasil bahwa dari 7 orang ibu yang melahirkan dengan Sectio Caesarea terdapat 6 orang ibu yang mengalami masalah ketika menyusui diantaranya 4 orang ibu di hari ke 3 post sectio caesarea ASI belum keluar, dan juga 1 orang ibu mampu memproduksi ASI namun hanya sedikit di hari ke 3. Ibu yang mengalami kecemasan ada 6 orang karena mereka masih merasakan nyeri setelah operasi, sehingga membuat ibu kesusahan dalam menyusui bayinya karena jika bergerak sedikit saja dan merubah posisi nyeri yang dirasakan akan semakin tajam.

Hasil dari rekam medis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan, didapatkan bahwa dari bulan Januari sampai bulan Desember 2019 jumlah persalinan dengan tindakan sectio caesarea sebanyak 482 ibu post sectio caesarea

Persalinan dengan tindakan sectio sesarea dapat menimbulkan masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Selain mengalami perubahan secara fisiologis pada masa nifas terutama involusi dan laktasi, pada ibu dengan tindakan sectio sesarea ketika efek anestesi hilang maka akan timbul rasa nyeri disekitar luka sayatan operasi. Nyeri yang timbul dapat mengakibatkan berbagai masalah pada ibu misalnya ibu menjadi malas untuk melakukan mobilisasi dini, apabila rasa nyeri dirasakan hebat ibu akan fokus pada dirinya sendiri tanpa memperdulikan bayinya dan juga akan menimbulkan kecemasan, sehingga akan menghambat produksi ASI (Nurliawati, 2010). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan?”

1.2 Rumusan Masalah

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sangat ditentukan oleh jumlah air susu ibu (ASI). Pada sebagian ibu pengeluaran ASI bisa terjadi dari masa kehamilan dan sebagian terjadi setelah persalinan. Masalah pengeluaran ASI pada ibu post sectio caesarea sudah menjadi perhatian khusus dikalangan ibu setelah melahirkan. Persalinan dengan sectio caesaria akan mengalami ketidaknyaman pada luka insisi dinding abdomen berupa rasa nyeri. Faktor ibu yang menjadi masalah dalam pemberian ASI adalah pengeluaran ASI salah satunya yaitu faktor psikologi merupakan hal yang perlu diperhatikan seperti kecemasan. Kecemasan dapat menghambat produksi ASI. Berdasarkan uraian tersebut peneliti merumuskan apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Magelang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea di RSUD Muntilan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik responden

1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat kecemasan terhadap ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan

1.3.2.3 Mengidentifikasi produksi ASI pada ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan

1.3.2.4 Menganalisa hubungan antara tingkat kecemasan dengan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu yang akan melahirkan dan ibu pasca melahirkan agar mengetahui tentang gambaran terjadinya tingkat kecemasan pada ibu post *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan yang terjadi gangguan produksi ASI.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan atau Perawat

Perawat dapat memberikan penyuluhan tentang produksi ASI dan faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI menurun

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan penting psikologis terhadap ibu post sectio caesarea

1.4.4 Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini menambah wawasan peneliti dan merupakan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Permasalahan pada peneliti ini adalah hubungan antara tingkat kecemasan dengan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea

1.5.2 Lingkup Subyek

Subyek dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami produksi ASI tidak lancar pada ibu post sectio caesarea

1.5.3 Lingkup Tempat Dan Waktu

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang pada Tahun 2020

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan Dengan Penelitian
1	Sulastri (2016)	Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Pemberian Asi Pada Masa Nifas Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta	Desain penelitian Observasional Analitik dengan rancangan Cross Sectional, metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Accidental Sampling dan pada analisa univariat yang digunakan adalah Chi Square.	Dari hasil analisis data diperoleh nilai chi square (X^2) adalah 0,004 dengan nilai p value kurang dari 0,05 ($0,004 < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kecemasan ibu dengan pemberian ASI pada masa nifas di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Dengan nilai koefisien contingensi 0,587 yang bermakna sedang.	Variabel terikat pada penelitian tersebut pemberian asi, sedangkan pada penelitian ini adalah produksi asi
2	Arfiah (2018)	Pengaruh Pemenuhan Nutrisi Dan Tingkat Kecemasan Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Primipara	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan retrospektif di lakukan di RSUD Anutapura Palu pada bulan September 2016 hingga Februari 2017 dengan sampel sebanyak 42 ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan	Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pemenuhan nutrisi ($p=0,004$) dan tingkat kecemasan ($p=0,002$) dengan pengeluaran ASI. Manajemen kecemasan pada ibu post partum perlu pendampingan yang komprehensif serta peran keluarga dan tenaga dalam meningkatkan pemenuhan nutrisi harus dipenuhi selama masa nifas	Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah pemenuhan tingkat asi dan tingkat kecemasan, sedangkan variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan
3	Naziroh (2017)	Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Primipara (Studi di Posyandu Balita Desa Segodobancang Kecamatan Tarik Kabupaten Sidoarjo)	Desain penelitian ini adalah one group pre test post test design. Populasi. Sampelnya berjumlah 25 ibu dengan teknik simple random sampling.	Hasil penelitian didapatkan dari 25 responden, sebelum dilakukan pijat oksitosin sebagian besar responden pengeluaran ASI lancar sejumlah 0 (0%), cukup lancar sejumlah 8 ibu (32%), kurang lancar sejumlah 17 ibu (68%), sesudah dilakukan pijat oksitosin sebagian besar responden 25 ibu (100%).	Variabel bebas pada penelitian tersebut pijat oksitosin, sedangkan pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sectio Caesarea

2.1.1 Definisi

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi per abdominal dengan melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus interior, biasanya yang sering dilakukan insisi segmen bawah transversal. Sectio caesarea juga didefinisikan sebagai suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut rahim (Nur, 2017).

Sectio caesarea (SC) adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Sectio Caesarea merupakan persalinan buatan, sehingga janin dilahirkan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat . Sedangkan menurut Nugroho (2012) sectio caesarea adalah tindakan untuk melahirkan bayi melalui pembedahan abdomen dan dinding uterus (Meo, 2015).

Sectio Caesarea adalah tindakan operatif yang bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. Melahirkan dengan cara operasi SC tidak bisa terlepas dari risiko yang mungkin dialami akibat pembedahan, baik dari segi kesehatan ibu maupun bayinya (Yugistyowati, 2013).

Jadi Sectio Caesarea adalah tindakan operasi dengan pembedahan dengan cara membuka dinding abdomen dan dinding rahim untuk melahirkan janin. Tindakan operasi Sectio Caesarea dilakukan untuk mencegah kematian janin dan ibu karena adanya suatu komplikasi yang akan terjadi kemudian bila persalinan dilakukan secara pervaginam.

2.1.2 Indikasi Persalinan Sectio Caesarea

Sebelum dilakukan persalinan Sectio Caesarea hal yang harus selalu diperhatikan adalah mengetahui indikasi apa saja perlu tindakan tersebut, cara apa yang dikerjakan dan bagaimana penyembuhan luka tersebut. Ada beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam persalinan Sectio Caesarea yaitu :

a. Indikasi Mutlak

Faktor mutlak untuk dilakukan SC dapat dibagi menjadi dua indikasi, yang pertama adalah indikasi ibu, antara lain: panggul sempit absolut, kegagalan melahirkan secara normal karena kurang kuatnya stimulasi, adanya tumor jalan lahir, stenosis serviks, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, dan ruptur uteri. Indikasi yang kedua adalah indikasi janin, antara lain: kelaianan otak, gawat janin, prolapsus plasenta, perkembangan bayi yang terhambat, dan mencegah hipoksia janin karena preeklamsi.

b. Indikasi Relatif

Yang termasuk faktor dilakukan persalinan SC secara relatif, antara lain yaitu riwayat sectio caesarea sebelumnya, presentasi bokong, distosia fetal distress, preeklamsi berat, ibu dengan HIV positif sebelum inpartu atau gemeli.

c. Indikasi Sosial

Permintaan ibu untuk melakukan sectio caesarea sebenarnya bukanlah suatu indikasi untuk dilakukan sectio caesarea. Alasan yang spesifik dan rasional harus dieksplorasi dan didiskusikan. Beberapa alasan ibu meminta dilakukan persalinan sectio caesarea, antara lain: ibu yang melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, ibu yang ingin sectio caesarea secara elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan, namun keputusan pasien harus tetap dihargai dan perlu ditawarkan pilihan cara melahirkan yang lainnya (Yaeni, 2013).

2.1.3 Jenis Sectio Caesarea

Jenis operasi sectio caesarea menurut (Meo, 2015) dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Sectio Caesarea Transperitonealis

1. Sectio Caesarea Klasik Atau Corporal

Dengan insisi memanjang pada corpus uteri. Pada pembedahan jenis ini bahaya peritonitis lebih besar dan juga ruptur uteri pada kehamilan yang akan datang. Disarankan sesudah sectio caesarea jenis ini sebaiknya dilakukan sterilisasi atau hysterectomy.

2. Sectio Caesarea Ismika Atau Profunda

dengan insisi pada segmen bawah rahim. Keunggulannya adalah perdarahan luka insisi tidak banyak, bahaya peritonitis tidak besar, parut pada uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena selama masa nifas segmen bawah uterus tidak banyak mengalami kontraksi sehingga luka dapat sembuh dengan sempurna.

b. Sectio Caesarea Ekstraperitonealis

Sectio Caesarea Ekstraperitonealis yaitu sectio caesarea tanpa membuka peritoneum parietale dengan demikian tidak membuka cavum abdominalis.

2.1.4 Komplikasi Sectio Caesarea

Persalinan dengan operasi memiliki komplikasi lima kali lebih besar daripada persalinan alami. Komplikasi yang sering terjadi setelah SC dapat berupa komplikasi fisik maupun psikologis. Komplikasi fisik antara lain terjadinya perdarahan yang dapat menimbulkan keadaan shock hipovolemik karena kehilangan darah saat pembedahan SC sekitar 500-1000 ml. Resiko transfusi lebih tinggi 4,2 kali pada ibu bersalin SC primer dibandingkan persalinan spontan per vaginam. Komplikasi fisik lainnya seperti distensi gas lambung, infeksi luka insisi, endometriosis, infeksi traktus urinarius dan distensi kandung kemih, tromboemboli (pembekuan pembuluh darah balik), emboli paru (penyumbatan pembuluh darah) dan resiko ruptur uteri pada persalinan berikutnya. Komplikasi infeksi luka insisi SC dapat terjadi akibat infeksi yang didapat di rumah sakit (nosokomial) ataupun infeksi yang dialami klien setelah perawatan di rumah. Pada persalinan SC primer dengan upaya persalinan pervaginam sebelumnya, resiko endometriosis meningkat. Berbeda dengan janin dan pada ibu post SC primer tanpa upaya persalinan spontan sebelumnya beresiko endometriosis (Nur, 2017).

Komplikasi SC secara psikologis yang sering dialami ibu antara lain perasaan kecewa dan merasa bersalah terhadap pasangan dan anggota keluarga lainnya, takut, marah, frustrasi karena kehilangan kontrol dan harga diri rendah akibat perubahan body image, serta perubahan dalam fungsi seksual. Komplikasi pembedahan SC lainnya adalah komplikasi pada janin, berupa hipoksia janin akibat sindroma hipotensi telentang dan depresi pernapasan karena anestesi dan sindrom gawat pernapasan (Nur, 2017).

2.1.5 Perawatan Post Sectio Caesarea

Perawatan yang dibutuhkan ibu selama masa nifas yaitu membantu ibu memantau dan mempertahankan kesehatannya dengan memberikan informasi kesehatan dan keterampilan yang tepat. Pada masa nifas perawatan yang dibutuhkan oleh klien antara lain yaitu dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi, eliminasi, personal hygiene, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahit agar tidak terjadi infeksi, dan pengawasan involusi uteri (Mishbahatul, 2012).

2.1.6 Ibu Post Partum Dengan Sectio Caesarea

Setelah dilakukan tindakan seksio sesarea maka seorang ibu akan memasuki masa nifas yang tentunya akan berbeda dengan masa nifas persalinan normal. Masa nifas setelah menjalani tindakan sectio caesarea akan menghadapi dua tantangan sekaligus yaitu pemulihan dari proses kelahiran dan pembedahan di dinding abdomen. Dalam masa nifas ini, organ reproduksi akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil atau yang disebut dengan involusi. Selain perubahan tersebut pada masa nifas ini akan dimulainya masa laktasi dimana kelenjar mammae mulai mengeluarkan air susu ibu (ASI) (Komariah, 2018).

Masalah yang biasa dialami oleh ibu post partum dengan sectio caesarea pada umumnya terjadi pada beberapa hari setelah dilakukan tindakan. Segera setelah dilakukan tindakan operasi ibu akibat efek anestesi ibu akan merasakan ngantuk dan mengakibatkan bayi menjadi lemah dan malas menyusui. Setelah efek anestesi

hilang ibu akan merasakan nyeri pada luka bekas insisi di dinding abdomen sehingga ibu akan malas bergerak (Mayasari & Jayanti, 2019).

Tindakan *sectio caesarae* juga berakibat terhadap psikologis ibu. Ibu yang melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* akan merasa bahwa dirinya telah gagal dalam menjalani proses persalinan. Selain itu ibu juga akan merasa khawatir dengan proses penyembuhannya dan juga khawatir dengan obat-obatan yang dikonsumsinya akan mempengaruhi kondisi bayinya. Kondisi-kondisi tersebut menyebabkan ibu merasa tidak berdaya dan cemas terhadap kesehatan dirinya dan bayinya. Kecemasan ini menyebabkan pikiran ibu terganggu dan ibu merasa tertekan (stress). Bila ibu mengalami stres maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah pada alveoli. Akibatnya terjadi hambatan dari let-down refleks sehingga air susu tidak mengalir dan mengalami bendungan ASI (Nurliawati, 2010).

Adaptasi fisiologis yang ditimbulkan pada ibu post *sectio caesarea* lainnya adalah rasa nyeri. Ibu post partum dengan *sectio caesarea* tentunya akan mengalami ketidaknyamanan, terutama luka insisi pada dinding abdomen akan menimbulkan rasa nyeri. Keadaan tersebut akan menyebabkan ibu mengalami kesulitan untuk menyusui karena ketika ibu bergerak atau merubah posisi maka nyeri yang dirasakan akan bertambah berat. Maka rasa sakit yang dirasakan ibu akan mempengaruhi produksi asi (Nurliawati, 2010).

2.2 ASI

2.2.1 Definisi

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi fisik, psikologisosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi (Naziroh, 2017).

ASI (air susu ibu) adalah air susu yang keluar dari seorang ibu pasca melahirkan bukan sekedar sebagai makanan, tetapi juga sebagai suatu cairan yang terdiri dari

sel-sel yang hidup seperti sel darah putih, antibodi, hormon, faktor-faktor pertumbuhan, enzim, serta zat yang dapat membunuh bakteri dan virus (Monalisa, 2011).

ASI adalah makanan utama bagi bayi yang mengandung tinggi kalori dan nutrisi, makanan ini sangat dibutuhkan terutama oleh bayi baru lahir pada masa awal kehidupan untuk tumbuh dan berkembang hingga usia 6 bulan sampai 2 tahun (Sinagra, 2017).

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

2.2.2 Produksi ASI

ASI mengandung nutrisi yang lengkap yang dibutuhkan oleh bayi hingga 6 bulan pertama kelahirannya. ASI pertama yang diberikan kepada bayi disebut kolostrum, banyak mengandung zat kekebalan yang berfungsi melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi (Arfiah, 2018). Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pendorong pembentukan ASI mulai bekerja. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml/hari, dan jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-500 ml/hr pada waktu bayi mencapai usia 2 minggu. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Karena selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizinya. Setelah 6 bulan volume pengeluaran ASI menurun dan sejak itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan (Sinagra, 2017).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI menurut (Rayhana & Sufriani, 2017) diantaranya yaitu :

2.2.3.1 Fisik Ibu

a. Makanan Ibu

Makanan yang dimakan ibu yang sedang menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Jika makanan ibu terus-menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan, maka kelenjar pembentuk ASI tidak akan bekerja sempurna dan akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila ibu yang sedang menyusui bayinya mendapat tambahan makanan, maka akan terjadi kemunduran dalam pembentukan ASI.

b. Faktor Isapan Bayi

Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna, frekuensi menyusui yang jarang serta puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan produksi ASI terganggu.

c. Status kesehatan ibu

Kondisi fisik yang sehat akan menunjang produksi ASI yang optimal baik kualitas maupun kuantitasnya. Oleh karena itu maka pada masa menyusui ibu harus menjaga kesehatannya. Ibu yang sakit, pada umumnya tidak mempengaruhi produksi ASI. Tetapi akibat kekhawatiran ibu terhadap kesehatan bayinya maka ibu menghentikan menyusui bayinya. Kondisi tersebut menyebabkan tidak adanya rangsangan pada puting susu sehingga produksi ASI pun berkurang atau berhenti.

d. Nutrisi dan asupan cairan

Jumlah dan kualitas ASI dipengaruhi oleh nutrisi dan masukan cairan ibu. Selama menyusui ibu memerlukan cakupan banyak karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan oleh ibu menyusui pada enam bulan pertama adalah ± 700 kalori per hari.

e. Merokok

Ibu yang merokok, asap rokok yang dihisap ibu dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin sehingga akan menghambat produksi ASI. Dalam waktu tiga bulan berat badan bayi dari ibu yang merokok tidak menunjukkan pertumbuhan yang optimal.

f. Alkohol

Meskipun minuman alkohol dengan dosis rendah disatu sisi dapat membantu ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat menyusui merupakan indikator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0,5-0,8 gr/kg berat badan ibu mengakibatkan kontraksi rahim hanya 62% dari normal, dan dosis 0,9-1,1 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim 32% dari normal.

g. Umur dan Paritas

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua. Bahwa ibu-ibu yang lebih muda atau umurnya kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dari pada ibu-ibu yang lebih tua. Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama.

h. Bentuk dan kondisi puting susu

Kelainan bentuk puting yaitu bentuk puting yang datar (flatt) dan puting yang masuk (inverted) akan menyebabkan bayi kesulitan untuk menghisap payudara. Hal tersebut menyebabkan rangsangan pengeluaran prolaktin terhambat dan produksi ASI pun terhambat. Puting susu lecet sering dialami oleh ibu-ibu yang menyusui bayinya. Kondisi tersebut pada umumnya disebabkan oleh kesalahan dalam posisi menyusui. Pada keadaan ini, ibu-ibu umumnya memutuskan untuk menghentikan menyusui karena puting susu yang lecet apabila dihisap oleh bayi menimbulkan rasa sakit. Payudara yang tidak dihisap oleh bayi atau air susu yang tidak dikeluarkan dari payudara dapat mengakibatkan berhentinya produksi ASI.

i. Nyeri

Ibu post partum dengan seksio sesaria tentunya akan mengalami ketidaknyaman, terutama luka insisi pada dinding abdomen akan menimbulkan rasa nyeri. Keadaan tersebut menyebabkan ibu akan mengalami kesulitan untuk menyusui karena kalau ibu bergerak atau merubah posisi maka nyeri yang dirasakan akan bertambah berat. Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu akan menghambat produksi oksitosin sehingga akan mempengaruhi produksi ASI.

2.2.3.2 Psikologis Ibu

a. Kecemasan

Ibu yang melahirkan dengan tindakan seksio sesaria akan mengalami masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Pada ibu post seksio sesaria selain menghadapi masa nifas juga harus menjalani masa pemulihan akibat tindakan operatif. Masa pemulihanpun berangsur lebih lambat dibandingkan dengan yang melahirkan secara normal. Beberapa hari setelah tindakan seksio sesaria mungkin ibu masih merasakan nyeri akibat luka insisi, sehingga ibu akan merasakan kesulitan untuk merawat bayinya ataupun melaksanakan aktifitas sehari-harinya. Kondisi-kondisi tersebut menyebabkan ibu merasa tidak berdaya dan cemas terhadap kesehatan dirinya dan bayinya (Kirana, 2015).

Kecemasan ini menyebabkan pikiran ibu terganggu dan ibu merasa tertekan (stress). Bila ibu mengalami stress maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah pada alveoli. Akibatnya terjadi hambatan dari let-down refleksi sehingga air susu tidak mengalir dan mengalami bendungan ASI.

b. Motivasi

Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis, yang dipersiapkan sejak masa kehamilan. Keinginan dan motivasi yang kuat untuk menyusui bayinya akan mendorong ibu untuk selalu berusaha menyusui bayinya dalam kondisi apapun. Dengan motivasi yang kuat, seorang ibu tidak akan mudah menyerah meskipun ada masalah dalam proses menyusui bayinya.

Dengan demikian maka ibu akan selalu menyusui bayinya sehingga rangsangan pada puting akan mempengaruhi *let-down refleks* sehingga aliran ASI menjadi lancar (Arfiah, 2018).

2.2.4 Manfaat ASI

ASI sebagai sumber makanan utama bayi tidak hanya bermanfaat bagi bayi, melainkan juga bagi ibu, keluarga, masyarakat dan negara.

a. Manfaat ASI untuk bayi

1. Kesehatan

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

2. Kecerdasan

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

3. Emosi

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

b. Manfaat pemberian ASI untuk ibu

1. Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang pembentukan oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca

persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah daripada ibu yang tidak menyusui.

2. Aspek Kontrasepsi

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

3. Aspek Penurunan Berat Badan

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

4. Aspek Psikologis

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

c. Manfaat pemberian ASI untuk keluarga

1. Aspek Ekonomi

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

2. Aspek Psikologi

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

3. Aspek Kemudahan

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

d. Manfaat pemberian ASI untuk negara

1. Menurunkan Angka Kesakitan Dan Kematian Bayi

Adanya faktor protektif dan nutrisi dalam ASI menjamin status gizi bayi baik sehingga kesakitan dan kematian anak menurun.

2. Menghemat Devisa Negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 miliar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

3. Mengurangi Subsidi Untuk Rumah Sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang sakit dibanding anak yang mendapat susu formula.

4. Peningkatan Kualitas Penerus Bangsa

Anak yang mendapat ASI akan bertumbuh dan berkembang optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Naziroh, 2017).

2.2.5 Jenis ASI

ASI dibedakan dalam 3 jenis menurut (Naziroh, 2017) yaitu sebagai berikut :

a. Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi dari pada ASI yang telah matang. ASI mulai ada sekitar hari ke 3 atau hari ke 4. Kolostrum berubah selanjutnya menjadi ASI yang matang. ASI yang matang sekitar 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi sering menyusui maka proses adanya ASI akan meningkat. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung

tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan Igm), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk menceah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurun, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam.

b. ASI Transisi Atau Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10. Selama 2 minggu, volume ASI bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI Matur

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

2.2.6 Penilaian Produksi ASI

Penilaian produksi ASI dapat dilihat dari beberapa indikator misalnya tanda-tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu berat badannya tidak turun lebih dari 10 % pada minggu pertama. Berat badan bayi akan meningkat lagi dan beratnya sama dengan berat badan lahir pada hari ke- 10. Selanjutnya berat badan bayi akan mengalami peningkatan 200–250 gram perminggu.

Indikator lainnya adalah dari frekuensi buang air besar dan warnanya. Pada hari pertama dan kedua, bayi buang air besar satu atau dua kali perhari dengan feces kehitaman. Pada hari ketiga dan keempat, bayi buang air besar dua kali perhari dengan feces berwarna kehijauan hingga kuning. Pada hari kelima hingga hari

keenam, fecesnya berwarna kuning dan lembek dengan frekuensi buang air besar tiga sampai empat kali perhari. Ketika volume air susu sudah meningkat bayi akan sering buang air besar setiap kali menyusui selama bulan pertama kelahiran.

Bayi baru lahir yang menerima cukup ASI, buang air kecil enam sampai delapan popok. Urin tanpa warna atau kuning pucat. Bayi tampak puas dan senang selama rata-rata satu sampai tiga jam tenggang waktu menyusui. Bayi tampak sehat, turgor baik, bayi cukup aktif. Bayi menyusui delapan sampai dua belas kali selama 24 jam.

Indikator dari ibu bisa dilihat apabila payudara ibu lembek setelah menyusui, pada saat mulai menyusui ibu merasa ada yang mengalir dari payudaranya, penetasan ASI dari payudara yang tidak disusukan, ibu merasa tenang, rileks dan ibu merasa haus (Nurliawati, 2010).

Menurut Dewi 2011, bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih mudah pada hari ke 5 setelah lahir.
- c. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- e. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
- f. Warna bayi merah, dan kulit terasa kenyal
- g. Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
- h. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
- i. Bayi kelihatan puas, sewaktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup
- j. Bayi menyusui dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

2.3 Tingkat Kecemasan

2.3.1 Definisi

Cemas berasal dari bahasa latin *anxius* yang berarti kecemasan, merupakan suatu kata yang digunakan oleh Freud untuk menggambarkan suatu efek negatif dan keterangsangan (Prabawani, 2015)

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian utuh, perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas normal (Prabawani, 2015).

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan tidak jelas sebabnya. Gejala yang dikeluhkan didominasi oleh faktor psikis, tetapi juga oleh faktor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas apabila yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial (Sulastri, 2016)

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

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

a. Faktor predisposisi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan. Faktor-faktor tersebut antara lain :

1. Faktor Psikoanalitik

Menurut teori psikoanalitik Sigmund Freud, kecemasan timbul karena konflik antara elemen kepribadian yaitu *id* (insting) dan *super ego* (nurani). *Id* mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budayanya. *Ego* berfungsi menengahi tuntutan

dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2. Faktor Interpersonal

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

3. Faktor Behavior

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

4. Faktor Perspektif

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

5. Faktor Biologis

Fungsi biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus Benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma neuro regulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana endomorfine. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan dapat disertai gangguan fisik dan menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b. Faktor presipitasi

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

1. Ancaman terhadap integritas seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
2. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang. Pada pasien yang akan

menjalani operasi faktor pencetus kecemasannya adalah faktor yang dialami individu baik bersifat internal maupun eksternal.

c. Faktor eksternal dan internal

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

1. Intensitas Stressor

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

2. Status Kesehatan / Keadaan fisik

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

3. Sistem Dukungan

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

4. Tahap Perkembangan

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

5. Usia

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

6. Jenis Kelamin

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

7. Lingkungan dan Situasi

Individu yang tinggal dilingkungan sepi atau sedikit sekali rangsangan akan mudah mengalami stress/cemas (Prabawani, 2015).

2.3.3 Tingkat Kecemasan

Kecemasan terbagi menjadi empat tingkat menurut (Febrina, 2010) antara lain yaitu sebagai berikut :

a. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Ditandai dengan respon fisiologis sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

b. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologis yaitu sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif yaitu lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi yaitu meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

c. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghentikan ketegangan individu dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain. Respon

fisiologi yaitu nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif yaitu lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi yaitu perasaan ancaman meningkat.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Hilangnya kontrol, menyebabkan individu tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Respon fisiologis yaitu nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif yaitu lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis. Respon perilaku dan emosi yaitu mengamuk dan marah, ketakutan, kehilangan kendali.

2.3.4 Dampak Kecemasan

Dampak kecemasan menurut (Prabawani, 2015) adalah sebagai berikut :

a. Dapat Menurunkan Daya Tahan atau Imunitas Tubuh

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

b. Menurunkan pengeluaran ASI

Kelancaran pengeluaran ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor psikologis yaitu kecemasan. Pada umumnya ibu pasca persalinan sering mengalami kelelahan dan perubahan mood seperti kecemasan, cemas terhadap dirinya dan cemas memikirkan bayinya.

c. Meningkatkan Resiko Terkena Masalah Jantung

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

d. Lebih Cepat Mengalami Penuaan Dini

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

e. Infertilitas dan Libido Menjadi Menurun

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

f. Terjadinya Penurunan Pada Kondisi kesehatan Otak

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

g. Berat Badan Tubuh Menjadi Lebih Mudah Naik

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

h. Gangguan Pada Pencernaan lambung

Seseorang yang mengalami cemas dan stress terkadang akan selalu berhubungan erat dengan gangguan lambung dan pencernaan, sebab akibat gangguan tersebut dapat memicu produksi asam lambung yang berlebihan.

2.3.5 Penatalaksanaan Kecemasan

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Terapi farmaka yang diberikan untuk menurunkan kecemasan terdiri dari obat ansiolisis, tranquilizers, dan psikoterapi. Ansiolisis mempunyai keunggulan efek terapeutik cepat dalam menurunkan tanda dan gejala kecemasan namun mempunyai kerugian risiko adiksi, pengurangan kecemasan tanpa menimbulkan sedasi. Obat ansiolisis diberikan sampai 2 minggu pengobatan kemudian dilakukan psikoterapi yang dimulai minggu ke dua. Saat psikoterapi diberikan, obat ansiolisis tetap diberikan tetapi secara bertahap diturunkan dosisnya. Jenis

obat yang digunakan sebagai agen ansiologis yaitu golongan benzodiazepin, non benzodiazepin, anti-depresan: diazepam, trisiklik, Monoamin Ozidase Inhibitor (MOI), Serotonin Reuptake Inhibitor (SRI), Speific Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI). Pengobatan farmaka ansiolisis mempunyai efek klinik tranquilaizer, hang over, amnesia retrograde, gejala paradoksial dan efek ketergantungan. Obat tranquilizers mempunyai keunggulan mengurangi cemas dan meningkatkan relaksasi namun memiliki kerugian memunculkan simtom putus zat ketika seseorang berhenti mengkonsumsinya (Prabawani, 2015).

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi menurut (Agustin & Septiyana, 2018) adalah sebagai berikut :

1. Distraksi

Merupakan metode untuk menghilangkan kecemasandengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan keotak. Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon- hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak..

2. Relaksasi

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

3. Terapi musik

Manfaat dari terapi musik adalah menutupi bunyi, perasaan tidak tenang, mampu menyeimbangkan gelombang dalam otak, mempengaruhi pernafasan, denyut jantung, nadi, dan tekanan darah, mengurangi ketegangan otot, memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh, mempengaruhi suhu tubuh, meningkatkan endorfin,

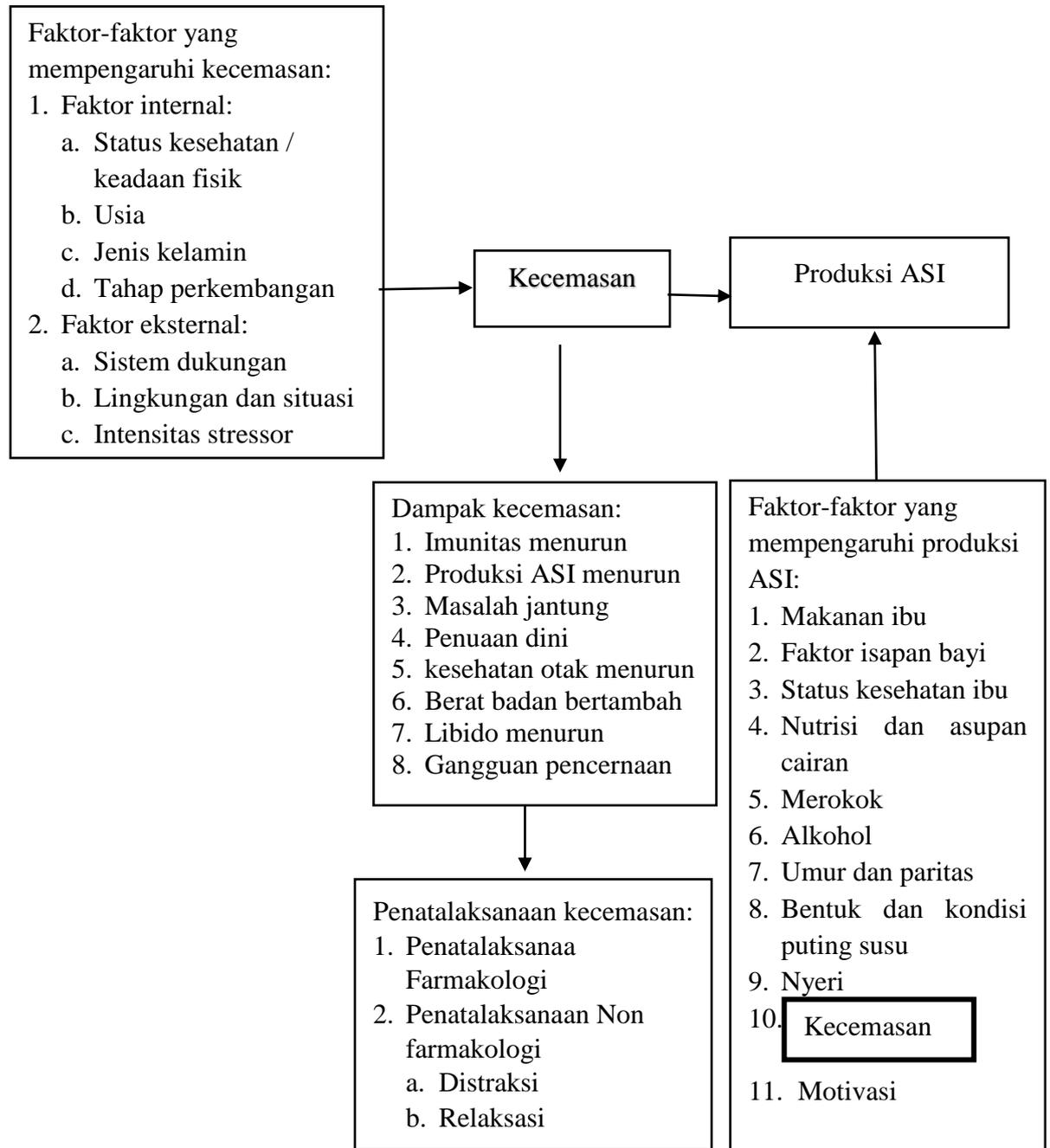
mengatur hormon yang berhubungan dengan kecemasan, merasa aman dan sejahtera, mengurangi rasa sakit (Asmara, Rahayu, & Wijayanti, 2017).

2.3.6 Penilaian Terhadap Kecemasan

Parameter penilaian tingkat kecemasan menggunakan Hamilton Rating Scale Anxiety (HRS-A). Hamilton Rating Scale Anxiety mempunyai 5 (lima) parameter penilaian tingkat kecemasan, yaitu tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan cemas sangat berat atau panik. Adapun rentang penilaian tingkat kecemasannya adalah:

- a. Skor < 14 : tidak ada kecemasan
- b. Skor 14-20 : kecemasan ringan
- c. Skor 21-27 : kecemasan sedang
- d. Skor 28-41 : kecemasan berat
- e. Skor 42-56 : kecemasan berat sekali (Prabawani, 2015)

2.4 Kerangka Teori



(Sumber : (Prabawani, 2015), (Kirana, 2015), (Rayhana & Sufriani, 2017))

Skema 2.1 Kerangka Teori

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah pengambilan kesimpulan sementara terhadap penelitian yang akan dilaksanakan. Adapun hipotesis yang penulis ajukan yaitu:

Ha : Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan produksi ASI pada ibu sectio caesarea di RSUD Muntilan

Ho : Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan produksi ASI pada ibu sectio caesarea di RSUD Muntilan

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasional dimana rancangan ini mengkaji hubungan antar variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada (Meo, 2015). Rancangan penelitian yang akan digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan pengambilan data cross sectional (Rompas, 2019).

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan bentuk gambaran hubungan antara konsep satu dengan lainnya, antara variabel satu dengan variabel lain dari masalah yang ingin di teliti. Sesuai dengan rumusan masalah dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep pada umumnya digambarkan dalam bentuk skema atau diagram (Meo, 2015). Kerangka konsep ini digambarkan sebagai berikut:



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga peneliti dapat melakukan observasi secara cermat terhadap suatu objek ataupun fenomena (Sinagra, 2017). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel bebas (variabel independen) :Tingkat kecemasan	Perasaan takut atau cemas yang mendalam dan tidak jelas sebabnya yang dirasakan ibu post sectio caesarea, diukur pada hari 3 setelah tindakan Operasi <i>Sectio Caesarea</i>	Kuesioner Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) terdiri dari 14 pertanyaan dengan 5 alternatif jawaban : 0 : tidak ada gejala 1 : gejala ringan 2 : gejala sedang 3 : gejala berat 4 : gejala berat sekali	a. Skor < 14 : tidak ada kecemasan b. Skor 14-20 : kecemasan ringan c. Skor 21-27 : kecemasan sedang d. Skor 28-41 : kecemasan berat e. Skor 42-56 :kecemasan berat sekali	Ordinal
2	Variabel terikat (variable dependen) : Produksi ASI ibu post sectio caesarea	Produksi ASI adalah banyaknya air susu ibu yang keluar pasca melahirkan dan merupakan makanan utama bagi bayi yang mengandung kalori dan nutrisi. Produksi ASI ibu yang melahirkan dengan tindakan <i>Sectio Caesarea</i> pada hari ke 3 setelah tindakan Operasi <i>Sectio Caesarea</i> dengan indikator ibu dan bayi sebagai berikut	Kuesioner yang menggunakan indikator ibu dan bayi, terdiri dari 10 pertanyaan jawaban ya dan tidak Jawaban “ya” diberi nilai 1 dan jawaban “tidak” diberi nilai 0.	a. Baik : skor 8-10 b. Cukup : skor 6-7 c. Kurang : skor 0-5	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
		:			
		1. ASI ynag banyak dapat merembes keluar dari puting,			
		2. Sebelum disusukan payudara terasa tegang,			
		3. Jika ASI cukup setelah menyusu bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam,			
		4. Bayi BAK 6-8 kali sehari,			
		5. Bayi BAB 3-4 kali sehari,			
		6. Bayi menyusu 8-10 kali sehari,			
		7. Ibu dapat mendengar suara menelan ASI ketika bayi menyusu,			
		8. Ibu merasa geli karena aliran ASI saat menyusui,			
		9. Warna urin bayi kuning jernih,			
		10. 24 jam pertama BAB bayi			

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
		berwarna hijau pekat, kental, dan lengket.			

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Prabawani, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post sectio caesarea (SC) yang di rawat di RSUD Muntilan. Jumlah ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan pada bulan Januari sampai Desember 2019 sebanyak 482 orang.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang dipilih dengan cara tertentu (Prabawani, 2015). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik consecutive sampling yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (Prabawani, 2015). Dimana dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan eksklusi yang menentukan dapat tidaknya sampel yang digunakan. Peneliti menentukan beberapa kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu post sectio caesarea hari 1-3 yang bersedia untuk menjadi responden
2. Ibu post Sectio Caesarea dengan tingkat kecemasan ringan, sedang dan berat
3. Ibu post Sectio Caesarea yang dilakukan observasi dari hari-I sampai dengan hari ke-III
4. Ibu Post Sectio Caesarea yang rawat gabung sejak hari ke-0
5. Ibu Post Sectio Caesarea yang dapat membaca dan bisa mendengar

b. Kriteria Eksklusi

1. Ibu Post Sectio Caesarea dengan komplikasi pasca persalinan (misalnya : pendarahan, Ruptur Uteri, sepsis dll)
2. Ibu yang menggunakan susu formula pada bayinya

Teknik pengambilan sampel pada kelompok tingkat kecemasan menggunakan rumus *single proportion* yaitu :

$$n = \frac{(Z \alpha^2) \times (P) \times (Q)}{d^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

$Z\alpha^2$: Standar deviasi normal untuk $\alpha = 1,96$

P : Proporsi pravelensi kejadian

Q : Populasi selain kejadian yang di teliti (1 – P)

d : Deviasi yang diterima dari prediksi proporsi = 0,1

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1,96) \times (0,80) \times (1-0,80)}{(0,1)^2} \\ &= \frac{0,614}{0,01} \\ &= 61,4 \text{ dibulatkan menjadi } 61 \end{aligned}$$

Dalam keadaan tidak tentu peneliti mengantisipasi drop out maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10% dari jumlah respon agar terpenuhi dengan rumus sebagai berikut :

$$n^1 = \frac{n}{(1 - F)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel yang akan dihitung

f : Perkiraan proporsi droup out

$$\begin{aligned} n^1 &= \frac{61}{(1-0,1)} \\ n &= 67,77 \text{ dibulatkan menjadi } 68 \end{aligned}$$

Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 68 orang dari ibu menyusui di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan.

3.4.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Na'im, 2010).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara *consecutive sampling*. Consecutive sampling yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (Prabawani, 2015). Sumber data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer yang didapatkan dengan cara menggunakan kuesioner. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post sectio caesarea yang bersedia menjadi responden. Pada teknik pengambilan sampel ini cara pengambilan sampel dilakukan secara *Accidental Sampling*. Sampling Accidental adalah teknik penentuan sampel secara kebetulan atau siapa saja yang kebetulan (insidental) bertemu dengan peneliti yang dianggap cocok dengan karakteristik sampel yang ditentukan akan dijadikan sampel (Komariah, 2018).

3.5 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.5.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan.

3.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan dari bulan Desember 2019 sampai bulan Juni 2020 yang dilakukan beberapa tahap, meliputi pengajuan judul penelitian, penyusunan proposal, ujian proposal, revisi proposal dan pengumpulan proposal. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari 2020.

3.6 Alat Dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi

seperangkat pernyataan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan jenis kuesioner tertutup, yaitu yang kuesioner jawaban atau isinya sudah ditentukan, sehingga subyek tidak memberikan respon-respon atau jawaban yang lain (Mayasari & Jayanti, 2019). Alat kuesioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu kuesioner tingkat kecemasan dan kuesioner produksi ASI.

a. Kuesioner tingkat kecemasan

Penelitian ini menggunakan kuesioner tingkat kecemasan HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety) sebagai alat/instrumen penelitian. Kuesioner diberikan secara langsung kepada responden.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas lagi karena sudah menggunakan kuesioner baku dari Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) (Wulan, 2017).

b. Lembar Cheklist produksi ASI

Untuk mengukur produksi ASI dengan menggunakan lembar cheklist didasarkan apa yang dialami ibu dan bayi setelah dilakukan tindakan sectio caesaria, dengan menggunakan skala guttman pengukuran dimana dikatakan “Ya” diberi skor 1 dan untuk jawaban “Tidak” diberi skor 0 . Penilaian produksi ASI dapat dilihat dari kurva berat badan bayi, pertumbuhan dan perkembangan bayi setiap bulannya, dan juga apa bayi tampak lesu dan pucat karena kurangnya asupan gizi pada bayi, yaitu ketidak tercukupinya kebutuhan ASI pada bayi. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas lagi karena sudah menggunakan kuesioner baku.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk mengungkap atau menjanging informasi kuantitatif dari responden sesuai lingkup penelitian (Prabawani, 2015). Pengumpulan data dilakukan dengan mengevaluasi hasil dan lembar kuesioner yang mengalami tingkat kecemasan dengan produksi ASI.

Tahap-tahap pengumpulan data :

- a. Memperoleh persetujuan pembimbing untuk melakukan tindak lanjut dalam penelitian
- b. Proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh sebelum mendapatkan surat permohonan melakukan penelitian dari ketua akademik Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang ditujukan kepada pihak kaprodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang untuk mengadakan penelitian
- c. Peneliti melakukan ijin penelitian dan ethical clearance pada komite etik Universitas Muhammadiyah Magelang
- d. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mengajukan permohonan ijin ke Kantor Persatuan Bangsa Dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Magelang dengan menyerahkan surat pengantar permohonan ijin penelitian dengan menyertakan satu bendel proposal skripsi dan fotokopy KTP
- e. Mengajukan permohonan ijin ke Kantor Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Magelang dengan menyerahkan surat permohonan ijin penelitian dari Kesbangpol dengan menyerahkan satu bendel proposal skripsi
- f. Mengajukan permohonan ijin penelitian dari Kesbangpol dan DPMPTSP ke Bappeda
- g. Mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan dengan menyerahkan surat pengantar permohonan ijin penelitian dari Kesbangpol dan Universitas
- h. Pada saat pengambilan data sedang terjadi wabah virus corona (COVID 19) oleh karena itu pihak Rumah Sakit menganjurkan peneliti mematuhi peraturan pemerintah, dengan cara mengikuti protokol kesehatan yang sudah diwajibkan maupun diterapkan sebelumnya. Adapun peraturan tersebut bagi peneliti, keluarga dan pasien saat kontak langsung harus memakai masker dan handscoon.
- i. Selanjutnya responden diberikan penjelasan mengenai cara mengisi kuesioner dan responden dianjurkan bertanya apabila ada pertanyaan ataupun pernyataan yang kurang jelas.

- j. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti menentukan responden dengan berpedoman pada kriteria sampel yang sudah ditentukan
- k. Meminta persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (informed consent)
- l. Kuesioner dibagi secara urut kepada ibu post sectio caesarea yang bersedia menjadi responden
- m. Apabila ibu post sectio caesarea tidak mau menjadi responden maka saya melewati ibu yang tidak mau menjadi responden
- n. Ibu post sectio caesarea yang sesuai berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi di berikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan
- o. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden
- p. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian lembar kuesioner
- q. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan lembar kuesioner yang diberikan responden
- r. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan
- s. Responden menyerahkan kembali lembar kuesioner yang telah diisi untuk diperiksa oleh peneliti

3.7 Uji Validitas Dan Uji Reabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kalipun diambil tetap akan sama hasilnya (Meo, 2015).

a. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Menurut hasil penelitian (Wulan, 2017) hasil uji validitas dari 14 pertanyaan seluruh pertanyaan valid karena nilai korelasi $< 0,05$. Instrumen tingkat

kecemasan sudah teruji validitasnya sesuai yang didapatkan hasil uji validitas dengan nilai $r=0,91$ lebih besar dari r tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini valid. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas lagi karena sudah menggunakan kuesioner baku dari Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

b. Lembar Cheklist produksi ASI

Menurut hasil penelitian (Anggraeni, 2019) uji validitas dilakukan dengan menggunakan *Alpha Cronbach* dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Diketahui nilai r tabel pada tingkat kemaknaan 5% = 0,811. Kemudian dilakukan perbaikan instrumen sampai di dapatkan hasil $r = 0.976$ sehingga r hasil > r tabel atau dikatakan instrumen valid.

3.7.2 Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Berarti hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Wulan, 2017).

a. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Menurut hasil penelitian (Wulan, 2017) Suatu instrument dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data jika indek reliabilitas internalnya sama dengan atau lebih besar 0.60. Dalam penelitian ini, untuk penguji reliabilitas menggunakan sistem internal consistency yaitu melakukan uji coba instrumen satu kali saja, kemudian hasil yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan Alpha Cronbach. Pengukuran variabel kecemasan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0.972.

b. Lembar Cheklist produksi ASI

Menurut hasil penelitian (Anggraeni, 2019) uji Reabilitas didapatkan dari 15 checklis observasi didapatkan nilai koefisien untuk kolektor data I adalah 0.814

sedangkan p value 0.014. Nilai koefisien untuk kolektor data II adalah 0.765 sedangkan p value adalah 0.038. Nilai koefisien untuk kolektor data III adalah 0.863 sedangkan p value 0.011 dan nilai koefisien data IV adalah 1.00 sedangkan p value adalah 0.0086. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan tidak ada perbedaan persepsi mengenai aspek yang diamati antara peneliti dengan kolektor data.

3.8 Metode Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.8.1 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses dalam memperoleh data ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Pengolahan data bertujuan untuk mengubah data mentah dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih halus sehingga memberikan arahan untuk pengkajian lebih lanjut.

Menurut (Sinagra, 2017) dalam pengolahan data terdapat langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Editing dilakukan segera setelah peneliti menerima lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden, sehingga bila terjadi sebuah kesalahan data maka akan segera diperbaiki. Jika terdapat jawaban atau lembar kuesioner belum terisi atau terisi ganda, maka kuesioner tersebut dapat dibatalkan atau digugurkan. Editing meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian dan jumlah halamandari lembar kuesioner. Dari lembar kuesioner semuanya dikembalikan dan setelah dilakukan editing semua layak atau memenuhi syarat akan dilibatkan dalam pengolahan data.

b. Coding

Coding atau mengkode data merupakan suatu metode untuk mengobservasi data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam symbol yang cocok untuk keperluan analisis terhadap hasil observasi yang dilakukan. Dalam penelitian ini coding dilakukan dengan menggunakan angka 0,1,2,3,4.

Peneliti melakukan coding untuk setiap variabel yang ada. Meliputi variabel dependen dan independen, yaitu sebagai berikut:

1. Variabel bebas tingkat kecemasan peneliti menggunakan kode berupa angka yaitu 0,1,2,3,4
 2. Variabel terikat yaitu produksi ASI peneliti menggunakan kode 0,1
- c. Entry

Entri merupakan proses memasukkan data ke dalam komputer, dalam hal ini adalah dimasukkan kedalam program excel terlebih dahulu kemudian dimasukkan kedalam program SPSS for windows.data yang diolah dalam SPSS merupakan data presentase tingkat kecemasan dengan produksi ASI.

d. Cleaning

Data diolah, penulis melakukan pengecekan ulang atas semua data yang telah dimasukkan dalam SPSS for windows. Hal ini bertujuan untuk menghindari kesalahan pemasukan data, selanjutnya dapat dilakukan sesuai data semestinya. Pemberian data dilakukan setelah seluruhnya berhasil dimasukkan ke dalam SPSS.

3.8.2 Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat yaitu menganalisa terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari tiap variabel bebas dan terikat yang bertujuan untuk melihat variasi masing-masing variabel tersebut (Meo, 2015). Dari pengertian tersebut, peneliti menggunakan analisis univariat untuk mencari distribusi frekuensi karakteristik responden tingkat kecemasan dengan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariate yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman*, Korelasi *Spearman* merupakan alat uji statistik yang

digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif dua variabel bila datanya berskala ordinal (ranking) (Meo, 2015).

3.9 Etika Penelitian

Pada penelitian ini yang menjadi subjek adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian, yang ditempuh melalui prosedur dan legalitas penelitian. Menurut (Naziroh, 2017) ada beberapa etika penelitian yaitu sebagai berikut :

a. Informed Consent (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati responden. Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada ibu post *sectio caesarea* terkait tujuan dan manfaat peneliti, serta cara pengisian lembar kuesioner. Ibu post *sectio caesarea* yang sudah paham dan setuju untuk menjadi responden kemudian diminta mengisi lembar informed consent serta memberikan tanda tangan pada lembar tersebut, kemudian responden dipersilahkan mengisi lembar kuesioner.

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi nomor pada masing-masing lembar tersebut.

c. Confidentiality (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menjamin kerahasiaan responden baik informasi atau masalah-masalah lainnya.

d. Justice (Keadilan)

Prinsip keadilan yaitu tidak membeda-bedakan responden yang satu dengan responden yang lainnya, memnuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan. Pada penelitian ini responden tidak dibeda-bedakan, semua responden dibagi rata dan mendapatkan kesempatan yang sama untuk mendapatkan informasi.

e. Respect Of Human Dignity (Prinsip Menghargai Hak Asasi)

Prinsip menghormati hak responden oleh karena itu dalam penelitian ini tidak ada paksaan dan dilakukan secara sukarela. Responden berhak bertanya mengenai prosedur penelitian ini. Responden berhak untuk menerima, menolak, ataupun mengundurkan diri. Selain itu responden berhak untuk bertanya jika ada penjelasan yang responden kurang mengerti dan responden belum mengetahui manfaat dari penelitian ini.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan produksi ASI ibu Post *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang, maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut:

5.1.1 Hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran karakteristik responden yang mengalami tingkat kecemasan di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan berdasarkan usia yang terbanyak adalah usia 20-35 tahun

5.1.2 Hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu yang mengalami tingkat kecemasan di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan yang terbanyak adalah berpendidikan SMA.

5.1.3 Hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu yang terbanyak adalah bekerja.

5.1.4 Hasil penelitian ini didapatkan bahwa gambaran karakteristik responden berdasarkan paritas terbanyak adalah ibu dengan primipara.

5.1.5 Hasil penelitian ini didapatkan data bahwa yang mengalami tingkat kecemasan pada ibu post *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan yang terbanyak adalah kecemasan sedang dengan persentase sebanyak 29 responden.

5.1.6 Hasil penelitian ini didapatkan data bahwa produksi ASI pada ibu post *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan yang terbanyak adalah kurang dengan persentase 64 responden memproduksi ASI dengan skala kurang.

5.1.7 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan produksi ASI ibu post *sectio caesarea* yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi menunjukkan $p \text{ value} = 0,007$ sehingga $p < 0,05$. Hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan produksi ASI pada ibu post *sectio caesarea* (H_a) dapat diterima. Keeratan hubungan pada penelitian ini diperoleh besarnya koefisien korelasi (r) sebesar

0,326 yang menunjukkan hubungan yang kuat, sedangkan nilai $p \text{ value} = 0,007$ sehingga $p < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan produksi ASI, dan arah korelasinya dalam penelitian ini menunjukkan arah positif yaitu semakin besar nilai tingkat kecemasan maka semakin rendah produksi ASI terhadap ibu post *sectio caesarea*.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan beberapa hal yang dapat menjadi saran bagi beberapa pihak, diantaranya:

5.2.1 Bagi Responden dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran dan pengetahuan bagi masyarakat penyebab dari tingkat kecemasan dan produksi ASI

5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan atau Perawat

Tenaga kesehatan seperti perawat perlu meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang teknik nonfarmakologis yang efektif dalam manajemen kecemasan akibat tindakan invasif operasi pada ibu post *sectio caesarea* agar kecemasan yang dialami ibu dapat berkurang sehingga laktasi lancar.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dengan penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan bagi mahasiswa dengan memberikan pemahaman mengenai laktasi dan kecemasan pada ibu post *sectio caesarea*.

5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya yang melakukan penelitian serupa diharapkan peneliti menggunakan kuesioner yang lain untuk ibu post partum.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadyah, R. K., D.A, S. R., & Mudhawaroh. (2017). Hubungan Kecemasan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Pada Ibu Post Sectio Caesarea (Sc) Di Ruang Edelweis Rsud Jombang The Correlation Of Anxiety With The Implementation Of Early Breast Feeding Initiation For Women Of Post Sectio Caesarea. *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"* 3(02), 31–39.
- Agustin, I., & Septiyana, S. (2018). Kecemasan Pada Ibu Post Partum Primipara Dengan Gangguan Proses Laktasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa, 1,* 99. <https://doi.org/10.32584/jikj.v1i2.133>
- Aidha, Wahyutri, E., & Imamah, I. N. (2019). Hubungan Kecemasan Dan Nyeri Terhadap Produksi Asi Hari 0-3 Pada Ibu Post Sectio Caesaria Di Ruang Gemma 2 Rumah Sakit Dirgahayu. *Jurnal Ilmu Keperawatan.*
- Anggraeni, F. P. (2019). Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesaria Di Rumah Sakit 'Aisyiyah Muntilan. *Skripsi*
- Arfiah. (2018). Pengaruh Pemenuhan Nutrisi Dan Tingkat Kecemasan Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Primipara. *Jurnal Kebidanan,* 8(November), 134–137.
- Asmara, M. S., Rahayu, H. E., & Wijayanti, K. (2017). Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017. *Jurnal,* 329–334.
- Febrina, I. (2010). Hubungan Tingkat Kecemasan Pada Primipara Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada 2-4 Hari Postpartumdi Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Lubukkilangan Tahun 2010 Penelitian. *Jurnal Ilmu Keperawatan,* 11(2), 10–14. <https://doi.org/10.16194/j.cnki.31-1059/g4.2011.07.016>
- Harismayanti, Sudirman, A. A., & Supriaty, I. (2016). Manajemen Laktasi Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. 1–16.

- Hastuti, P., & Wijayanti, I. T. (2017). Analisis Deskriptif Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Asi pada Ibu Nifas di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Magelang*, 223–232.
- Hermansyah, B. Y. F., & Suseno, M. R. (2018). Kemampuan Ibu Postpartum Primipara Remaja Dalam Menyusui Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Narmada Kabupaten Lombok Barat NTB 2017 Baiq. *Jurnal Kesehatan Prima*, 12(V), 96–104.
- Iswari, I. (2018). Gambaran Pengetahuan Suami Dari Ibu Menyusui (0-6 Bulan) Tentang Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2017. *Journal Of Midwifery*, 6(1), 10–16.
- Kirana, Y. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Rumah Sakit Dustira Cimahi Yuke. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, III(1).
- Komariah, N. (2018). Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Di Bpm Teti Herawati Palembang Nurul. *JPP (Jurnal Kesehatan Palembang)*, 12(2), 103–107.
- Latifah, L., Nirmala, S. A., & Astuti, S. (2017). hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan kejadian ikterus dirumah sakit umum daerah soreang periode januari - desember tahun 2015. *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"* 3(02), 13–21.
- Mas'adah, & Rusmin. (2015). Teknik Meningkatkan Dan Memperlancar Produksi Asi Pada Ibu Post Sectio Caesaria Mas'adah, Rusmini. *Jurnal Kesehatan Prima*, I(2), 1495–1505.
- Mayasari, S. I., & Jayanti, N. D. (2019). Penerapan Edukasi Family Centered Maternity Care (FCMC) terhadap Keluhan Ibu Postpartum Melalui Asuhan Home Care. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 135–141. <https://doi.org/10.26699/jnk.v6i2.ART.p135-141>

- Meo, M. P. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Luka Sectio Caesarea Dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea Di Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan Rsud Kota Surakarta.
- Monalisa. (2011). *Analisis Perbedaan Pengeluaran..., Monalisa, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2011.*
- Musrifa. (2018). Faktor Faktor Yang Behubungan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2018. *Skripsi.*
- Na'im, N. (2010). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan. *Skripsi, 44*(August).
- Naziroh, U. (2017). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Primipara. *Chemosphere, 7* (1), 13–19.
<https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2018.01.013>
- Novayelinda, R. (2012). Pemberian Asi Dan Ibu Bekerja. *Literatur, 177–184.*
- Nur, A. (2017). *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Post Sectio Caesarea Dalam Mobilisasi Dini Di RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara 2017.*
- Nurliawati, E. (2010). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Pasca Seksio. *Tesis.*
- Prabawani, E. (2015). Gambaran tingkat kecemasan pada ibu post partum di rumah sakit pku muhammadiyah sukoharjo. *Jurnal.*
- Rayhana, & Sufriani. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Asi Dengan Kecukupan Asi . *Jurnal Keperawatan.*
- Rompas, Z. M. G. K. S. (2019). Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Selama Dirawat Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kasih Ibu Manado. *Jurnal Keperawatan, 7*(1).

- Septyasrini, N. (2016). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Status Pekerjaan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyudono 1 Boyolali Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Keperawatan*.
- Sinagra, E. L. S. (2017). Skripsi Hubungan Keletihan Ibu Post Partum Dengan Motivasi Pemberian Asi Pada Ibu Postpartum 7-14 Hari Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Muara Enim.
- Sulastri, W. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Pemberian Asi Pada Masa Nifas Di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2016. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 1–8.
- W, T. A. P., & Mishbahatul, E. (2012). Kemandirian Perawatan Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Pendekatan Discharge Planning Berdasarkan Teori Self Care Orem (The Independence of Post Sectio Caesarea Mother with Discharge Planning Based on Orem's Self Care Theory). *Jurnal Ners*, 7.
- Wijayanti, K., Prawitasari, S., & Nisman, W. A. (2016). Pengalaman Ibu Bekerja Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Lingkungan Universitas Muhammadiyah Magelang. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(1), 41–49.
- Wulan, D. N. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di Rsud Sleman. *Skripsi*.
- Yaeni, M. (2013). Analisa Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio Caesarea Di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Keperawatan*.
- Yugistyowati, A. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Kemampuan Perawatan Mandiri Ibu Nifas Post Sectio Caesarea (SC). *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 1(3), 96–100.