

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KELANCARAN
PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DIRUANG NICU
RSUD DR. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE**

DISUSUN OLEH:

**WINARTI MURTININGSIH
240102022**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MANADO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI NERS
2025**

SKRIPSI

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DIRUANG NICU RSUD DR. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE

Skripsi Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh:

DISUSUN OLEH:

WINARTI MURTININGSIH
240102022



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MANADO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI NERS
2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KELANCARAN
PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DIRUANG NICU
RSUD DR. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE**

Diajukan oleh:

**WINARTI MURTININGSIH
240102022**

Telah Disetujui Oleh:

Pembimbing I



Ns. Helly M. Katuuk, S.Kep., M.Kep
NIDK: 0914058901

Pembimbing II



Ns. Sri Wahyuni, S.Kep., M.Kes
NIDN: 0921018205

SKRIPSI

HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KELANCARAN
PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DIRUANG NICU
RSUD DR. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE

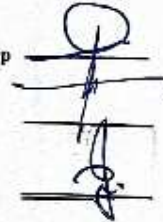
Yang disusun dan diajukan oleh:

WINARTI MURTININGSIH
240102022

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 02 Oktober 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Manado.

PANITIA PENGUJI

Penguji I : Ns. Rahmat Hidayat Djalil, S.,Kep., M.Kep
Penguji II : Ns. Norman Alfiat Talibo, S.Kep., M.Kep
Penguji III : Ns. Helly M. Katuuk, S.Kep., M.Kep



Mengetahui,

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Ns. Zainar Kasim, S.Kep., M.Kes
NIK. 08281258005

Ketua Program Studi Ners

Ns. Rahmat Hidayat Djalil, S.Kep., M.Kep
NIDN: 0926028601

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini:

Nama : Winarti Murtiningsih
Nirm : 240102022
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran
Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Ruangn Nicu
RSUD DR.H.Chasan Boesoirie Ternate.

Menyatakan bahwa skripsi saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik sarjana baik di Universitas Muhammadiyah Manado maupun di perguruan tinggi lain. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya ataupun pendapat yang pernah ditulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Ners Universitas Muhammadiyah Manado dan saya bersedia menerima pencabutan gelar Sarjana yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Manado, 24 September 2025

Menyatakan

Winarti Murtiningsih

CURICULUM VITAE



A. Identitas Pribadi

Nama : Winarti Murtiningsih
Nirm : 240102022
TTL : Klaten, 30 Mei 1986
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 1 Dari 2 Bersaudara
Alamat : Kel. Bastiong Talangame, RT/RW 006/001
Bastiong Talangame, Kota Ternate Selatan,
Maluku Utara
Kode Pos : 97716
No. Telfon : 082188062830
Gmail : rakasiwimurtiningsih@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Islamiyah 2 Ternate, Lulus Tahun 1998
2. SMP : SMP Negeri 3 Cawas, Klaten, Lulus Tahun 2001
3. SMA : SMA Negeri 2 Ternate, Lulus Tahun 2004
4. Diploma III : Keperawatan Poltekkes Ternate, Lulus tahun
2007
5. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Manado Tahun
2024-2025.

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat, anugerah dan rahmat-Nya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “ Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Nifas di Ruang Nicu Rsud Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate ”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menempuh sarjana keperawatan pada Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado.

Penulis mengaku bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan kemampuan, pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki penulis. Walaupun demikian penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat baik untuk penulis maupun pihak lain yang menaruh minat terhadap masalah ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah mendapat banyak bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Nazaruddin Malik, M.Si. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Manado yang tentunya telah memberikan banyak arahan serta masukan selama menjalani proses perkuliahan di Universitas Muhammadiyah Manado.
2. Ns. Zainar Kasim, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan semangat dan membantu penulis dalam proses pendidikan.
3. I Made Rantiasa, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang juga telah banyak memberikan ilmu keperawatan serta membantu penulis dalam proses Pendidikan.
4. Ns. Rahmat Hidayat Djalil, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners dan selaku Penguji I yang telah membantu penulis dalam proses pembelajaran serta

selalu memberikan kritikan dan motivasi dalam proses perkuliahan dan tugas akhir penulis.

5. Ns. Sri Wahyuni, S.Kep., M.Kes selaku Sekretaris Program Studi Ners dan selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan, dukungan, motivasi serta semangat kepada penulis.
6. Ns. Helly M. Katuuk, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan, dukungan, motivasi serta semangat kepada penulis.
7. Ns. Norman Alfiat Talibo, S.Kep., M.Kep selaku Penguji II, yang telah banyak memberikan masukan dan kritikan selama proses penyelesaian tugas akhir.
8. Seluruh staf dosen Universitas Muhammadiyah Manado Khususnya Dosen Fakultas Ilmu kesehatan telah memberikan kemudahan dan motivasi selama penulis menjalani proses pendidikan.
9. Terima kasih kepada Direktur RS dr. Alwia Assagaf, M.kes bersama seluruh staf jajaran dan Kepala Ruangan juga kepada perawat-perawat Nicu, yang telah mengizinkan dan menerima peneliti untuk melakukan penelitian di Ruang Nicu RSUD Dr. H. Chasan Boesoerie Ternate.
10. Seluruh Responden yang telah memberikan waktu dan berpartisipasi dalam penelitian.
11. Kepada kedua orang tua tercinta yaitu papa Bapak Mujiyanto dan Ibu Mulyani yang tercinta dan terkasih. Yang tidak memiliki latar pendidikan di bangku kuliah tetapi bisa mengantarkan ke-dua anaknya terlebih khususnya penulis, untuk bisa merasakan perkuliahan sampai dengan sekarang, serta selalu memberikan motivasi dan dukungan serta doa-doa terbaik untuk anak-anaknya.
12. Untuk adikku Rizkyani Efitasari, A.Md.Kes terima kasih yang selalu memberikan dukungan dan doanya.
13. Kepada suami tercinta Rosyib S. Djafar dan kedua anakku, Ali Zainal Abidin dan dyo Arsyah Wilutama yang telah memberikan suport dan menjadi penyemangat selama ini.
14. Kepada teman-teman Kelas RPL keperawatan angkatan 2024-2025 yang sama-sama berjuang mengejar gelar Sarjana Keperawatan dan saling memberi motivasi antara satu sama lain.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan kemampuan, pengetahuan, pengalaman yang dimiliki oleh penulis. Walaupun demikian penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan para pembaca. Akhirnya kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini tetap penulis harapkan.

Manado, 24 September 2025



Penulis

Winarti Murtiningsih, 2025 “*Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Nifas di Ruang Nicu RSUD DR.H.Chasan Boesoirie Ternate*”. Skripsi. Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado. Dosen Pembimbing (1) Ns. Helly M. Katuuk, S.Kep., M.Kep, (2) Ns. Sri Wahyuni, S.Kep., M.Kes

ABSTRAK

Kelancaran pengeluaran ASI adalah kondisi saat produksi ASI berlebihan dan ASI memancar deras saat ibu menyusui, Faktor psikologis seperti kecemasan pada ibu menyusui merupakan hal yang harus diwaspadai. Pada masa nifas ibu cenderung mengalami kecemasan, karena ibu nifas mengalami perubahan fisik dan fisiologis serta mengambil peran baru dalam kehidupannya. Tujuan penelitian ini diketahui ada Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD Dr.H. Chasan Boesoirie Ternate.

Metode Penelitian menggunakan metode *analitik korelasional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 131 responden dengan teknik pengambilan sampel *Purposive sampling* dengan sampel berjumlah 39 responden, Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner PSAS (*Postpartum Specific Anxiety Scale*) dan Kelancaran Pengeluaran ASI. data dianalisis menggunakan Uji Statistik *Chi-Square* dengan nilai $p\text{-value} \leq 0,05$.

Hasil penelitian ini hampir sebagian responden (61,5%) Kecemasan Ibu Nifas pada katgeori Tidak Cemas dan hampir sebagian responden (51,3%) Kelancaran ASI pada Ibu Nifas pada kategori Lancar. Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan hasil nilai $p\text{ value} = 0,012, \leq 0,05$.

Kesimpulan penelitian ini ada Ada Ada Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD Dr.H.Chasan Boesoirie Ternate. Saran penelitian ini diharapkan Bagi pihak Rumah sakit diharapkan menyediakan fasilitas pendukung seperti ruang konseling atau edukasi laktasi untuk membantu mengurangi kecemasan ibu serta meningkatkan kelancaran produksi ASI.

Kata Kunci: Kecemasan, Ibu Nifas, Kelancaran ASI

Winarti Murtiningsih, 2025 “ *A Correlation between Anxiety With the excerrive of Breast Milk Production in Postpartum Mothers in the NICU Room of Dr. H. Chasan Boesoirie Regional General Hospital , Ternate . Minithesis . Nursing Study Program, Faculty of Health Sciences , Muhammadiyah University of Manado. Advidsors.*

(1) Ns. Helly M. Katuuk, S.Kep ., M.Kep , (2) Ns. Sri Wahyuni, S.Kep ., M.Kes

ABSTRACT

The smooth expressions of breast milkrefers to a condition in which excessive produksion results in a forcefull flow of milk during breastfeeding. Psychological aspect, particularly martenal anxiety during breastfeeding, warrant serious attention. In the during the puerperium, mothers are vulnerable to experiencing anxiety due to physical and psychological changes as well as the demands of assuming new roles in their lives. The purpose of this research was to find out the correlation between the excessive of breast milk production in postpaartum mothers in the NICU Room of Dr.H.Chasan Boesoirie General Hospital Ternate.

The study utilized a correlational analysis approach. A total of 131 individuals comprised the population, and purposive sampling yielded a sample of 39 respondent. Data collection was conducted by using PSAS questionnaire (Postpartum Specific Anxiety Scale) and Smoothness of Breast Milk Production . Data were analyzed using statistical tests Chi-Square with p- value ≤ 0.05 .

Research result This almost part respondents (61.5%) Anxiety of postpartum mothers in the category Not Anxious and almost part respondents (51.3%) Smooth flow of breast milk in postpartum mothers in the category Smooth . Based on chi-square test results obtained results p value = 0.012, ≤ 0.05 .

This research concludes that maternal anxiety is associated with the adequacy of breash milk produktion in postpartum mothers admitted to the NICU at Dr.H. Chasan Boesoirie Regional Hospital Ternate. The study recommends that hospital administrations establish supportive interventions, including conseling space and lactation education programs, to mitigate maternal anxiety and promote optimal breast milk production.

Keywords: *Postpartum Mother's, Anxiety , Smooth Breastfeeding*

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivita akademik Universitas Muhammadiyah Manado, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Winarti Murtiningsih
Nimn : 240102022
Program Studi : SI Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Manado hak bebas *Royaliti Noneksklusif (nonesklusif royalty free-right)* atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Ruangn Nicu RSUD DR.H.Chasan Boesoirie Ternate.

Dengan hak bebas Royalty Noneklusif ini, Universitas Muhammadiyah Manado berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data dasar (*Database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat Di: Manado

Pada Tanggal: 01 Oktober 2025



(Winarti Murtiningsih)

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DALAM	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
<i>CURICULUM VITAE</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>.....	x
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kecemasan.....	12
B. Konsep Kelancaran ASI.....	20
C. Konsep Perawatan Bayi di NICU.....	28
D. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas	35
E. Penelitian terkait.....	37

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konseptual Penelitian	39
B. Hipotesis Penelitian	39
C. Variabel Penelitian	40
D. Definisi Operasional	40

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	42
B. Tempat dan waktu penelitian.....	42
C. Populasi dan sampel	42
D. Instrumen Penelitian	44
E. Prosedur Pengumpulan data	44
F. Pengelohan Data.....	46
G. Teknik Analisis Data	48
H. Etika penelitian.....	49

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	50
B. Pembahasana Penelitian	53

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penelitian Terkait	40
Tabel 3.1 Definisi Operasional	34
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, lama rawat bayi dan jenis kelamin bayi di di Ruang NICU RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD Dr. H. Chasan Boesorie Ternate	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelancaran ASI Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie ternate	46
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Kecemasan dengan Kelancaran ASI pada Ibu Nifas Di Ruangan Nicu RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survei Awal Dari Fakultas Ilmu Kesehatan
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian Ke RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Selesai Penelitian Dari RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate
- Lampiran 4 : Formulir Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Output SPSS Penelitian
- Lampiran 9 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

BABI PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World health organization (WHO), secara umum, jumlah ibu hamil dan menyusui ada sekitar 140-150 juta kelahiran tiap tahun nya di seluruh dunia. jumlah ibu hamil dan menyusui di dunia bervariasi setiap tahun dan tergantung pada beberapa faktor demografis, seperti tingkat kelahiran, kebijakan kesehatan, serta faktor sosial-ekonomi dan budaya. jumlah ibu hamil dan menyusui biasanya akan berkorelasi dengan angka ini. Kebanyakan ibu yang melahirkan juga akan menyusui bayinya sehingga jumlah ibu menyusui juga sangat besar. .UNICEF & WHO, "*The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*", 2021.

Di Inggris pada tahun 2024 terdapat 72% ibu yang menyusui berdasarkan data *Nuffield Trust* 2024. Di Korea Selatan menjadi angka kehamilan terendah di dunia angkanya semakin menurun setiap tahun, selama enam tahun berturut turut Korea Selatan telah tercatat angka kelahiran terendah di dunia dalam data yang di rilis pada 28 Februari 2024, angka kelahiran turun ketitik terendah dari 0,84 ibu yang melahirkan di tahun 2022 menjadi 0,81 di tahun 2023. Pada tahun 2024, angka tersebut di proyeksikan akan turun lebih jauh lagi menjadi 0,68 (Annisa Karnesyia Selasa, 2025).

Menurut (Nugraheni & Heryati, 2017) Capaian ASI eksklusif di Asia Tenggara menunjukkan angka yang tidak jauh berbeda. Sebagai

perbandingan, cakupan ASI eksklusif di Myanmar sebanyak 24%, Vietnam 27%, Philippines 34% dan India mencapai 46%, serta secara global dilaporkan cakupan ASI eksklusif dibawah 40%. Sedangkan penelitian di Indonesia didapatkan jikaibu yang mengalami gangguan produksi ASI berada pada rentang 56,7% sampai 74,2% (Septi Kurniawati, 2021). Tingginya angka produksi ASI yang buruk di Indonesia disebabkan oleh teknik menyusui yang kurang baik, dukungan keluarga yang buruk, dan keadaan psikologis ibu yang kurang baik (Kurniawati & Srianingsih, 2021; Saraung et al., 2017). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di TPMB Yuni Hermanto Bangkalan menyatakan bahwa dari 556 ibu nifas 302 diantaranya mengalami produksi ASI kurang.

Di Indonesia data dari badan kedudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN), setiap tahun terdapat sekitar 4,8 juta ibu hamil dan menyusui di indonesia. Dan menurut data dari kementerian pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak (kemen PPPA) jumlah ibu hamil di indonesia mencapai 1,07 juta, sementara ibu menyusui berjumlah 3,7 juta. Sementara itu data dari riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2021 menunjukkan bahwa hanya sekitar 52,5% bayi di indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, namun menurut data badan pusat statistik (BPS) pada tahun 2023, persentase bayi berusia dibawah enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia meningkat menjadi 73,97%, angka-angka ini dapat berubah seiring waktu dan dipengaruhi oleh berbagai faktor demografis dan kesehatan.

Di Provinsi Maluku Utara jumlah ibu hamil dan menyusui yang

mendapatkan layanan kesehatan yaitu pada tahun 2021: 2.190 orang, tahun 2022: 2,082 orang, tahun 2023: 2.053, data ini di ambil dari dinas kesehatan maluku utara dan di publikasikan pada tahun 2024. Dan hasil survei menurut badan pusat statistik pada tahun 2021 berjumlah 67,08% tahun 2022 berjumlah 67,84%, dan di tahun 2023 berjumlah 72,44%. yang di mana di tahun 2023 ada peningkatan Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif meningkat. (Dinas kesehatan provinsi maluku utara 2023).

Kelancaran pengeluaran ASI adalah kondisi saat produksi ASI berlebihan dan ASI memancar deras saat ibu menyusui. Kelancaran pengeluaran ASI sangat penting di perhatikan karna untuk memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif yang mencukupi kebutuhannya. ASI pada umumnya sudah ada pada ibu hamil dengan umur kehamilan 5-6 bulan, namun tidak semua ibu sama, terkadang terdapat beberapa ibu yang ASI nya keluar ketika bayi nya sudah lahir. Produksi ASI pada ibu hamil yang lancar biasanya sering mengalami kebocoran kapanpun, misalnya saat payudara di pijat, menetes saat tertidur (dr. Fahri Rizal Makarim, 2023).

Efek negatif dari produksi ASI ibu yang buruk adalah bayi tidak disusui sehingga rentan terhadap penyakit infeksi seperti penyakit pernapasan, infeksi telinga dan kekebalan yang melemah, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas bayi (Saraung et al., 2019). Selain itu, dampak negatif lainnya adalah tidak terjadinya kenaikan berat badan pada bayi karena produksi ASI ibu sedikit. Padahal, bayi membutuhkan zat nutrisi yang banyak untuk pertumbuhan dan perkembangannya. (Wulansari et

al., 2020). Apabila produksi ASI buruk maka frekuensi menyusui pada bayi akan semakin sedikit sehingga intensitas isapan bayi semakin berkurang yang akan menyebabkan terganggunya produksi ASI mengakibatkan payudara ibu membengkak bahkan mengalami infeksi pada payudara (Kamariyah, 2014; Syari et al., 2022). Keadaan psikologis pada ibu nifas menjadikan faktor yang memberikan efek terhadap produksi ASI (Saraung, 2017; Sari, 2021). Menurut Sulastri (2019).

Faktor psikologis seperti kecemasan pada ibu menyusui merupakan hal yang harus diwaspadai. Pada masa nifas ibu cenderung mengalami kecemasan, karena ibu nifas mengalami perubahan fisik dan fisiologis serta mengambil peran baru dalam kehidupannya. Ibu yang terus-menerus stres, sedih, tidak percaya diri, cemas dan dalam berbagai keadaan emosional mengurangi jumlah ASI (Ummah, 2020). Hormon oksitosin, hormon prolaktin, refleks prolaktin dan refleks aliran susu akan memberikan pengaruh terhadap ASI yang di produksi dipengaruhi. Sehingga ibu mengalami gangguan emosi, hormon prolaktin kurang terstimulasi untuk memproduksi ASI (Aminah et al., 2022).

Upaya yang bisa dilakukan bidan adalah membantu ibu nifas mempertahankan laktasinya dengan baik dengan cara mendorong ibu tetap percaya diri dalam masa nifas, makan makanan bergizi selama persalinan dan menyusui bayi sesering mungkin minimal dua jam sekali untuk terus menyusui. menghasilkan susu dengan produksinya yang bagus. Dukungan keluarga juga memberikan pengaruh pada ASI yang diproduksi dan

Perlu menghindari rasa cemas, sehingga tercipta suasana nyaman dalam keluarga, dan ibu merasa rileks dan nyaman, sehingga produksi ASI ibu menjadi baik (Mardjun et al., 2019). 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.

Menurut Purwanti dalam (Sugianty, 2020). Produksi ASI merupakan ASI yang keluar ditandai dengan keluarnya colostrum dari sejak masa kehamilan maupun pasca persalinan. Permasalahan pengeluaran ASI yang tidak lancar akan memberikan dampak buruk untuk kehidupan bayi. Padahal justru nilai gizi ASI tertinggi ada dihari-hari pertama kehidupan bayi, yakni kolostrum. Apabila, pengeluaran ASI tidak lancar, kebanyakan ibu akan beralih ke susu formula yang dianggap sebagai alternatif pengganti ASI. Kelancaran produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor psikologi yang perlu diperhatikan seperti kecemasan, dimana proses adaptasi yang kurang baik pada periode postpartum dapat menyebabkan stress atau kecemasan sehingga menghambat hormone oksitosin yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI (Hastuti et al., 2017), Kecemasan pada ibu postpartum merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, dimana keadaan emosi tidak memiliki objek yang spesifik (Mawardika et al., 2020). Menurut penelitian Radoš et al., (2018) melaporkan prevalensi gangguan kecemasan postpartum di dunia sebesar 17% - 22% pada awal postpartum dan 15% - 33% pada akhir postpartum (Rados et al., 2018).

Di Indonesia prevalensi gangguan mental seperti depresi dan gangguan kecemasan pada ibu setelah melahirkan sekitar 19,8% dari 14 juta orang populasi penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Kecemasan pada ibu postpartum dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor dukungan sosial, pendidikan, usia dan paritas ibu yang berhubungan dengan pengalaman merawat bayi (Sulastris & Sugiyanto, 2016). Kecemasan pada ibu postpartum salah satunya berdampak pada produksi ASI, ASI yang tidak lancar ataupun ASI tidak keluar. Berdasarkan penelitian Salat & Suprayitno, (2019) menyatakan bahwa lebih dari 50% ibu menyusui yang mengalami kecemasan berakibat pengeluaran ASI yang tidak lancar (Salat & Suprayitno, 2019).

Ibu postpartum yang mengalami kecemasan akan menyebabkan fungsi kerja hormon prolaktin dan oksitosin menurun (let down reflex) hal ini terjadi akibat pengeluaran epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin terhambat dan menyebabkan aliran ASI tidak sempurna dan menghambat hormon prolaktin untuk memproduksi ASI (Septianingrum et al., 2020). Ibu yang cemas akan sedikit memproduksi ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas (Purnamawati et al., 2022).

Dampak apabila produksi ASI tidak lancar yaitu seperti ibu mengalami kesakitan karena payudara bengkak, mastitis dan bahkan abses pada payudara yang dapat menyebabkan infeksi. Payudara yang infeksi tidak dapat diberikan akibatnya nutrisi bayi tidak terpenuhi, kurangnya kekebalan tubuh bayi, kurangnya Bounding attachment antara ibu dan bayi, dan bayi memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapat

ASI Eksklusif (Salamah & Prasetya, 2019). Selain itu ketidاكلancaran ASI menyebabkan ibu tidak mampu menyusui bayi secara maksimal sehingga bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup (Irnawati & Sari, 2022).

Berbagai upaya dapat dilakukan agar produksi 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 produksi ASI dan terhindar dari kecemasan sehingga terciptakan suasana yang nyaman di dalam keluarga dan ibu merasa rileks dan nyaman (Qiftiyah, 2018). Selain itu penting untuk memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang edukasi pemenuhan nutrisi ibu menyusui dan informasi tentang pentingnya memberikan ASI pada bayi akan meningkatkan pengetahuan serta kepercayaan diri bahwa ibu mampu menyusui bayinya begitupun dengan dukungan suami dan keluarga.

Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa jumlah bayi yang di Rawat di Ruang NICU RSUD Dr.H. Chasan Boesoirie Ternate pada bulan Maret sebanyak 48 bayi, pada bulan April 2025 sebanyak 51 bayi dan pada bulan Mei sebanyak 32 bayi. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti diruangan NICU didapatkan hasil pada 12 ibu yang anaknya dirawat di ruang NICU 8 ibu mengatakan produksi ASI nya tidak lancar karena cemas memikirkan kondisi anaknya yang dirawat di NICU, sedangkan 4 ibu mengatakan produksi ASI

lancar akan tetapi mereka merasa cemas karena merasa tidak mampu memenuhi kebutuhan ASI bayi yang sedang dirawat di ruang NICU.

Berdasarkan data dan fenomena diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Nifas di Rawat di Ruang NICU RSUD Dr.H. Chasan Boesoirie Ternate.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD Dr.H. Chasan Boesoirie Ternate?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui ada Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD Dr.H. Chasan Boesoirie Ternate.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi Kecemasan pada Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD Dr.H. Chasan Boesoirie Ternate.
- b. Diidentifikasi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD Dr.H. Chasan Boesoirie Ternate.
- c. Dianalisis Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD Dr.H. Chasan Boesoirie Ternate.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber teoritis diperpustakaan Universitas Muhammadiyah Manado khususnya terkait Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD Dr.H.Chasan Boesoirie Ternate, juga penelitian ini sebagai data awal untuk pengembangan data selanjutnya terkhusus keperawatan jiwa dalam mengembangkan atau mencari variabel yang lainnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu Universitas Muhammadiyah Manado mengembangkan materi penelitian dan pengembangan kurikulum keperawatan, khususnya mata kuliah keperawatan jiwa.

b. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi serta bahan pertimbangan kepada tenaga kesehatan terkait pentingnya membantu menurunkan kecemasan ibu yang bayinya di rawat di ruangan NICU.

c. Bagi Responden

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab mengenai pentingnya menjaga Kesehatan psikologis Ibu demi kelancaran ASI..

d. Bagi Peneliti

Dengan melakukan penelitian ini, peneliti dapat memperoleh lebih banyak wawasan, pengalaman, dan kemampuan untuk mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan analitis untuk menemukan penelitian berkelanjutan terkait intervensi yang bisa dilakukan untuk menurunkan kecemasan yang di rasakan ibu demi kelancaran ASI..

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Anxiety atau dalam bahasa Indonesia dapat didefinisikan dengan kecemasan, adalah salah satu faktor psikologis yang tidak dapat lepas dari kehidupan manusia. Kata dasar *anxiety* dalam bahasa Indonesia Jerman adalah “*angh*” yang dalam bahasa Latin berhubungan dengan kata “*angustus, ango, angor, anxius, anxietas, angina*” Nietzal berpendapat bahwa kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dari bahasa Jerman (*anst*) yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Feist & Feist, 2021).

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom (sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya. Hal ini merupakan sinyal peringatan akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk mengambil langkah dalam menghadapinya. Kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang ditandai oleh efek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya / kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir (Feist & Feist, 2021).

2. Macam-Macam kecemasan

Terdapat beberapa jenis kecemasan, yaitu kecemasan neurosis, kecemasan moral dan kecemasan realistis, antara lain: (Feist & Feist, 2020)



Kecemasan realistis (*realistic anxiety*) diartikan sebagai perasaan tidak menyenangkan yang tidak spesifik mencangkup kemungkinan bahaya akan terjadi. Kecemasan realistis merupakan kecemasan yang berkaitan dengan rasa takut, namun berbeda dengan rasa takut itu sendiri. Kecemasan realistik berbeda dengan rasa takut karena tidak mencangkup objek secara khusus ditakuti melainkan sesuatu yang tidak bisa dikontrol.

- a) Kecemasan *neurosis (neurotic anxiety)* ialah rasa cemas terhadap bahaya yang tidak diketahui. Perasaan cemas tersebut berada pada ego, tetapi muncul dikarenakan adanya dorongan.
- b) Kecemasan moral (*moral anxiety*) bermula dari konflik antar ego dengan superego. Bermula dari konflik tersebut maka kecemasan moral sering dikatakan sebagai kecemasan suara hati. Pada anak yang sedang membentuk superego maka kecemasan akan muncul secara berkembang.

3. Respon Kecemasan

Respon kecemasan memiliki empat komponen, yaitu respon subjektif emosional, respon kognitif, respon fisiologis dan respon perilaku (Passer & Smith, 2019).

- a. Respon subjektif emosional, merupakan respon emosional yang dirasakan, seperti perasaan tertekan dan ketakutan.
- b. Respon perilaku berupa perilaku menghindari dari situasi tertentu yang dapat mengganggu dalam penyelesaian tugas.
- c. Respon kognitif berupa pemikiran khawatir dan pemikiran tidak

mampu untuk mengatasi berbagai hal.

- d. Respon fisiologis berupa perubahan yang terjadi pada fisik seseorang seperti meningkatnya denyut jantung, tekanan darah, menegangnya otot-otot, peningkatan intensitas bernafas, mual, mulut kering, dehidrasi dan berkeringat.

Adapun kecemasan, simtom-simtom kecemasan terdiri dari simtom fisik, simtom kognitif, simtom perilaku dan simtom afektif, secara terperinci sebagai berikut: (Rizal, 2020).

- 1) Simtom kognitif terdiri dari takut kehilangan kendali; takut cidera fisik atau kematian; takut akan menjadi “gila”; takut akan penilaian negatif dari orang lain; pengalaman menakutkan; gambar atau ingatan; persepsi ketidaknyamanan; konsentrasi yang buruk, kebingungan, mudah teralihkan; penyempitan perhatian, terlalu fokus pada ancaman; memori yang buruk; kesulitan dalam penalaran, kehilangan objektivitas.
- 2) Simtom fisik terdiri dari detak jantung meningkat; nafas pendek dan cepat; nyeri dada atau dada terasa tertekan; sesenggukan; pusing; berkeringat; kedinginan; merasa mual; diare; sakit perut; gemetar; kesemutan; kelelahan; goyah; pingsan; otot tegang dan kaku dan mulut kering.
- 3) Simtom afektif terdiri dari gugup, tegang; takut; tidak sabar, frustrasi.
- 4) Simtom perilaku terdiri dari menghindari isyarat ancaman atau situasi; mengurung diri; mencari jaminan atas keselamatan diri; gelisah,

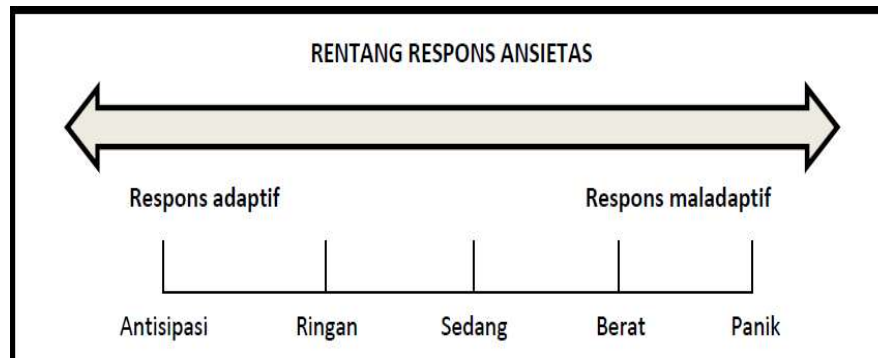
mondar-mandir; hiperventilasi; tidak dapat bergerak atau terlalu banyak gerak; sulit bicara.

4. Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon kecemasan individu terhadap cemas berfluktuasi antara respons adaptif dan maladaptif. Rentang respons yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif Stuart & Sundeen, (2020)

Cemas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat cemas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan. Rentang respon kecemasan menggambarkan suatu derajat perjalanan cemas yang dialami individu Seseorang yang berespons adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respons seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya, seperti gambar berikut: Stuart & Sundeen, (2020).

Gambar I. Rentang Respons Ansietas



Tingkat Kecemasan adalah suatu rentang respon yang membagi individu apakah termasuk cemas ringan, sedang, berat atau bahkan panik. Beberapa kategori kecemasan menurut Putri et al (2020), antara lain sebagai berikut:

a. Respons Adaptif

Hasil positif dicapai ketika orang dapat menerima dan mengatasi rasa takut. Kecemasan bisa menjadi tantangan, motivasi yang kuat untuk memecahkan masalah, dan sarana untuk mendapatkan imbalan yang besar. Strategi koping sering digunakan seseorang untuk mengendalikan kecemasan, seperti berbicara dengan orang lain, menangis, tidur, berolahraga dan menggunakan teknik relaksasi.

b. Respons Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, harga diri, makan berlebihan, konsumsi alkohol, perjudian dan penyalahgunaan zat.

Stuart & Sundeen, (2019) Terdapat beberapa tingkat kecemasan dan karakteristiknya, antara lain :

1) Kecemasan ringan

- a) Kewaspadaan meningkat
- b) Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari
- c) Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.
- d) Respon fisiologis: sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut serta bibir bergetar
- e) Persepsi terhadap lingkungan meningkat
- f) Respon kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.
Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

2) Kecemasan Sedang

- a) Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.
- b) Respon fisiologis: sering napas pendek, nadi ekstra siastol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih.

- c) Respon kognitif: memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.

3) Kecemasan Berat

- a) Respon fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang.
- b) Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).
- c) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.
- d) Respon kognitif: tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan dan tuntunan serta lapang persepsi menyempit.

4) Panik

- a) Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk, dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol diri (aktivitas motorik tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan orang lain.
- b) Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.

- c) Respon fisiologis: napas pendek, rasa tercekik, dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.

5. Faktor Kecemasan

Faktor- faktor yang bisa mempengaruhi kecemasan (Untari, 2019), yaitu:

- a. Usia. Semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang walau sebenarnya tidak mutlak.
- b. Jenis kelamin. Gangguan lebih sering di alami perempuan dari pada laki- laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subyek yang berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detil sedangkan laki-laki cenderung global atau tidak detail.
- c. Spiritualitas menjadi masalah penting saat ini karena kehidupan manusia yang cenderung materialis membuat manusia kehilangan esensi dirinya. Dampaknya manusia menjadi kehilangan tujuan hidup (crisis of meaning), kehilangan nilai (crisis of values) dan kehilangan berbagai bagian penting dari spiritualitas manusia, atau yang disebut dengan istilah spiritual distress. Sebagaimana diketahui bahwasanya lahirnya psikologi yang didirikan oleh tokoh-tokoh seperti Wilhelm Wundt, Freud, dan Watson yang menolak penjelasan Tuhan di dalam kajian psikologi. Karena pandangannya yang menolak keberadaan Tuhan, teori-teori yang

dihasilkan dalam menganalisis agama dan spiritualitas menjadi lebih pesimistik. Nampaknya antara sekularisasi di bidang psikologi akan berdampak pada teori yang dihasilkannya mengenai agama dan spiritualitas (Rena, 2021).

- d. Tipe kepribadian. Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan stress dari pada yang memiliki kepribadian B. Orang-orang pada tipe A dianggap lebih memiliki kecenderungan untuk mengalami tingkat stress yang lebih tinggi, sebab mereka menempatkan diri mereka sendiri pada suatu tekanan waktu dengan menciptakan suatu batas waktu tertentu untuk kehidupan mereka.
- e. Tahap perkembangan. Setiap tahap dalam usia perkembangan sangat berpengaruh pada perkembangan jiwa termasuk didalamnya konsep diri yang akan mempengaruhi ide, pikiran, kepercayaan dan pandangan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Individu dengan konsep diri yang negatif lebih rentang terhadap kecemasan.
- f. Status kesehatan. Seseorang yang sedang sakit dapat menurunkan kapasitas seseorang dalam menghadapi stress
- g. Pendidikan. Seorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.
- h. Makna yang dirasakan. Jika stresor dipersepsikan akan berakibat baik maka tingkat kecemasan yang akan dirasakan akan berat. Sebaliknya jika stressor dipersepsikan tidak mengancam dan individu

mampu mengatasinya maka tingkat kecemasannya yang dirasakannya akan lebih ringan.

- i. Dukungan sosial dan lingkungan. Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berfikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat rekan kerja dan lain-lain. Kecemasan akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan.
- j. Nilai-nilai budaya dan spritual. Nilai-nilai budaya dan spritual dapat mempengaruhi cara berfikir dan tngkah laku seseorang.
- k. Pekerjaan. Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja bukanlah sumber kesenangan tetapi dengan bisa diperoleh pengetahuan.
- l. Mekanisme koping. Ketika mengalami kecemasan, individu akan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif menyebabkan terjadinya perilaku patologis.

B. Konsep Kelancaran ASI

1. Pengertian ASI

ASI eksklusif merujuk pada pemberian air susu ibu sebagai satu-satunya sumber nutrisi bagi bayi, tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya selama enam bulan pertama kehidupannya. Dalam praktiknya, ASI eksklusif berarti bayi hanya diberikan ASI, baik langsung dari payudara ibu, atau dengan menggunakan pompa ASI untuk memberikannya dalam bentuk

botol. Tidak ada penggunaan susu formula, jus, air, atau makanan lain yang diberikan kepada bayi selama periode ini. Kapan ASI eksklusif diberikan pada bayi? ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, dan zat kekebalan. Selain itu, ASI juga mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dari penyakit dan infeksi. *WHO (World Health Organization) dan UNICEF (United Nations Children's Fund)* menyarankan untuk memberikan makanan pada bayi selama enam bulan pertama. Setelah enam bulan, ASI tetap penting dan harus disertai dengan pengenalan makanan pendamping ASI secara bertahap, sambil tetap memberikan ASI setidaknya hingga usia dua tahun. (dr. Rizal Fadli 2024).

2. Dasar-dasar menyusui

a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Sesaat setelah melahirkan, lakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di dada atau skin to skin. Lalu berikan ASI selama kurang lebih satu jam. Pada saat melakukan ini, tetap tenang dan jangan panik karena mungkin bayi belum bisa menyusui dengan benar atau ASI tidak keluar dengan cepat dan banyak. Melakukan IMD akan menunjang bonding antara ibu dan bayi. Oleh karena itulah, dalam melakukannya usahakan agar ibu dan bayi tetap tenang dan nyaman.

b. Rawat Gabung (Rooming In)

Banyak orang menganggap bahwa bayi yang berada dekat dengan

ibu cenderung lebih sehat. Oleh karena itulah, coba minta pada pihak rumah sakit untuk rawat gabung dalam satu kamar sehat terpisah dari kamar inap ibu.

c. Tidur Bersama

Agar hubungan ibu dan bayi lebih dekat, disarankan untuk ibu tidur bersama bayi saat menyusui eksklusif. Namun, tetap perhatikan keselamatan bayi saat tidur bersama, jangan sampai ibu ketiduran karena akan membahayakan bayi.

d. Mengetahui Jadwal Pemberian ASI

Bayi membutuhkan asupan nutrisi untuk membantu tumbuh kembangnya. ASI menjadi sumber makanan pokok bayi untuk memenuhi asupan nutrisinya. Maka ibu harus mengetahui jadwal pemberian ASI. Jadwal pemberian ASI akan berbeda tergantung umur bayi. Bayi baru lahir membutuhkan ASI setiap 2-3 jam sekali, bayi usia 6 minggu akan menyusui setiap 4 jam sekali dan terus berlanjut hingga usia 10-12 bulan. Apabila usia bayi sudah lebih dari 12 bulan, maka bayi dapat tidur lelap tanpa bangun pada malam hari. Dengan ini, maka masing-masing bayi memiliki porsi ASI yang tidak sama.

e. Posisi Menyusui

Dasar yang kelima dari laktasi adalah proses menyusui. Posisi menyusui ada berbagai macam. Misalnya, dengan berbaring miring sambil memeluk bayi jadi tidak perlu repot menggendongnya, namun ibu harus berhati-hati saat ketiduran jangan sampai jatuh pada tubuh

bayi. Selain berbaring, bisa juga dengan menggendong di pangkuan, cara ini lebih aman untuk ibu dan bayi. Hal yang terpenting adalah kenyamanan ibu dan bayi saat menyusui.

f. Berikan ASI Hingga Usia 2 Tahun

Pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun sangat dianjurkan. Setelah usia 2 tahun, bayi mulai mengonsumsi makanan penambah ASI (MPASI) untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

3. Manfaat Air Susu Ibu

Dalam bukunya Walyani (2021) membagi manfaat ASI yakni:

a. Manfaat ASI Bagi Bayi Sebagai Nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya. Melalui penatalaksanaan menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

b. ASI Sebagai Kekebalan

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir, padahal bayi sampai usia beberapa bulan tubuh bayi belum dapat membentuk sendiri zat kekebalan secara sempurna. Oleh karena itu, kadar zat kekebalan di dalam tubuh menjadi rendah. Hal ini akan tertutupi jika bayi mengonsumsi ASI.

c. ASI Meningkatkan Kecerdasan Bayi

Bulan-bulan pertama kehidupan bayi sampai dengan usia 2 tahun adalah periode dimana terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat. Periode ini tidak akan terulang lagi selama masa tumbuh kembang anak. Oleh karena itu kesempatan ini hendaknya dimanfaatkan sebaik-baiknya agar otak bayi dapat tumbuh optimal dengan kualitas yang optimal. otak adalah faktor utama yang mempengaruhi perkembangan Kecerdasan

d. Mengurangi Perdarahan Setelah Melahirkan

Hal tersebut terjadi akibat dari hisapan bayi pada daerah aerola mammae yang akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh hipofisis. Oksitosin ini akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan dan mempercepat involusi uterus. Hal tersebut juga mencegah risiko terjadinya anemi.

e. Aspek Ekonomi

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

f. Aspek Psikologi

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

g. Manfaat Bagi Negara

Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi Adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

h. Menghemat Devisa Negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,56milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

i. Peningkatan Kualitas Generasi Penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin Upaya memperbanyak ASI Menurut Walyani (2021).

Adapun upaya yang dapat dilakukan ibu untuk memperlancar produksi ASInya, yakni:

- 1) Sering menyusui setidaknya delapan sampai dua belas kali dalam 24 jam. Biarkan bayi menghisap lama pada tiap buah dada. Makin banyak dihisap makin banyak rangsangannya.
- 2) Jangan pernah membatasi pemberian ASI. Biarkan bayi mengisap selama yang ia butuhkan (biasanya pemberian ASI berlangsung 10-15 menit untuk masing- masing payudara)

- 3) Berikan bayi, kedua belah dada ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya
- 4) Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan. Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi. Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih, karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
- 5) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Ibu yang sedang menyusui harus dapat tambahan energi, protein, maupun vitamin dan mineral. Pada 6 bulan pertama masa menyusui saat bayi hanya mendapat ASI saja, Tanda bayi cukup mendapat ASI Menurut Walyani (2021) adapun tanda yang menunjukkan bayi cukup ASI, yakni sebagai berikut:
 - a. Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam. Bayi yang mendapatkan ASI yang memadai umumnya lebih tenang, tidak rewel dan dapat tidur pulas
 - b. Bayi lebih sering berkemih, sekitar 8-10 kali dalam 24 jam.
 - c. Buang air besar dua kali atau lebih dalam waktu 24 jam.
 - d. Dengan pemeriksaan kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama, dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konvera kasar 1 gr BB-1 ml ASI Secara subyektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi

merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara pada saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras.

- 1) Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan)
- 2) Bayi tumbuh dengan baik
- 3) Pada bayi minggu 1: karena ASI banyak mengandung air, maka salah satu tanda adalah bayi tidak dehidrasi, antara lain:
 - a) Kulit lembap kenyal
 - b) Turgor kulit negatif
 - c) Jumlah urine sesuai jumlah ASI/PASI yang diberikan /24 jam (kebutuhan ASI bayi mulai 60 ml/kg BB/hari, setiap hari bertambah mencapai 200 ml/kg BB/ hari, pada hari ke 14.
 - d) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu BB waktu lahir tercapai lagi
- 4) Penurunan BB selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir.
- 5) Usia 5-6 bulan BB mencapai 2 kali BB waktu lahir. 1 tahun 3x waktu lahir dan 2 tahun 4 lahirnya. Naik 2 kg/tahun atau sesuai dengan kurve KMS.
- 6) $BB \text{ usia } 3 \text{ bulan} + 20\% \text{ BB lahir} = \text{usia } 1 \text{ tahun} + 50\% \text{ BB lahir}$.

C. Konsep Perawatan Bayi di NICU

Bayi yang dirawat di NICU biasanya termasuk bayi prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi dengan gangguan pernapasan, kelainan jantung, infeksi, hingga bayi dengan kelainan bawaan. Dengan teknologi medis modern, bayi tersebut dapat dipantau secara ketat menggunakan alat khusus. Konsep dasar perawatan di NICU adalah mempertahankan fungsi vital bayi, yaitu pernapasan, sirkulasi darah, suhu tubuh, nutrisi, dan pencegahan infeksi. Prinsip ini menjadi pijakan dalam setiap tindakan perawatan yang diberikan oleh tenaga medis maupun perawat, Menurut Prawiroharjo, (2022) perawatan segera pada bayi baru lahir yang dilakukan di ruangan Nicu adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dengan permasalahan fisiologis yang dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam 1 jam pertama kehidupan) ialah :

1. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, adalah sebagai berikut :

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

Upaya yang dilakukan untuk pencegahan terjadinya infeksi pada bayi baru lahir diantaranya adalah (Rena, 2021) :

1) Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakan disebelah bawah tali pusat. Apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dengan sabun, segera di keringkan dengan kain kasa kering dan di bungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda- tanda infeksi tali pusat yang harus di waspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus / nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan ke dokter jika pada tali pusat di temukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau bau busuk.

2) Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang di ketahui yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah

meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadi kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat *nonpatogen*, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu.

3) Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir.

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (tetrasklin 1%, Eritrosmin 0,5% atau Nitras Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali.

4) Imunisasi

Pada daerah resiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan

secara bertahap. Pada daerah resiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B di anjurkan pada bayi segera setelah lahir.

2. Melakukan penilaian dan inisiasi pernafasan spontan

Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Segera setelah bayi lahir, maka perlu dilakukan upaya inisiasi pernafasan spontan (0-30 detik) secara cepat dan tepat, dengan langkah-langkah :

- a. Melakukan penilaian kondisi bayi baru lahir secara cepat dan tepat, bayi diletakkan diatas perut ibu yang dilapisi dengan handuk. Pertanyaan yang perlu dipertimbangkan, yaitu :
- b. Evaluasi data yang terkumpul , buat diagnosa & tentukan rencana untuk asuhan bayi baru lahir.
- c. Melakukan rangsangan taktil untuk mengaktifkan refleks pada tubuh bayi baru lahir. Salah satu teknik dalam melakukan rangsangan adalah dengan mengeringkan bayi. Cara ini dapat merangsang pernafasan spontan pada bayi yang sehat. Rangsangan taktil harus dilakukan secara lembut dan hati-hati. Rangsangan taktil yang dapat dilakukan, adalah :
 - 1) Dengan lembut gosok punggung, tubuh, kaki atau tangan (ekstremitas) 1 atau 2 kali.
 - 2) Dengan lembut, tepuk atau sentil telapak kaki bayi (1 atau 2 kali).
Rangsangan yang kasar, keras, atau terus menerus, tidak akan banyak menolong , malahan dapat membahayakan bayi.

3. Membebaskan Jalan Nafas

Walyani (2021) Apabila bayi tidak langsung menangis setelah dilakukan inisiasi pernapasan spontan, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e. Alat penghisap lendir mulut atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.
- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score).
- h. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

4. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas dapat secara evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi. Ada beberapa cara mencegah kehilangan panas, meliputi:

- a. Keringkan bayi dengan seksama

- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
 - c. Selimuti bagian kepala bayi
 - d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
 - e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
5. Merawat tali pusat

Dalam merawat tali pusat, ada beberapa langkah yang akan dilakukan, yaitu.

- a. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- b. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- c. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- d. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.

h. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

6. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia

Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan (Romlah & Rahmi, 2019). :

- a. Keringkan bayi secara seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c. Tutup bagian kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
- e. Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian

f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

7. Pencegahan perdarahan

Memberikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM. (Kusumawati, 2020).

D. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas

Gangguan alami seperti kecemasan dengan gejala perasaan takut, khawatir yang mendalam, penyebabnya yang tidak jelas. Gejala inididominasi oleh gejala mental seperti kecemasan berlebihan, sulit mengambil keputusan dan sulit berkonsentrasi, yang juga dapat menimbulkan gejala fisik seperti takikardia, berkeringat, tremor dan sakit kepala. Seseorang mengembangkan kecemasan ketika mereka tidak mampu mengatasi stres psikososial (Kusumawati et al., 2020). Kecemasan ibu nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang pertama adalah usia. Gangguan mental juga terjadi pada usia 20-35 tahun, karena pengalaman pertama ibu melahirkan, terutama saat memasuki fase baru keibuan. Namun, antara usia 20 dan 35 dianggap usia reproduksi. Namun menurut hasil penelitian, sebagian besar usia 20-35 tahun masuk dalam kriteria masih muda, sehingga ibu masih merasakan kecemasan dan kegalauan, dan banyak ibu mengeluh ketika bayinya menangis karena ibu tidak tahu cara pencegahannya. Pada dasarnya dengan

bertambahnya usia ibu maka pengalaman ibubertambah, yang dapat juga memperoleh pengalaman dari dirinya sendiri maupun dari orang lain, sehingga ibu memperoleh pengetahuan atau pengalaman baru tentang merawat bayinya, sehingga ibu tidak merasa cemas (Kusumawati et al., 2020). Kecemasan jugadiakibatkan oleh gejala Baby Blues Syndrome yang merupakan sindrom gangguan mood ringan yang sering tidak dipedulikan oleh ibu pasca melahirkan, keluarganya atau petugas kesehatan yang pada akhirnya Baby Blues Syndrome dapat berkembang menjadi depresi bahkan psikosis yang dapat berdampak buruk yaitu ibu mengalami masalah hubungan perkawinan bahkan dengan keluarganya dan tumbuh kembang anaknya (Kanine & Bidjuni, 2019).

Perbedaan tingkat kecemasan pada ibu yang telah melahirkan disebabkan mekanisme koping yang berbeda pada masing-masingibu. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri ibu postpartum antara lain ketidaknyamanan dan kelelahan, pengetahuan akan kebutuhan bayi, dukungan, harapan akan kelahiran bayi, pengalaman masa lalu, temperamen ibu, karakteristik bayi, dan kejadian tak terduga seputar kelahiran. kelahiran seorang anak. Dukungan sosial adalah dukungan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu yang melahirkan selama dan setelah melahirkan. Dukungan pasangan berupa perhatian dan hubungan emosional yang erat, serta dukungan keluarga berupa komunikasi dan hubungan emosional yang baik dan hangat dengan orang tua dapat mengurangi kecemasan ibu nifas

Ketika seseorang merasa stres dan cemas, sistem saraf simpatik diaktifkan. Oleh karena itu, penting untuk menjaga agar ibu tetap rileks karena saat ibu rileks, sistem saraf parasimpatis sedang bekerja. Sebaliknya, jika sistem saraf simpatis merangsang organ tubuh, mempercepat jantung berdetak dan pernapasan serta menyebabkan peredaran darah tepi berkontraksi dan pembuluh darah pusat melebar, maka sistem saraf parasimpatis merangsang penurunan. dalam semua fungsi sistem saraf simpatik dan meningkatkan semua fungsi sistem saraf simpatik. Dengan demikian, relaksasi dapat menekan perasaan tegang dan cemas, yang dapat memicu stimulasi hipotalamus sehingga oksitosin menurun dan kelancaran ASI menurun (Romlah & Rahmi, 2019).

E. Penelitian Terkait

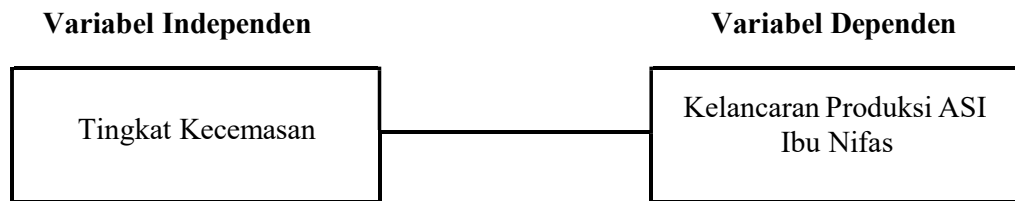
1	Penulis	Reski Endriani		
	Judul	Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Ibu Post Partum		
	Jurnal, Volume, Nomor, Halaman	Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan		
	Tujuan Penelitian	Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kelancaran pengeluaran ASI Ibu Post Partum		
	Metode	Desain:	Korelasional dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	
		Subjek:	Sampel berjumlah 30 sampel	
		Variabel:	Kecemasan; Kelancaran Pengeluaran Air Susu Ibu; Post Partum	
		Instrument:	Kuisisioner	
		Analisis:	<i>Chi-Square</i>	
	Hasil	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 52 responden (100,0 %) yang mengalami cemas dan 8 responden (100,0 %) yang tidak mengalami cemas. Dan sebagian besar 20 responden (38,5 %) dengan kelancaran pengeluaran ASI nya lancar. Hasil $p < \alpha = 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a		

		diterima. Kesimpulan dalam penelitian ini diketahuinya hubungan kecemasan dengan kelancaran pengeluaran ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Lau Maros.
2	Penulis	Nurhasana
	Judul	HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI TPMB YUNI HERMANTO BANGKALAN
	Jurnal, Volume, Nomor, Halaman	JMSWH Journal of Midwifery Science and Women's Health Volume 4, Nomor 1 Tahun 2023
	Tujuan Penelitian	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu nifas dengan produksi ASI di TPMB Yuni Hermanto Bangkalan
	Metode	Desain: <i>Cross sectional</i>
		Subjek: Sampel berjumlah 69 orang
		Variabel: Tingkat kecemasan dan produksi ASI
		Instrument: Kuisisioner
		Analisis: <i>Chi square</i>
	Hasil	Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian kecil ibuyang tidak merasa khawatir dengan produksi ASI yang cukup (normal) sebanyak 24 orang (34,8%). Pada saat yang sama, 45 ibu (65,2%) takut produksi ASI tidak mencukupi. Analisis dengan uji Spearman's Rho menghasilkan nilai $0,010 < 0,05$ dan koefisien korelasi 0,0308 yang berarti H1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu nifas dengan produksi ASI pada kategori sedang. Dari sini dapat disimpulkan bahwa kecemasan ibu berhubungan dengan produksi ASI. Dapat direkomendasikan agar ibu dapat berpartisipasi aktif dalam pencegahan kecemasan pascapersalinan apabila kecemasan pascapersalinan berpengaruh terhadap produksi ASI ibu

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual adalah suatu kerangka yang menjelaskan konsep-konsep yang terkandung dalam suatu asumsi teoritis dan digunakan untuk memberi nama pada unsur-unsur yang terkandung dalam objek yang diteliti serta untuk menunjukkan adanya hubungan antar konsep-konsep tersebut (*Priadana & Sunarsi, 2021*).



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

 : Garis Penghubung Variabel

Gambar 3.1 Kerangka Konsep *Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD Dr.H.Chasan Boesoirie Ternate*

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan dalam masalah penelitian, karena logika berpikir belum dibuktikan dengan data empiris, dan jawaban atas rumusan masalah didasarkan teori yang relevan. Ada dua jenis hipotesis yang digunakan dalam penliteian. Pertama adalah hipotesis alternatif



Ha : Ada Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD Dr.H.Chasan Boesoirie Ternate.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan unsur-unsur yang diidentifikasi dan diteliti oleh peneliti untuk memperoleh jawaban yang dirumuskan dalam bentuk hasil penelitian. Tidak ada penelitian yang dapat dilaksanakan tanpa mempelajari variabel, karena variabel merupakan bagian utama dari penelitian (*Sahir, 2021*).

1. Variabel Independen

Variabel independen disebut juga variabel bebas yang dimana variabel ini mempengaruhi variabel lain atau yang nilainya menentukan variabel lain tersebut (*Sk, 2022*). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Kecemasan.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen biasa disebut juga variabel terikat yaitu variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen adalah suatu faktor yang diamati dan diukur untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau pengaruh suatu variabel bebas (*Sk, 2022*). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kelancaran Produksi ASI Ibu Nifas.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian hingga menjadi operasional sehingga dapat diukur dengan alat ukur penelitian. Definisi operasional juga harus menjelaskan arti variabel dan cara pengukuran variabel secara khusus yang tersusun dalam matrik. Definisi

operasional juga harus mencakup skala ukur, hasil ukur, dan nama variabel dan deskripsi variabel (Abdullah et al, 2022).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	skala	Skor
1.	Variabel Independen: Kecemasan	Peraan tidak nyaman terhadap suatu hal yang dirasakan oleh ibu post partum akibat perawatan yang dilakukan terhadap bayinya di ruangan NICU.	<ol style="list-style-type: none"> 1. kompetensi ibu dan kecemasan 2. kekhawatiran, keselamatan dan kesejahteraan bayi 3. kecemasan perawatan bayi praktis 4. penyesuaian psikososial menjadi ibu 	Kuisisioner PSAS (<i>Postpartum Specific Anxiety Scale</i>)	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1) Cemas jika nilai median ≥ 63 2) Tidak Cemas jika nilai median < 63
2.	Variabel Dependen: Kelancaran pengeluaran ASI	Adalah ASI yang bisa di ukur dari volume ASI yang di keluarkan seberapa cepat ASI di produksi setelah melahirkan	Jumlah ASI yang diberikan	Kuesioner Kelancaran Pengeluaran Asi	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1) Lancar Jika nilai median ≥ 60 2) Kurang lancar Jika hasil median < 60

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Menurut (Fardiana, 2019), pendekatan *cross-sectional* merupakan jenis penelitian yang menitik beratkan pada pengukuran/pengamatan data variabel independen dan dependen hanya sekali dalam satu waktu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang NICU RSUD Dr. H. Chasan Boesorie Ternate.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 18 Juli – 18 Agustus 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua objek penelitian atau subjek yang menjadi fokus utama dalam sebuah penelitian. (Notoatmodjo, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah bayi yang dirawat di ruangan nicu pada bulan maret berjumlah 48 bayi, April 51 Bayi, dan Bulan Mei yang berjumlah 32 bayi. Sehingga jumlah populasi berjumlah 131 ibu bayi yang bayinya di rawat di ruangan NICU.



2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan dari populasi. pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi atau ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoatmodjo, 2019). Perhitungan jumlah sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin (Notoatmodjo, 2012)

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot (e)^2}$$

Keterangan

n : besar sampel

N : besar populasi

e : Tingkat kepercayaan yang diinginkan

1 : konstanta (ketetapan)

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{131}{1 + 131 (0,5)^2}$$

$$n = \frac{131}{33}$$

$$n = 39$$

Sehingga jumlah responden yang akan di teliti sebanyak 39 Responden

3. Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum suatu topik penelitian dari kelompok sasaran yang membuatnya terjangkau untuk diteliti (Swarjana, 2023). Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Responden yang memiliki bayi yang dirawat di ruangan nicu
- 3) Responden yang dapat membaca dan menulis

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan dikeluarkannya subjek penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi berbagai saluran untuk menjadi partisipan penelitian (Swarjana, 2023). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Yang tidak mau mengikuti penelitian.
- 2) Responden yang mengalami gangguan Fisik.
- 3) Meninggalkan Tempat Penelitian.

D. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini dengan menggunakan lembar kuesioner (Notoatmojo, 2018). Instrumen penelitian ini berisi data demografi responden berupa: Nama, jenis kelamin, usia, pendidikan dan lama rawat.

1. Lembar Kuesiner Independen

Lembar kusioner ini diukur menggunakan kuesioner PSAS (*Postpartum Specific Anxiety Scale*), menggunakan skala *likert* yang berisi 51 pertanyaan dengan diberi skor 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, dan 4 = selalu.

Untuk perhitungan nilai median menggunakan rumus :

$$\begin{aligned} \text{Median} &= \frac{\text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} + \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah}}{2} \\ &= \frac{(25 \times 4) + (25 \times 1)}{2} \\ &= \frac{100 + 25}{2} \\ &= \frac{125}{2} \\ &= 62,5 \text{ dibulatkan } 63 \end{aligned}$$

Keterangan Variabel Independen:

- a) Jika hasil nilai median ≥ 63 maka dikatakan Cemas
- b) Jika hasil nilai median < 63 maka dikatakan Tidak Cemas

2. Lembar Kuesioner Dependent

Lembar kusioner ini diukur menggunakan kuesioner Kelancaran Pengeluaran ASI, menggunakan skala *likert* yang berisi 24 pertanyaan dengan diberi skor 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, dan 4 = selalu

Untuk perhitungan nilai median menggunakan rumus :

$$\begin{aligned} \text{Median} &= \frac{\text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor tertinggi} + \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{skor terendah}}{2} \\ &= \frac{(24 \times 4) + (24 \times 1)}{2} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} &= \frac{96 + 24}{2} \\ &= \frac{120}{2} \\ &= 60 \end{aligned}$$

Keterangan Variabel Dedependen:

- a) Jika hasil median ≥ 60 maka dikatakan kelancaran ASI baik
- b) Jika hasil median < 60 maka dikatakan kelancaran ASI kurang baik

E. Prosedur Pengumpulan Data

Beberapa jenis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data primer diperoleh dari responden secara langsung melalui kuesioner, data sekunder berasal dari dokumen rumah sakit, sedangkan data tersier dapat diperoleh melalui beberapa hasil penelitian.

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri melalui pengisian kuesioner yang diberikan kepada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari catatan data di ruang NICU RSUD Dr. H. Chasan Boesorie Ternate.

3. Data Tersier

Data tertier diperoleh melalui studi kepustakaan dan internet seperti jurnal.

F. Pengolahan Data

Menurut (Fardiana, 2019), data yang dikumpulkan setelah analisis kemudian diproses, yang terdiri dari proses berikut:

1. Pengecekan Data (*Editing*)

Pengecekan data merupakan upaya untuk memverifikasi kebenaran data yang telah diperoleh atau dikumpulkan. Pengeditan dilakukan segera setelah tahap pengumpulan data. Ilmuwan akan memeriksa kembali keakuratan dan puncak dari informasi sebagai jajak pendapat yang dikumpulkan oleh responden.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Peneliti akan mengubah data menjadi data atau angka dengan mengkodekannya menggunakan kalimat atau huruf. Memberikan kode ini sangat penting untuk mempermudah ilmuwan dalam mengawasi informasi dan sangat penting saat mengawasi dan menyelidiki informasi menggunakan komputer.

3. Pengumpulan Data (*Tabulating Data*)

Peneliti kemudian menyusun dan mengelompokkan data ke dalam tabel-tabel setelah diubah menjadi kode. Data akan dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi selama proses tabulasi. Pengumpulan informasi secara sederhana sesuai dengan standar dan skor yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner.

4. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Setelah memasukkan data yang telah Peneliti kumpulkan ke dalam tabel atau database komputer, Peneliti membuat distribusi frekuensi secara lugas. Suatu program atau perangkat lunak menerima tanggapan atau data dari

setiap responden dalam bentuk kode numerik.

5. Proses (*Processing*)

Tanggapan dari responden yang telah diubah menjadi angka kemudian akan diolah agar mudah untuk dianalisis pada tahap ini.

6. Pengecekan Data Kembali (*Cleaning*)

Pengecekan ulang apakah ada kesalahan kode, apakah data yang dimasukkan sudah lengkap, dan sebagainya. Setelah itu, penyesuaian atau pembenaran yang diperlukan dibuat.

G. Teknik Analisa Data

Analisis data dalam penelitian biasanya dilakukan dalam dua tahap. Analisis univariat, juga dikenal sebagai analisis deskriptif, dilakukan untuk memberikan deskripsi atau penjelasan tentang masing-masing variabel yang diteliti sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk dua variabel yang dianggap memiliki korelasi atau pengaruh (*Sk, 2022*).

1. Analisa Univariat

Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi dan distribusi dari variabel independen dan dependen untuk data kategori, termasuk umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja (*Dawis, 2024*). Data disajikan dalam bentuk interpretasi dan tabel dengan distribusi frekuensi:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini akan menggunakan uji *Chi-Square*, uji *Chi-Square* merupakan uji yang digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel atau beberapa variabel, apabila nilai $\alpha \leq 0,05$ maka hipotesis diterima, dan apabila nilai $\alpha > 0,05$ maka hipotesis ditolak.

H. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Merupakan persetujuan antara peneliti dan responden diperlukan untuk penelitian dilakukan responden harus menandatangani lembaran persetujuan jika mereka bersedia. Jika tidak, peneliti tidak boleh memaksa atau menghormati hak dan keputusan responden.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti hanya menulis kode pada lembaran pengumpulan data dan tidak mencantumkan nama responden

3. *Confidentiality*

Peneliti menjaga semua informasi yang mereka peroleh dari subjek penelitian dan responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Kota Ternate merupakan rumah sakit terbesar di Provinsi Maluku Utara yang menjadi pusat rujukan utama bagi pelayanan kesehatan di wilayah kepulauan. Rumah sakit ini berdiri sejak masa pemerintahan kolonial Belanda dan terus mengalami perkembangan, baik dari segi sarana prasarana maupun kualitas pelayanan. Nama rumah sakit ini diambil dari salah satu tokoh penting asal Maluku Utara, yaitu Dr. H. Chasan Boesoirie, seorang dokter dan pahlawan daerah yang berjasa besar dalam dunia kesehatan dan perjuangan kemerdekaan. Seiring dengan pemekaran wilayah dan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas, rumah sakit ini ditetapkan sebagai rumah sakit umum daerah dengan status kelas B pendidikan, sekaligus berfungsi sebagai rumah sakit rujukan provinsi.

Dalam perjalanannya, RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie telah beberapa kali mengalami renovasi dan pengembangan gedung, termasuk penambahan instalasi gawat darurat, rawat inap modern, serta fasilitas penunjang medis dengan teknologi yang lebih canggih. Selain berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan, rumah sakit ini juga memiliki peran penting sebagai rumah sakit pendidikan yang menjalin kerja sama dengan fakultas kedokteran dan institusi kesehatan lainnya di Indonesia. Dengan motto



pelayanan yang berorientasi pada mutu, profesionalitas, dan keselamatan pasien, RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie berkomitmen untuk menjadi rumah sakit unggulan yang mampu memberikan layanan kesehatan terbaik bagi masyarakat Maluku Utara.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Frekuensi Responden

5.1 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, lama rawat bayi dan jenis kelamin bayi di di Ruang NICU RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2025 (n=39).

Karakteristik	Banyaknya Responden	
	<i>Frequency (f)</i>	<i>Percent (%)</i>
Umur Ibu		
17 – 25 Tahun	1	2.6
26 – 35 Tahun	20	51.3
36 – 45 Tahun	18	46.2
Pendidikan		
SD	4	10.3
SMP	10	25.6
SMA	11	28.2
Pendidikan Tinggi	14	35.9
Lama Rawat Bayi		
1 – 2 Minggu	14	35.9
>2 – 3 Minggu	12	30.8
>3 Minggu	13	33.3
Jenis Kelamin Bayi		
Laki-Laki	19	48.7
Perempuan	20	51.3
Total	39	100

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, diperoleh karakteristik responden terbanyak adalah umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 20 responden dengan presentasi (51.3%). Karakteristik berdasarkan pendidikan responden terbanyak adalah Sarjana yaitu 14 responden dengan presentase (35.9%), Karakteristik berdasarkan lama rawat bayi

Adalah 1 – 4 Minggu sebanyak 14 responden dengan presentase (35.9%) dan Karakteristik berdasarkan Jenis kelamin bayi terbanyak yaitu perempuan sebanyak 19 responden dengan presentase (51.3). variabel jenis kelamin bayi pada penelitian ini hanya bersifat deskriptif dan tidak dilakukan analisis lebih lanjut karena tidak ada hubungan langsung dengan variabel utama penelitian.

1. *Analisa univariat*

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari responden yang sedang diteliti, untuk menggambarkan setiap variabel yang digunakan dalam penelitian.

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan

5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan di Ruang NICU RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate (n=39).

Kecemasan	Jumlah responden	
	<i>Frequency (n)</i>	<i>Percent (%)</i>
Cemas	15	38.5
Tidak Cemas	24	61.5
Total	39	100.0

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menjelaskan bahwa karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki Kecemasan pada kategori Tidak cemas dengan jumlah sebanyak 24 responden dengan presentase (61.5%).

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelancaran ASI

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelancaran ASI di Ruang NICU RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie ternate (n=39).

Kelancaran ASI	Jumlah responden	
	<i>Frequency (n)</i>	<i>Percent (%)</i>
Lancar	20	51.3
Tidak Lancar	19	48.7
Total	39	100.0

Sumber Data Primer 2025.

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menjelaskan bahwa karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki Kelancaran ASI pada kategori Asi Lancar berjumlah sebanyak 20 responden dengan presentase (51.3%).

2. Analisa Bivariat

Hasil analisis Bivariat digunakan untuk melihat hasil tabulasi silang Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Nifas di Ruangn NICU RSUD Dr.H.Chasan Boesoirie Ternate.

Tabel 5.5 Hasil Analisis Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Nifas di Ruangn NICU RSUD Dr.H.Chasan Boesoirie Ternate (n=39).

Kecemasan	Kelancaran ASI Ibu Nifas						P-Value
	Tidak Lancar		Lancar		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Cemas	3	7,7	12	30,8	15	38,5	0,012
Tidak Cemas	16	41,0	8	20,5	24	61,5	
Total	19	48,7	20	51,3	39	100	

Sumber Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.5 Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan $\rho = 0,012$ ($\rho < \alpha 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa Ada Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Nifas di Ruangn NICU RSUD Dr.H.Chasan Boesoirie Ternate.

B. Pembahasan

Penelitian ini berjudul “Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Nifas di Ruangn NICU RSUD Dr.H.Chasan Boesoirie Ternate”. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 18 Juli - 18 Agustus 2025, dengan responden sebanyak 39 responden Di Ruangn NICU RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Jenis penelitian ini adalah penelitian

kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Hasil uji statistik juga dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan $\rho = 0,012$ ($\rho < \alpha 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD Dr.H.Chasan Boesoirie Ternate.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada ibu nifas yang bayinya dirawat di ruang NICU RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate sebagian besar berada pada kategori tidak cemas. Hal ini menggambarkan bahwa meskipun situasi pasca melahirkan sering kali menimbulkan tekanan psikologis, namun mayoritas responden mampu mengendalikan perasaan cemasnya. Temuan ini juga sejalan dengan hasil distribusi kelancaran produksi ASI, di mana sebagian besar ibu nifas memiliki ASI lancar. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor psikologis, termasuk tingkat kecemasan, memiliki kontribusi penting terhadap kelancaran produksi ASI. (Afrida, I. 2020).

Produksi ASI yang lancar pada mayoritas responden dapat dipengaruhi oleh kesiapan mental, dukungan keluarga, serta kualitas pelayanan tenaga kesehatan yang diterima selama perawatan di rumah sakit. Faktor-faktor ini terbukti berperan dalam menjaga kestabilan emosi ibu nifas. Hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kecemasan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu nifas dengan nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$). Artinya, semakin tinggi tingkat kecemasan seorang ibu, maka semakin besar kemungkinan produksi ASI menjadi terhambat. (Hasnaeni, H. 2020).

Teori menyebutkan bahwa kecemasan yang dialami ibu nifas dapat memengaruhi kerja sistem saraf otonom, terutama merangsang peningkatan hormon katekolamin (adrenalin) yang dapat menghambat refleksi let-down. Hal ini menyebabkan pengeluaran ASI menjadi tidak optimal. Sebaliknya, apabila ibu dalam kondisi tenang, nyaman, dan minim kecemasan, maka hormon oksitosin dapat bekerja lebih baik sehingga merangsang keluarnya ASI secara lancar. Inilah yang mendukung hasil penelitian bahwa mayoritas responden yang tidak cemas mengalami kelancaran ASI. (Irvana, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya oleh Nurhayati (2020) yang menyebutkan bahwa ibu nifas dengan tingkat kecemasan tinggi cenderung mengalami hambatan dalam produksi ASI dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat kecemasan rendah. Selain itu, penelitian lain oleh Wahyuni (2019) juga menjelaskan bahwa kecemasan ibu nifas yang bayinya dirawat di NICU lebih rentan memengaruhi psikologis ibu, sehingga berpengaruh terhadap proses menyusui. Namun, dukungan tenaga kesehatan dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 12 responden ibu nifas yang mengalami kecemasan namun tetap memiliki produksi ASI yang lancar. Temuan ini pada awalnya terlihat bertolak belakang dengan teori yang menyatakan bahwa kecemasan dapat memengaruhi refleksi let-down melalui peningkatan hormon kortisol yang menghambat pelepasan oksitosin. Oksitosin berperan penting dalam proses pengeluaran ASI, sehingga secara teori kecemasan berlebih seharusnya menurunkan kelancaran ASI. Namun,

pada sebagian ibu nifas, kondisi ini tidak selalu berlaku, dan produksi ASI tetap lancar meskipun mereka dilaporkan mengalami kecemasan. (Mardjun, Z. K.2019)

Beberapa penyebab yang dapat menjelaskan fenomena ini adalah adanya faktor protektif lain yang memengaruhi produksi ASI. Misalnya, kecukupan nutrisi dan hidrasi yang baik dapat tetap mendukung produksi ASI meskipun ibu sedang cemas. Selain itu, frekuensi menyusui atau memompa ASI yang teratur mampu mempertahankan stimulasi payudara, sehingga produksi ASI tetap lancar. Faktor hormonal juga berperan, di mana meskipun kecemasan memengaruhi pelepasan oksitosin, hormon prolaktin tetap aktif bekerja dalam merangsang produksi ASI di kelenjar payudara. (Mujianto, 2021).

Penelitian sebelumnya mendukung temuan ini. Menurut studi Rahayu (2019), meskipun ibu nifas mengalami tingkat kecemasan sedang hingga tinggi, sebagian masih menunjukkan kelancaran produksi ASI akibat dukungan keluarga yang kuat dan rutinitas menyusui yang konsisten. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi (2021) yang menemukan bahwa produksi ASI tidak hanya dipengaruhi faktor psikologis, tetapi juga faktor fisiologis, asupan gizi, dan adanya stimulasi hisapan bayi atau pompa ASI. Dengan demikian, kecemasan bukan satu-satunya faktor dominan yang menentukan kelancaran ASI. (Purwoastuti, E. &, 2022).

Selain itu, dukungan sosial, terutama dari pasangan dan tenaga kesehatan, dapat menjadi faktor yang menurunkan dampak negatif

kecemasan terhadap laktasi. Ibu nifas yang merasa didampangi, diberikan edukasi, dan dibantu secara emosional tetap mampu menjaga semangat menyusui atau memompa ASI. Teori Bandura tentang *self-efficacy* juga menjelaskan bahwa keyakinan diri ibu dalam menyusui dapat mengurangi efek kecemasan, sehingga meskipun cemas, mereka masih percaya diri dan gigih memberikan ASI kepada bayinya. (Octaviyani, M.2020).

Asumsi peneliti, ibu nifas yang cemas namun tetap lancar produksi ASI kemungkinan memiliki mekanisme koping yang adaptif. Mereka mampu menyalurkan kecemasan menjadi motivasi untuk terus menyusui bayinya, terutama karena kondisi bayi yang dirawat di NICU membutuhkan perhatian khusus. Dengan kata lain, kecemasan justru dapat menjadi dorongan emosional untuk lebih aktif memerah atau menyusui agar bayi tetap mendapat asupan ASI meskipun terpisah dari ibu. dengan temuan ini, peneliti berasumsi bahwa hubungan antara kecemasan dan kelancaran produksi ASI bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Kecemasan memang dapat mengganggu refleksi let-down, tetapi tidak selalu menurunkan produksi ASI jika faktor lain seperti nutrisi, dukungan sosial, frekuensi menyusui, serta keyakinan diri ibu terjaga dengan baik. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat menelaah faktor-faktor pendukung tersebut secara lebih mendalam untuk memahami mekanisme interaksi psikologis dan fisiologis dalam proses laktasi. (Latief, R. 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat ibu nifas yang tidak mengalami kecemasan namun produksi ASI tetap kurang lancar, yaitu

sebanyak 16 responden. Temuan ini memperlihatkan bahwa kecemasan bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi kelancaran produksi ASI pada ibu nifas di ruangan NICU. Menurut teori fisiologi laktasi, produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin yang dipicu melalui isapan bayi atau stimulasi payudara. Meskipun kondisi psikologis tenang dapat mendukung pelepasan hormon tersebut, ada faktor lain yang juga berperan seperti status gizi, asupan cairan, frekuensi menyusui atau memompa, serta kondisi medis ibu.

Selain faktor fisiologis, lingkungan NICU juga berpotensi memengaruhi kelancaran ASI. Ibu nifas mungkin tidak merasa cemas secara emosional, namun keterpisahan dari bayi, keterbatasan interaksi, serta prosedur medis dapat mengurangi frekuensi menyusui langsung. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa stimulasi payudara yang tidak optimal akan menghambat refleks let down dan menyebabkan ASI berkurang meskipun ibu berada dalam kondisi psikologis yang baik. Penyebab lain yang dapat menjelaskan fenomena ini adalah faktor nutrisi ibu nifas. Kurangnya asupan makanan bergizi seimbang, kekurangan cairan, dan kelelahan fisik dapat menghambat produksi ASI. Studi yang dilakukan oleh Susilowati (2019) menemukan bahwa ibu menyusui dengan asupan nutrisi rendah cenderung mengalami produksi ASI yang tidak optimal meskipun kondisi emosionalnya stabil. Hal ini memperkuat pemahaman bahwa nutrisi memiliki peran besar dalam keberhasilan laktasi. (Lilik, 2020).

Penelitian sebelumnya oleh Dewi dkk. (2020) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan tenaga kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap kelancaran produksi ASI. Dalam konteks penelitian ini, meskipun responden tidak mengalami kecemasan, kurangnya dukungan emosional atau edukasi mengenai teknik memerah dan penyimpanan ASI bisa menjadi penyebab produksi ASI tidak maksimal. Artinya, faktor sosial dan edukatif tetap menjadi aspek penting yang harus diperhatikan.

Asumsi peneliti, kondisi ibu nifas yang tidak cemas namun produksi ASI kurang lancar kemungkinan besar dipengaruhi oleh kombinasi faktor non-psikologis seperti pola istirahat yang tidak teratur, keterbatasan waktu menyusui karena perawatan intensif bayi di NICU, serta kurangnya stimulasi payudara secara konsisten. Faktor-faktor ini secara fisiologis dapat menghambat produksi ASI meskipun ibu berada dalam kondisi tenang. Dengan demikian, penelitian ini mengindikasikan bahwa hubungan antara kecemasan dan produksi ASI bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh banyak faktor pendukung lainnya. Oleh karena itu, intervensi dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas tidak cukup hanya fokus pada penurunan kecemasan, tetapi juga harus memperhatikan aspek nutrisi, dukungan keluarga, edukasi laktasi, serta kebijakan rumah sakit yang mendukung kontak ibu dan bayi secara optimal di ruang NICU. (Nugraheni, D. E., 2022). Teori kecemasan menurut Stuart (2019) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan respon emosional yang umum muncul pada ibu setelah melahirkan, terutama bila dihadapkan pada kondisi stres seperti bayi yang

harus dirawat di NICU. Tingkat kecemasan dapat berbeda-beda tergantung faktor individu dan lingkungan. Menurut teori psikologi kesehatan, kecemasan ibu nifas yang tidak terkendali dapat menimbulkan stres fisiologis, meningkatkan kortisol, serta menekan produksi prolaktin dan oksitosin yang berperan penting dalam produksi ASI.

(Mardjun, Z, 2019) menyebutkan bahwa keberhasilan menyusui ditentukan oleh keseimbangan hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin bertugas memproduksi ASI, sedangkan oksitosin berperan dalam mengeluarkan ASI. Keduanya sangat dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu. Dengan demikian, kecemasan ibu nifas terbukti memiliki efek fisiologis yang nyata terhadap kelancaran ASI, bukan hanya sebatas kondisi psikologis semata. Hal ini memperkuat hasil penelitian bahwa terdapat hubungan signifikan antara kedua variabel penelitian.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah bahwa ibu nifas yang memiliki tingkat kecemasan rendah atau tidak cemas lebih memungkinkan untuk mengalami kelancaran ASI karena hormon-hormon yang berperan dalam laktasi bekerja optimal, selain itu, peneliti juga berasumsi bahwa adanya faktor pendukung lain seperti dukungan keluarga, pemberian konseling laktasi dari tenaga kesehatan, serta fasilitas rumah sakit yang memadai turut membantu menurunkan tingkat kecemasan ibu nifas.

Hasil penelitian ini memberikan bukti bahwa penanganan aspek psikologis ibu nifas sama pentingnya dengan penanganan aspek fisiologis dalam keberhasilan pemberian ASI, terutama pada ibu yang bayinya dirawat

di ruang NICU. Keterkaitan ini dapat dijadikan dasar bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat dan bidan, untuk melakukan intervensi keperawatan berupa pemberian dukungan emosional, edukasi menyusui, serta teknik relaksasi guna menurunkan kecemasan ibu.

Selain itu, hasil ini juga mendukung teori bahwa menyusui bukan hanya proses biologis, tetapi juga melibatkan aspek psikologis dan sosial. Dengan kata lain, kondisi emosi ibu berperan penting dalam keberhasilan laktasi. Dengan adanya hubungan antara kecemasan dan kelancaran produksi ASI, maka perawatan ibu nifas di rumah sakit perlu dilakukan secara komprehensif, tidak hanya menekankan pada aspek fisik tetapi juga memberikan pendampingan psikologis. (Octaviyani, M, 2020)

Penelitian ini juga menegaskan pentingnya dukungan keluarga, terutama suami, dalam mendampingi ibu nifas. Kehadiran keluarga terbukti dapat mengurangi kecemasan dan memperkuat ikatan emosional, yang berdampak positif pada produksi ASI. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa kecemasan ibu nifas berhubungan erat dengan kelancaran produksi ASI. penelitian ini menguatkan teori-teori yang ada dan memberikan kontribusi penting dalam pengembangan pelayanan keperawatan maternal, khususnya di ruang NICU. (Sitti Nurbaya, S.2020).

Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar ibu berada pada kelompok umur 26–35 tahun sebanyak 20 orang. Usia ini termasuk kategori dewasa awal, di mana secara teori ibu berada pada fase kematangan emosional yang relatif stabil. Namun, meskipun berada pada usia yang ideal

untuk melahirkan, faktor kecemasan tetap dapat muncul karena adanya perawatan bayi di NICU yang membuat ibu merasa khawatir terhadap kondisi bayinya. Menurut teori Erikson, usia dewasa awal adalah masa di mana individu mulai menghadapi tantangan peran baru, termasuk menjadi orang tua. Kondisi bayi yang harus dirawat intensif di NICU dapat memunculkan perasaan cemas, rasa tidak berdaya, dan takut kehilangan, sehingga dapat mengganggu keseimbangan emosional meskipun secara usia mereka tergolong matang. (Irvana, 2021).

Dari sisi pendidikan, mayoritas ibu berpendidikan SMA sebanyak 11 orang, sedangkan 10 orang berpendidikan SMP. Tingkat pendidikan mempengaruhi pola pikir, kemampuan menerima informasi, dan cara menghadapi stres. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki akses informasi yang lebih baik mengenai manfaat ASI dan cara mengatasi kecemasan, meski dalam penelitian ini kecemasan tetap dirasakan oleh hampir semua ibu. Teori Green tentang perilaku kesehatan menyebutkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi kemampuan individu dalam menentukan respon terhadap masalah kesehatan. Dalam konteks ini, ibu dengan pendidikan lebih tinggi lebih mungkin untuk melakukan teknik manajemen stres atau mencari dukungan emosional sehingga produksi ASI lebih lancar. Namun, faktor situasional seperti bayi dirawat di NICU sering kali lebih dominan dalam memengaruhi kecemasan dibanding pendidikan formal. Nurhayati (2020)

Lama rawat bayi di NICU juga berperan penting dalam memengaruhi tingkat kecemasan ibu. Dari hasil penelitian, sebagian besar bayi dirawat 1–2 minggu sebanyak 14 orang. Semakin lama bayi dirawat di NICU, semakin tinggi tingkat kecemasan ibu, karena keterbatasan interaksi langsung dengan bayi dapat menghambat proses inisiasi menyusui dan menurunkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI. Hal ini sejalan dengan teori bonding attachment yang menyatakan bahwa kontak fisik dan emosional antara ibu dan bayi sangat penting dalam merangsang refleks let down (pengeluaran ASI). Kondisi perawatan di NICU yang membatasi interaksi langsung dapat menyebabkan kecemasan ibu semakin meningkat, sehingga hormon oksitosin yang diperlukan dalam pengeluaran ASI tidak bekerja optimal. Wahyuni (2019)

Penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa kecemasan ibu nifas berdampak negatif terhadap kelancaran ASI. Kecemasan memicu peningkatan hormon adrenalin yang dapat menghambat kerja oksitosin. Akibatnya, meskipun produksi ASI ada, pengeluaran ASI menjadi terhambat. Dengan demikian, semakin tinggi kecemasan ibu, semakin besar kemungkinan ASI tidak lancar meskipun ibu berada pada usia produktif dan sehat. Asumsi penelitian ini adalah bahwa faktor psikologis memiliki kontribusi signifikan terhadap keberhasilan menyusui. Dalam kondisi bayi dirawat di NICU, ibu sering merasa kehilangan peran utama dalam merawat bayinya, yang memperburuk tingkat kecemasan. Walaupun sebagian besar responden memiliki usia yang matang dan pendidikan relatif memadai,

kecemasan tetap menjadi hambatan utama dalam kelancaran ASI. Nurhayati (2020)

Temuan penelitian ini memperkuat konsep bahwa intervensi psikologis dan dukungan emosional sama pentingnya dengan intervensi medis. Edukasi menyusui, konseling laktasi, serta keterlibatan orang tua dalam perawatan bayi di NICU seperti *kangaroo mother care* dapat membantu menurunkan kecemasan ibu sehingga produksi ASI tetap lancar. Faktor usia, pendidikan, dan lama rawat bayi saling berinteraksi dalam memengaruhi hubungan kecemasan dan kelancaran produksi ASI. Usia ibu yang relatif matang dapat menjadi faktor protektif, pendidikan yang lebih tinggi mendukung kemampuan adaptasi, namun lama rawat bayi di NICU memperbesar kecemasan sehingga menjadi faktor risiko utama dalam penurunan kelancaran ASI. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kecemasan memiliki hubungan yang erat dengan kelancaran produksi ASI pada ibu nifas di ruang NICU. Walaupun karakteristik ibu menunjukkan potensi positif dalam mendukung proses laktasi, faktor kecemasan akibat kondisi bayi di NICU tetap menjadi hambatan signifikan. Oleh karena itu, upaya mengurangi kecemasan melalui dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan intervensi psikologis harus menjadi bagian integral dalam perawatan ibu nifas di rumah sakit. (Irvana, 2021).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan serta diuraikan maka peneliti dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi berdasarkan Kecemasan Ibu Nifas di ruangan Nicu RSUD Dr. H. Chasan Boesorie sebagian besar masuk pada kategori Tidak Cemas yaitu sebesar 61.5%.
2. Distribusi frekuensi berdasarkan Kelancaran ASI pada Ibu Nifas di ruangan Nicu RSUD Dr. H. Chasan Boesorie sebagian besar masuk pada kategori ASI Lancar yaitu sebesar 51.3%.
3. Ada Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD Dr.H.Chasan Boesoirie Ternate, dengan nilai *p-value* 0,012 (*p-value* <0,05).

A. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi ilmiah sekaligus bahan ajar dalam pengembangan kurikulum, khususnya pada bidang keperawatan maternitas dan kesehatan reproduksi. Penelitian ini dapat memperkaya literatur yang tersedia terkait faktor psikologis yang memengaruhi kelancaran produksi ASI, sehingga institusi pendidikan dapat



menggunakannya sebagai dasar pengembangan materi kuliah, diskusi ilmiah, maupun penelitian lanjutan oleh mahasiswa.

2. Bagi Tempat Penelitian

Bagi pihak Rumah sakit diharapkan menyediakan fasilitas pendukung seperti ruang konseling atau edukasi laktasi untuk membantu mengurangi kecemasan ibu serta meningkatkan kelancaran produksi ASI. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan lebih meningkatkan pendekatan holistik dengan memperhatikan kondisi psikologis maupun fisiologis ibu nifas, sehingga pelayanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada perawatan bayi tetapi juga pada kesejahteraan ibu.

3. Bagi Responden

Disarankan agar responden dapat lebih aktif mengelola kecemasan dengan melakukan teknik relaksasi sederhana seperti pernapasan dalam, menjaga pola istirahat yang cukup, serta membangun komunikasi positif dengan tenaga kesehatan maupun keluarga.

4. Bagi Peneliti

Saran bagi peneliti selanjutnya adalah agar dapat memperluas variabel penelitian dengan menambahkan faktor lain yang juga berpengaruh terhadap produksi ASI, seperti dukungan keluarga, status gizi ibu, dan frekuensi menyusui atau memompa ASI, sehingga hasil penelitian lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- A.P., Setiawan.Y.2021.Terapi Murotal Alquran Terhadap tingkat Kecemasan Pada Pasien Terkonfirmasi Covid-19. Jurnal plublikasi Universitas Medika Suherman.
<https://repository.medikasuherman.ac.id/uc?export=view&id=1cFDLRgEfLAJRfoVgM7TARS9ZC8>
- Afrida, I. (2020). Hubungan Asi Eksklusif Dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bowong . *Nursing Inside Community*, 1-7.
- Amalia, M. 2022. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lama Rawat Inap Hospitalisasi Bayi Prematur. *Jurnal Keperawatan' Aisyiyah*, 9(2), 127-137.
- Aminah, S. A. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Produksi ASI Pertama Pada Ibu Melahirkan Spontan di Ruang Mawar RSUD Dr.H Soewondho Kendal . *Jurnal Surya Muda*, 4.
- Andina. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Pustaka Baru Press.
- Asfar, A. 2021. Hubungan Tingkat Kecemasan terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Lansia di Puskesmas Jumpandang Baru. *Window of Nursing Journal*, 343-352.
- Bentelu, F. (2021). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Proses Menyusui Antara Ibu Primipara Dan Multipara. *Keperawatan*, 1-7.
- Christian Grillon, o. J. (2019). Modeling Anxiety In Healty Humans : a Key Intermediate Bridge Between Basic And Clinical Sciences. *Neuropsychopharmacology*, 12.
- Hasnaeni, H. (2020). Perilaku Ibu Bekerja Terhadap Pemberian Asi . *Jurnal Kesehatan*, 1-5.
- Hayati.N.F., Nurpratiwi.Y.2021. Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Post Partum Sectio Caesarea Terhadap Klencaran pengeluaran ASI di Rs.Sentra Medika Cibinong Tahun 2021.Jurnal Publikasi Universitas Medika Suherman.<https://repository.medikasuherman.ac.id/xmlui/han>.
- Irvana. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Post . *Nursing Inside Community*, 1-6.
- Kamariyah, N. (2014). . *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: salemba medika.
- Kanine, E. &. (2015). Hubungan faktor sosial ekonomi dengan kecemasan ibu primigravida di puskesmas tuminting. *Jurnal Keperawatan*, 3.
- Kusumaningrum, A. T. (2021). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Pola Menyusui pada Masa Pandemi Covid-19.

- Kusumawati, P. D. (2020). Analisa Tingkat Kecemasan Dengan Percepatan Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 101–109.
- Latief, R. (2019). *Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar: Kepala Dinas Kesehatan.
- Lilik Ma'Rifatul Azizah, i. Z. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Teori Dan Aplikasi Klinik*. Yogyakarta: Indomedika Pustaka.
- Mardjun, Z. (2019). Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Selama Dirawat Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Kasih Ibu Manado. *Keperawatan*, 1-8.
- Mardjun, Z. K. (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.
- Marharani, A. A. (2023). *HUBUNGAN KECEMASAN PADA PROSES PERSALINAN SPONTAN DENGAN KELANCARAN PENGELUARAN ASI PADA IBU PASCA PERSALINAN DI RS*.
- Mujiyanto. (2017). *Metodologi Penelitian Dan Statistik*. Jakarta: Kemenkes Ri.
- Nugraheni, D. E. (2017). Metode Speos (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin dan Sugestif) Dapat Meningkatkan Produksi ASI dan Peningkatan Berat Badan Bayi. *Jurnal Kesehatan*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salimba Medika.
- Octaviyani, M. (2020). Praktik Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Ilmu Keesehatan Masyarakat*, 1-13.
- Prof.Dr.Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Jakarta: Alfabeta.
- Purwoastuti, E. &. (2017). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Pustaka Baru Press.
- R. Pranajaya, N. R. (2013). Determinan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Keperawatan*, IX, No. 2.
- RI, P. (2010). Tentang Izin dan Dan penyelenggaraan Praktik Bidan. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Romlah, S. N. (2019). Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Kelancaran Asi Dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Nifas. *Edu Dharma Journal*, 3(2), 90.
- Saraung, M. W. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Ranotana Weru. *E-Jurnal Keperawatan*,.

- Septi Kurniawati, S. (2021). Hubungan Teknik Menyusui Dengan Produksi Asi Pada Ibu Primipara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 53–60.
- Sitti Nurbaya, S. (2017). Hubungan Perawatan Payudara Masa Kehamilan Dengan Kecepatan Sekresi Asi Post Partum Primipara . *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1-6.
- Sri, S. S. (2018). Hubungan Kecemasan Ibu Menyusui Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Di Bps Kerta Timur Kecamatan Dasuk Kabupaten Sumenep. *Diploma Kebidanan*, 1-6.
- Syari, M. A. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI pada Ibu Menyusui. *Maternity and Neonatal: Jurnal Kebidanan*, 10(1), 1–.
- Ummah, F. (2014). Pijat Oksitosin untuk Mempercepat Pengeluaran ASI pada Ibu Pasca Salin Normal di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik. *Surya*.
- Wulansari, I. H. (2020). Hubungan Kecemasan Terhadap Produksi ASI Ibu Dengan Persalinan Seksio Sesaria. 2.

Lampiran I



FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIK)

Nomor : 785/II.3.AU/FIK.UNIMMAN/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :

DIREKTUR RSUD Dr. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE.

Di
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka melengkapi persyaratan ujian Skripsi pada Program Studi S1 ~~Keperawatan~~ Universitas Muhammadiyah Manado T.A. 2024/2025, maka dengan ini kami sampaikan permohonan izin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Winarti ~~Murtiningsih~~
NIRM : 240102022
Judul : Hubungan Kecemasan dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Nifas di Ruang Nicu RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate

Kiranya Bapak/Ibu dapat menerima mahasiswa yang bersangkutan dan dapat diberikan surat keterangan diterima penelitian. Demikian surat permohonan ini, atas perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan banyak terima kasih.

Manado, 2 Juli 2025



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Ns. Hj. Zainar Kasim, S. Kep., M.Kes.
NIK. 08 2812 58 005

Lampiran II



PEMERINTAH PROVINSI MALUKU UTARA
DINAS KESEHATAN
RSUD Dr. H. CHASAN BOESOIRIE

Jl. Cempaka Kel. Tanah Tinggi Telp. 3021-3120202, Fax. 3127198, Ternate
Website : <http://rsud.dr.h.chasanboesoirie.go.id> E-mail : rsud@rsudboesoirie.go.id



SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 070 / 182 / VI / 2025

Dasar : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado, Nomor: 785/II.3.AU/FIK.UNIMAN/VI/2025, Tanggal: 02 Juli 2025, Tentang Permohonan Izin Penelitian.

Pertimbangan : Untuk kelancaran proses penelitian, perlu diberikan Surat Izin Kepada.

Nama : Winarti Murtiningsih

N P M : 240102022

Program Studi : SI Keperawatan

Judul Penelitian : ***"Hubungan Kecemasan dengan Kelancaran Produksi Asi pada Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD dr.H.Chasan Boesoerie Ternate"***

Lama Kegiatan : 18 Juli 2025 – 18 Agustus 2025


Lokasi : NICU RSUD dr. H. Chasan Boesoerie Ternate

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan Di : Ternate

Pada Tanggal : 18 Juli 2025

Kepala Bidang
Pendidikan, Mutu dan Pengembangan RS
RSUD dr. H. Chasan Boesoerie Ternate


Atwan M. Arif, S.ST
NIP.19790205 199703 1 004

Lampiran III



PEMERINTAH PROVINSI MALUKU UTARA
DINAS KESEHATAN
RSUD dr. H. CHASAN BOESOIRIE

Jl. Cempaka Kel. Tanah Tinggi Telp. 0921-3123282, Fax. 3127198, Ternate
Website : <http://www.chasanboesoirie.com> E-mail : rsudchasanboesoirie@gmail.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 000/2347/RSKB/2025

Direktur RSUD dr.H.Chasan Boesoirie Ternate Provinsi Maluku Utara dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : **Winarti Murtiningsih**
NIRM : 240102022
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Universitas Muhammadiyah Manado
Judul Penelitian : **"Hubungan Kecemasan dengan Kelancaran Produksi Asi pada Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD dr.H.Chasan Boesoirie Ternate"**
Lokasi : Ruang NICU RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Provinsi Maluku Utara dari tanggal 18 Juli 2025 –18 Agustus 2025 dengan ketentuan setelah hasil Penelitian tersebut diseminarkan dan disetujui, agar hasil diserahkan satu buku ke RSUD dr. H.Chasan Boesoirie Ternate Provinsi Maluku Utara sebagai sumber informasi dalam pengembangan rumah sakit kedepan.

Demikian Surat Keterangan Selesai Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan Di : T e r n a t e
Pada Tanggal : 24 September 2025

Wadir Pendidikan dan Pengembangan RS
RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate



drg. Iwan Wirasatyawan, Sp.Ort
NIP.197004062000121001

Lampiran IV

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado (UNIMMAN).

Nama : Winarti Murtiningsih

NIRM : 240102022

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Nifas di Rawat di Ruang NICU RSUD Dr.H. Chasan Boesoirie Ternate”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu/saudara/i sebagai responden, segala bentuk informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Atas kesediaan bapak/ibu/saudara/i menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Ternate, Juni 2025

Peneliti

Winarti Murtiningsih

Lampiran V

INFORMEN CONCENT

(LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

No. Responden:.....

Ternate, Juni 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Inisial Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini, maka saya, menyatakan (**bersedia / tidak bersedia***) menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Nifas di Rawat di Ruang NICU RSUD Dr.H. Chasan Boesoirie Ternate”. Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun serta jawaban yang saya berikan adalah yang sejujur-jujurnya demi kelancaran penelitian ini.

Responden

Cat:

(.....)

(*) coret yang tidak perlu

Lampiran VI

KUISIONER

Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Nifas di Ruang NICU RSUD Dr.H.Chasan Boesoirie Ternate

No. Responden:.....

Ternate, Juni 2025

A. Identitas Responden

Petunjuk pengisian:

Isilah jawaban anda pada titik-titik dibawah ini dan berilah tanda ✓ pada pernyataan yang sesuai

1. Nama Inisial :
2. Jenis Kelamin Bayi :
3. Lama Rawat :
4. Usia Ibu :
5. Pendidikan Ibu :

B. Pengisian kuisioner:

Berilah tanda ✓ pada kolom didepan pernyataan dengan ketentuan:

SL : Selalu

S : Sering

KK : Kadang-kadang

TP : Tidak pernah

KUESIONER

PSAS (*Postpartum Specific Anxiety Scale*)

No	Item Skala	TP	KK	S	SL
Faktor 1 : kompetensi ibu dan kecemasan					
1	Saya memiliki pikiran negatif tentang hubungan saya dengan bayi saya				
2	Saya merasa bahwa bayi saya akan lebih baik dirawat oleh orang lain				
3	Saya merasa tidak percaya diri atau tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar perawatan bayi saya				
4	Saya khawatir tentang ikatan yang saya miliki dengan bayi saya				
5	Saya khawatir bayi saya merasa lebih puas dalam perawatan orang lain				
6	Saya merasa bahwa saya bukanlah orang tua yang saya inginkan				
7	Saya khawatir saya tidak tahu apa yang harus saya lakukan ketika bayi saya menangis				
8	Saya merasa bahwa saya tidak perlu bantuan untuk merawat bayi saya				
Faktor 2 : kekhawatiran, keselamatan dan kesejahteraan bayi					
9	Saya telah berulang kali memeriksa bayi saya yang sedang tidur				

10	Saya khawatir bayi saya akan berhenti bernapas saat tidur				
11	Saya merasa takut ketika bayi saya tidak bersama saya				
12	Saya khawatir meninggalkan bayi saya di tempat penitipan anak				
13	Saya khawatir akan melukai bayi saya secara tidak sengaja				
14	Saya telah memikirkan cara untuk menghindari bayi saya terkena kuman				
Faktor 3: kecemasan perawatan bayi praktis					
15	Saya khawatir tentang asupan ASI bayi saya				
16	Saya khawatir dengan berat badan bayi saya				
17	Saya khawatir tentang cara saya memberi makan bayi saya				
18	Saya khawatir tentang lamanya waktu bayi saya tidur				
Factor 4 : penyesuaian psikososial menjadi ibu					
19	Saya lebih khawatir tentang hubungan saya dengan pasangan saya daripada sebelum bayi saya lahir				
20	Saya khawatir saya tidak akan cukup tidur				
21	Saya khawatir pasangan saya menganggap saya kurang menarik daripada sebelum bayi lahir				
22	Saya lebih khawatir tentang hubungan saya dengan keluarga saya daripada sebelum bayi saya lahir				
23	Saya mengalami kesulitan tidur bahkan ketika saya punya kesempatan				
24	Saya merasa kurang mendapat dukungan				
25	Saya lebih khawatir tentang hubungan saya dengan teman-teman saya dari pada sebelum bayi saya lahir				

Sumber (Luh Putu Mas Saraswati, 2021)

LEMBAR KUESIONER

Kelancaran Pengeluaran ASI

No	Pernyataan	Jawaban			
		TP	KK	S	SL
Waktu Menyusui					
1	Saya menyusui bayi saya 8-10 kali dalam sehari				
2	Saya menetapkan jadwal khusus untuk menyusui bayi saya				
3	Saya berhenti menyusui saat bayi saya melepaskan sendiri mulutnya dari puting				
4	Saya menyusui selama 5 menit setiap kali menyusui				
5	Saya memberikan ASI saat bayi saya menunjukkan minat untuk menyusu (menangis dan menghisap jari atau mulutnya mencari-cari payudara)				
6	Saya menunda pemberian ASI saat malam hari				
Kondisi Payudara					
7	ASI saya terasa banyak atau penuh dan merembes keluar melalui puting				
8	Payudara saya terasa tegang sebelum disusukan				
9	Payudara saya terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui bayi saya				
10	Payudara saya terasa nyeri atau sakit saat menyusui bayi saya				
11	Saya hanya memberikan satu payudara setiap kali menyusui				

12	Puting saya terasa nyeri atau lecet setelah menyusui				
13	Bayi saya dapat menempelkan mulutnya pada areola (daerah lingkaran berwarna agak kehitaman) saat bayi saya menyusui				
Sensai pada Ibu					
14	Saya merasa geli karena terasa aliran ASI setiap kali menyusui				
15	Saya dapat mendengar suara menelan bayi saya saat menyusui				
16	Saya merasa lelah saat menyusui				
17	Saya yakin dapat memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi saya				
Respon Bayi					
18	Bayi saya akan tertidur atau tenang selama 3 – 4 jam setelah disusui				
19	Bayi saya tetap rewel setelah disusui				
Buang Air Kecil (BAK) pada Bayi					
20	Bayi saya buang air kecil 6 – 8 kali dalam sehari				
21	Pipis bayi saya berwarna kuning terang				
Buang Air Besar (BAB) pada Bayi					
22	Bayi saya buang air besar satu kali dalam sehari				
23	Kotoran bayi saya tampak keras				
24	Kotoran bayi saya berwarna kuning terang				

Sumber (Luh Putu Mas Saraswati, 2021)

MASTER TABEL

Hubungan Kecemasan Dengan Kelancaran Produksi ASI Ibu Nifas di Ruangn NICU

RSUD Dr.H.Chasan Boesoirie Ternate

No	Responden	Jenis Kelamin Bayi		Lama Rawat Bayi		Usia Ibu Nifas		Pendidikan Ibu Nifas		Kecemasan Ibu Nifas		Kelancaran ASI Ibu Nifas	
1.	Ny. I.R	Perempuan	2	>3 Minggu	3	18	1	SMP	2	51	2	47	2
2.	Ny. S.R	Laki-laki	1	1-2 Minggu	1	26	2	SMP	2	57	2	55	2
3.	Ny. S.I	Laki-laki	1	2-3 Minggu	2	34	3	SD	1	62	2	60	1
4.	Ny. H.A	Laki-laki	1	>3 Minggu	3	27	2	S1	4	84	1	80	1
5.	Ny. R.A	Perempuan	2	1-2 Minggu	1	31	3	SMA	3	44	2	42	2
6.	Ny. R.I	Perempuan	2	2-3 Minggu	2	27	2	S1	4	88	1	84	1
7.	Ny. N.A	Perempuan	2	2-3 Minggu	2	28	2	SMK	3	51	2	89	1
8.	Ny. R.A	Perempuan	2	3 Minggu	3	33	3	SMP	2	57	2	79	1
9.	Ny. Y.U	Laki-laki	1	1-2 Minggu	1	34	3	S1	4	46	2	44	2
10.	Ny. Y.L	Perempuan	2	>3 Minggu	3	27	2	SMA	3	66	1	63	1
11.	Ny. N.U	Perempuan	2	>3 Minggu	3	41	3	S1	4	47	2	45	2
12.	Ny. N.R	Laki-laki	1	2-3 Minggu	2	29	2	SMA	3	74	1	71	1
13.	Ny. S.R	Laki-laki	1	2-3 Minggu	2	33	3	S1	4	90	1	43	2
14.	Ny. F.A	Laki-laki	1	2-3 Minggu	2	36	3	SMA	3	100	1	96	1
15.	Ny. M.A	Laki-laki	1	1-2 Minggu	1	25	2	SMP	2	48	2	46	2
16.	NY. M.S	Perempuan	2	1-2 Minggu	1	36	3	SMK	3	45	2	43	2

17.	Ny. R.A	Perempuan	2	>3 Minggu	3	34	3	S1	4	93	1	89	1
18.	Ny. N.A	Perempuan	2	>3 Minggu	3	28	2	SMP	2	96	1	92	1
19.	Ny. S.A	Perempuan	2	2-3 Minggu	2	26	2	S1	4	45	2	43	2
20.	Ny. N.B	Laki-laki	1	2-3 Minggu	2	35	3	SD	1	94	1	90	1
21.	Ny. A.J	Laki-laki	1	1-2 Minggu	1	26	2	S1	4	51	2	46	2
22.	Ny. V.H	Laki-laki	1	>3 Minggu	3	27	2	SMP	2	57	2	94	1
23.	Ny. H.I	Perempuan	2	>3 Minggu	3	35	3	SD	1	48	2	46	2
24.	Ny. W.B	Perempuan	2	1-2 Minggu	1	25	2	SMP	2	98	1	94	1
25.	Ny. M.I	Laki-laki	1	2-3 Minggu	2	31	3	S1	4	48	2	46	2
26.	Ny. A.J	Laki-laki	1	2-3 Minggu	2	34	3	SD	1	51	2	84	1
27.	Ny. A.S	Laki-laki	1	1-2 Minggu	1	22	2	S1	4	57	2	81	1
28.	Ny. W.A	Perempuan	2	1-2 Minggu	1	26	2	SMA	3	51	2	43	2
29.	Ny. B.S	Perempuan	2	>3 Minggu	3	27	2	SMP	2	57	2	96	1
30.	Ny. M.H	Perempuan	2	>3 Minggu	3	25	2	S1	4	98	1	54	2
31.	Ny. J.R	Perempuan	2	1-2 Minggu	1	33	3	SMP	2	45	2	43	2
32.	Ny. R.P	Laki-laki	1	2-3 Minggu	2	25	2	S1	4	94	1	90	1
33.	Ny. S.H	Perempuan	2	2-3 Minggu	2	31	3	SMA	3	46	2	45	2
34.	Ny. S.A	Perempuan	2	1-2 Minggu	1	32	3	SMP	2	94	1	90	1
35.	Ny. N.H	Laki-laki	1	>3 Minggu	3	24	2	SMA	3	98	1	94	1
36.	Ny. N.A	Laki-laki	1	>3 Minggu	3	25	2	S1	4	51	2	40	2
37.	Ny. Y.A	Laki-laki	1	1-2 Minggu	1	30	3	SMA	3	57	2	90	1
38.	Ny. S.W	Laki-laki	1	1-2 Minggu	1	26	2	S1	4	98	1	43	2
39.	NY. F.A	Perempuan	2	1-2 Minggu	1	33	3	SMK	3	45	2	44	2

Keterangan :

- a) Jenis Kelamin
 - 1. Laki – Laki
 - 2. Perempuan
- b) Umur
 - 1. Remaja Akhir : 16 – 18 tahun
 - 2. Dewasa Awal : 19 – 29 tahun
 - 3. Dewasa Akhir : 30 – 44 tahun
- c) Lama Rawat
 - 1. 1 – 2 Minggu
 - 2. >2 – 3 Minggu
 - 3. > 3 Minggu
- d) Pendidikan
 - 1. SD
 - 2. SMP
 - 3. SMA/SMK
 - 4. PENDIDIKAN TINGGI
- e) Kecemasan Ibu
 - 1. Cemas jika nilai median ≥ 63
 - 2. Tidak Cemas jika nilai median < 63
- f) Kelancaran ASI
 - 1. Lancar Jika nilai median ≥ 60
 - 2. Tidak lancar Jika hasil median < 60

MASTER TABEL

Statistics

		Jenis_Kelamin _Bayi	Lama_Rawat	Usia_Ibu	Pendidikan
N	Valid	39	39	39	39
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.5128	1.9744	2.4359	2.8974
Median		2.0000	2.0000	2.0000	3.0000
Mode		2.00	1.00	2.00	4.00
Std. Deviation		.50637	.84253	.55226	1.02070
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	3.00	3.00	4.00
Sum		59.00	77.00	95.00	113.00
Percentiles	25	1.0000	1.0000	2.0000	2.0000
	50	2.0000	2.0000	2.0000	3.0000
	75	2.0000	3.0000	3.0000	4.0000

Jenis_Kelamin_Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	19	48.7	48.7	48.7
	Perempuan	20	51.3	51.3	100.0
Total		39	100.0	100.0	

Lama_Rawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-2 Minggu	14	35.9	35.9	35.9
>2-3 Minggu	12	30.8	30.8	66.7
> 3 Minggu	13	33.3	33.3	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Usia_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja Akhir : 16 – 18 tahun	1	2.6	2.6	2.6
Dewasa Awal : 19 – 29 tahun	20	51.3	51.3	53.8
Dewasa Akhir : 30 – 44 tahun	18	46.2	46.2	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	10.3	10.3	10.3
	SMP	10	25.6	25.6	35.9
	SMA	11	28.2	28.2	64.1
	Pendidikan tinggi	14	35.9	35.9	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Statistics

		Kecemasan	Kelancaran
N	Valid	39	39
	Missing	0	0
Mean		1.6154	1.4872
Median		2.0000	1.0000
Mode		2.00	1.00
Std. Deviation		.49286	.50637
Minimum		1.00	1.00
Maximum		2.00	2.00
Sum		63.00	58.00
Percentiles	25	1.0000	1.0000
	50	2.0000	1.0000
	75	2.0000	2.0000

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas	15	38.5	38.5	38.5
	Tidak Cemas	24	61.5	61.5	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Kelancaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Lancar	20	51.3	51.3	51.3
	ASI Tidak Lancar	19	48.7	48.7	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan * Kelancaran	39	100.0%	0	.0%	39	100.0%

Kecemasan * Kelancaran Crosstabulation

		Kelancaran		Total
		ASI Tidak Lancar	ASI Lancar	
Kecemasan Cemas	Count	3	12	15
	Expected Count	7.3	7.7	15.0
	% within Kecemasan	20.0%	80.0%	100.0%
	% within Kelancaran	15.8%	60.0%	38.5%
	% of Total	7.7%	30.8%	38.5%
Tidak Cemas	Count	16	8	24
	Expected Count	11.7	12.3	24.0
	% within Kecemasan	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Kelancaran	84.2%	40.0%	61.5%
	% of Total	41.0%	20.5%	61.5%
Total	Count	19	20	39
	Expected Count	19.0	20.0	39.0
	% within Kecemasan	48.7%	51.3%	100.0%
	% within Kelancaran	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	48.7%	51.3%	100.0%

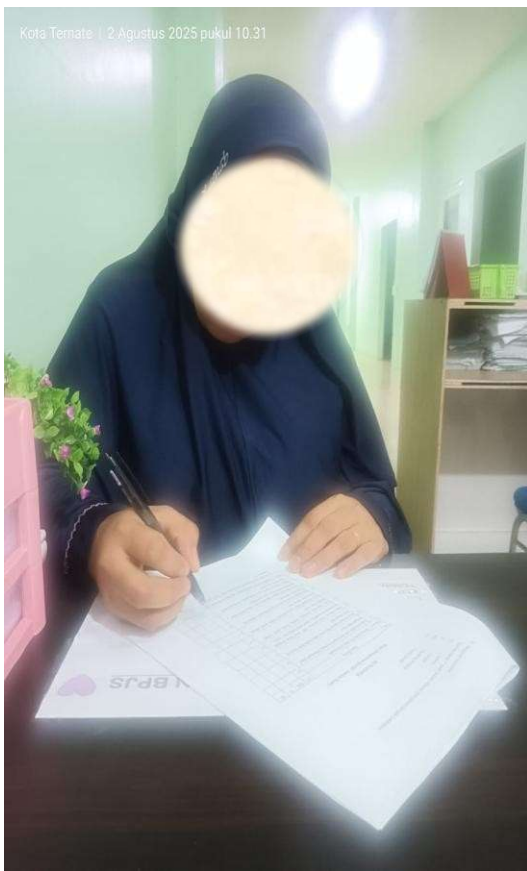
Chi-Square Tests

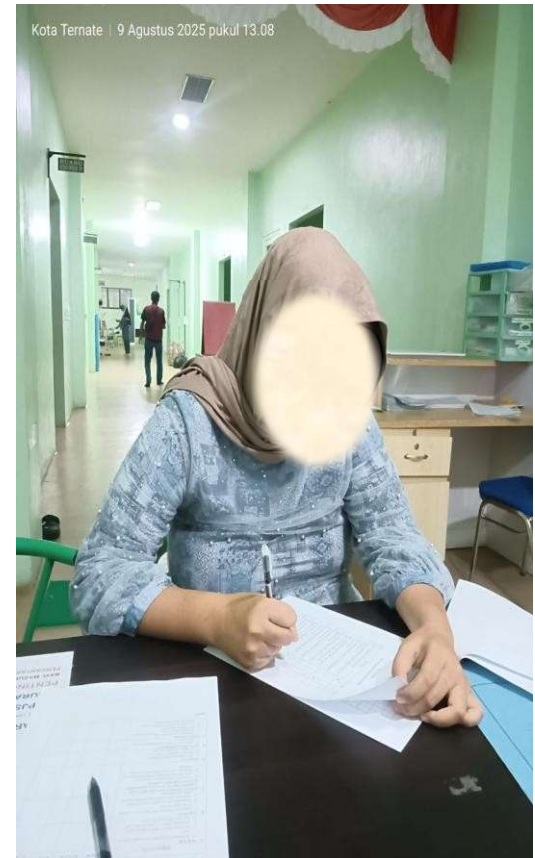
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.046 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.287	1	.012		
Likelihood Ratio	8.475	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.005
Linear-by-Linear Association	7.840	1	.005		
N of Valid Cases ^b	39				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.31.

b. Computed only for a 2x2 table

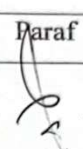



DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN





LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : WINIARTI MURTININGRAT
 NIRM : 240102022
 Judul : HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI RUANG KICU RSUD DR. H. CHASAN BOESDIRI BEMBE
 Pembimbing I : Ns. HELLY M. KATUUK, S.Kep., M.Kep

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
01.	Kamis, 04/03/2025	melapor untuk kamtus bab BAB I - V	- Revisi Bab I - V	
02.	Sabtu, 20/03/2025	(konsul bab I - VI revisi)	- Revisi - Perbaiki paragraf, kutipan, uji statistik.	
03 ⁰⁰	Ramat 26/03/2025	Konul Revisi bab I - V	- Revisi Bab I dan uji statistik.	
04	Selasa 20/03/2025	Konul Skripsi formal Skripsi	- Perbaiki paragraf - tambah paragraf	

Manado, Pembimbing I


Ns. HELLY M. KATUUK, S.Kep., M.Kep

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : WINARTI MURTI NINGSIH.
 NIRM : 2410102022
 Judul : HUBUNGAN KECEMATAN DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS
 DI RUANG NICU RSUD DR. H. CHASAN BOESDIHIE TELUKATE
 Pembimbing II : Ns. SRI WATYUNI, S.Kep., M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
01.	Kamis 04/09/2022	review white konsultasi Bab I-IV	- Review Bab I - IV	S
02.	Sabtu, 20/09/2022	konsul Bab I - IV Chamberlain	- Review - perbaikan (Review) - penulisan depth pada - tabel Bab I - Revisi di Bab	S
03	Ramis 26/09/2022	Konsul Review Bab I - IV	Review	S
04	Edin 23/10/2022	Konsul Bab I - IV	Review	S
05	20/10/2022	Konsul Bab I - IV	Revisi	S
06	01/11/2022	Konsul Bab I - IV	Acc	S

Manado, Pembimbing II


 Ns. SRI WATYUNI, S.Kep., M.Kes