

SKRIPSI

**PENGARUH KECEMASAN PANDEMI COVID-19 DAN
ASUPAN NUTRISI TERHADAP PENGELUARAN ASI
IBU *POST PARTUM* DI PUSKESMAS SAKRA
KECAMATAN SAKRA**



NENENG MARIANI
NIM. 113420037

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR
LOMBOK TIMUR
2022**

SKRIPSI

**PENGARUH KECEMASAN PANDEMI COVID-19 DAN
ASUPAN NUTRISI TERHADAP PENGELUARAN ASI
IBU *POST PARTUM* DI PUSKESMAS SAKRA
KECAMATAN SAKRA**

Skripsi ini diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb.) pada
Program Studi S1 Pendidikan Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar
Lombok Timur

OLEH

NENENG MARIANI

NIM. 113420037

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR
LOMBOK TIMUR
2022**

PERSETUJUAN SKRIPSI

Skripsi Atas Nama Neneng Mariani NIM : 113420037 dengan judul “Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 dan Asupan Nutrisi Terhadap Pengeluaran ASI Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Sakra Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur”

Telah memenuhi syarat dan disetujui

Pembimbing I

Tanggal



Husniyati Sajalia, S.ST., M.K.M.
NIDN. 0828059302

Pembimbing II

Tanggal



Eka Faizaturrahmi, S.ST., M.Kes.
NIDN. 0808108904

Mengetahui
Program Studi SI Pendidikan Bidan
Ketua,



Eka Faizaturrahmi, S.ST., M.Kes.
NIDN. 0808108904

PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi Atas Nama Neneng Mariani NIM : 113420037 dengan judul “Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 dan Asupan Nutrisi Terhadap Pengeluaran ASI Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Sakra Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur” telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 9 Pebruari 2022

TIM PENGUJI

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Husniyati Sajalia, SST., M.K.M. NIDN. 0828059302	Ketua	
2.	Eka Faizaturrahmi, S.ST., M.Kes. NIDN. 0808108904	Anggota	
3.	Ns. Supriadi, M.Kep NIDN. 0820078703	Anggota	

Mengetahui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar
Ketua,




Drs. H. Muh Nagib, M.Kes
NIDN. 0818095501

Program Studi S1 Pendidikan Bidan
Ketua,



Eka Faizaturrahmi, S.ST., M.Kes.
NIDN. 0808108904

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Lombok Timur, Pebruari 2022



F2DAJX611666077

NENENG MARIANI

PENGARUH KECEMASAN PANDEMI COVID-19 DAN ASUPAN NUTRISI TERHADAP PENGELUARAN ASI IBU *POST PARTUM* DI PUSKESMAS SAKRA KECAMATAN SAKRA

Neneng Mariani¹, Husniyati Sajalia, S.ST., M.K.M², Eka Faizaturrahmi S.ST., M.Kes³

ABSTRAK

Latar Belakang : Fenomena yang terjadi saat ini, kelancaran pengeluaran ASI seringkali disebabkan oleh faktor kecemasan dan kurangnya asupan nutrisi pada ibu nifas. Meningkatnya tingkat kecemasan merupakan masalah kesehatan mental yang sering terjadi pada saat masa pandemi, termasuk pandemi Covid-19 yang sedang terjadi.

Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 dan asupan nutrisi terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Puskesmas Sakra

Metode : Jenis penelitian kuantitatif, dengan metode survey analitik dan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 35 orang ibu *post partum* dengan metode sampling jenuh (total sampling). Pengumpulan data menggunakan kuesioner, *Hamilton Anxiety rating Scale* (HARS) dan lembar observasi. Analisis data yang digunakan adalah *Chi Square*, karena tidak memenuhi syarat sehingga digunakan uji alternatif *Fisher Exact* dan *Likelihood Ratio*.

Hasil : Dari 35 responden sebagian besar ASI nya keluar sejak hari pertama atau hari kedua *post partum* berjumlah 28 orang (80%), sedangkan ASI tidak keluar sampai hari kedua *post partum* berjumlah 7 orang (20%) dengan proporsi tertinggi pada kecemasan ringan pandemi Covid-19 berjumlah 5 orang (71,4%) dengan hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* : $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ibu *post partum* yang ASI nya tidak keluar sampai hari kedua *postpartum* juga terjadi pada proporsi tertinggi dengan asupan nutrisi yang kurang sebanyak 4 orang (57,2%) dengan hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* : $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Simpulan : Ada Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 dan Asupan Nutrisi Terhadap Pengeluaran ASI Ibu *Post Partum* di Puskesmas Sakra Kecamatan Sakra

Kata kunci : Kecemasan, Pandemi Covid-19, Asupan Nutrisi, Pengeluaran ASI, Ibu *Post Partum*

Kepustakaan : 20 buku (2013-2020), 14 jurnal (2017-2020)

Halaman : 72 halaman, 21 tabel, 2 gambar.

¹Mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

²Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

³Dosen Program Studi S1 Pendidikan Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

THE EFFECT OF COVID-19 PANDEMIC ANXIETY AND NUTRITIONAL INTAKE ON BREAST MILK EXPENDITURE OF POST PARTUM MOTHER AT SAKRA PUBLIC HEALTH CENTER, SAKRA DISTRICT

Neneng Mariani¹, Husniyati Sajalia, S.ST., M.K.M², Eka Faizaturrahmi S.ST., M.Kes³

ABSTRACT

Background : The phenomenon that occurs today, the smooth spending of breast milk is often caused by anxiety factors and lack of nutritional intake in post partum mothers. An increased level of anxiety is a mental health problem that often occurs during a pandemic, including the on going Covid-19 pandemic.

Purpose : This study aims to determine the effect of the Covid-19 pandemic anxiety and nutritional intake on post partum mother's milk expenditure at the Sakra Health Center

Method : This type of research is quantitative, with analytic survey method and cross sectional design. 35 postpartum mothers chased with saturated sampling method (total sampling). Collecting data using a questionnaire, Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and observation sheets. Analysis of the data used is because it does not fulfil the requirements of Chi Square, so Fisher Exact and Likelihood Ratio is chased as the alternative test.

Results : from 35 respondents, total 28 mother (80%) has secret the breast milk from the first day or the second day after giving birth. while breast milk did not come out until the second day after giving birth totaling 7 people (20%) with the highest proportion of mild anxiety of the Covid-19 pandemic amounting to 5 people (71.4%) with p value: $0.000 < 0.05$ so H_0 is rejected and H_1 is accepted. Post partum mothers whose breast milk did not come out until the second day after giving birth also occurred in the highest proportion with less nutritional intake was 4 people (57.2%) with statistical test results p value: $0.000 < 0.05$ so H_0 rejected and H_1 accepted.

Conclusion: There is an effect of Covid-19 Pandemic Anxiety and Nutrition Intake on Post Partum Mother's Breastmilk Expenditure at the Sakra Health Center, Sakra District

Keywords: Anxiety, Covid-19 Pandemic, Nutrition Intake, Breastfeeding, Post Partum Mother

Literature : 20 books (2013-2020), 14 journal (2017-2020)

Page : 72 pages, 19 tables, 2 pictures.

¹Student of the S1 Midwifery Education Study Program, Hamzar High School of Health Science

²Lecturer of the DIII Midwifery Study Program, Hamzar High School of Health Science

³Lecturer of the S1 Midwifery Education Study Program, Hamzar High School of Health Science

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Segala puji hanya bagi Allah SWT atas petunjuk dan hidayah-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 dan Asupan Nutrisi Terhadap Pengeluaran ASI Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Sakra Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur”.

Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh fakta bahwa terjadinya pandemi Covid-19 ini mengakibatkan banyak permasalahan baik di bidang ekonomi, kesehatan dan sosial yang membuat ibu *post partum* mengalami kecemasan, yang dapat berdampak pada pengeluaran ASI (Air Susu Ibu).

Pada penulisan skripsi ini, Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Drs. H. Muh. Nagib, M.Kes, selaku Ketua STIKes Hamzar Lombok Timur
2. Eka Faizaturrahmi, S.ST., M.Kes, selaku Kaprodi S1 Pendidikan Bidan STIKES Hamzar Lombok Timur sekaligus dosen pembimbing kedua yang telah memberikan motivasi, arahan dan keluangan waktu dalam penyelesaian skripsi ini
3. Husniyati Sajalia, S.ST., M.K.M., selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan motivasi, arahan dan keluangan waktu dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ns. Supriadi, M.Kep., selaku dosen penguji independen yang telah memberikan motivasi, arahan dan keluangan waktu dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Muhammad Zaini Jauhari, S.Gz., M.Gz., selaku Kepala Puskesmas Sakra yang telah memberikan motivasi, arahan dan ijin untuk penelitian di Puskesmas Sakra
6. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan dan telah mendukung demi suksesnya penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun. Akhirnya, semoga skripsi ini dapat menambah wawasan mengenai Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 dan Asupan Nutrisi Terhadap Pengeluaran ASI Ibu *Post Partum* di Puskesmas Sakra Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur.

Akhir kata, *wassalamu 'alaikum wr. wb.*

Lombok Timur, Pebruari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DALAM	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	8
B. Kerangka Konsep	39
C. Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	41
B. Populasi, Sampel dan Tehnik Sampling	41
C. Waktu dan tempat Penelitian	43
D. Variabel Penelitian	44
E. Definisi Operasional	44
F. Instrumen Penelitian dan Metode Pengumpulan Data ...	46
G. Analisa Data	49
H. Etika Penelitian	54
I. Alur Penelitian	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	56
B. Pembahasan	61

	C. Keterbatasan Penelitian	70
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	
	A. Simpulan	71
	B. Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

CURRICULUM VITAE

STIKES PERPUSTAKAAN
HAMZAR LOMBOK TIMUF

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1	Pengaturan Makan Sehari untuk Ibu Menyusui	13
Tabel 2.2	Daftar Penukar Kelompok Makanan Pokok Sumber Karbohidrat	15
Tabel 2.3	Daftar Penukar Kelompok Makanan Lauk Pauk Sumber Protein Hewani Golongan A	16
Tabel 2.4	Daftar Penukar Kelompok Makanan Lauk Pauk Sumber Protein Hewani Golongan B	16
Tabel 2.5	Daftar Penukar Kelompok Makanan Lauk Pauk Sumber Protein Hewani Golongan C	17
Tabel 2.6	Daftar Penukar Kelompok Makanan Lauk Pauk Sumber Protein Nabati	17
Tabel 2.7	Daftar Penukar Kelompok Makanan Buah-buahan	19
Tabel 3.1	Definisi Operasional	45
Tabel 3.2	Ceklist HARS	46
Tabel 3.3	Kisi-Kisi Kuesioner Asupan Nutrisi	47
Tabel 3.4	Kisi-Kisi Lembar Observasi Pengeluaran ASI	48
Tabel 4.1	Karakteristik Responden berdasarkan Usia Ibu Post Partum di Puskesmas Sakra	56
Tabel 4.2	Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Ibu Post Partum di Puskesmas Sakra	56
Tabel 4.3	Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu Post Partum di Puskesmas Sakra	57
Tabel 4.4	Karakteristik Responden berdasarkan Paritas Ibu Post Partum di Puskesmas Sakra	57
Tabel 4.5	Distribusi Kecemasan Ibu Post Partum di Puskesmas Sakra	58
Tabel 4.6	Distribusi Asupan Nutrisi Ibu Post Partum di Puskesmas Sakra	58
Tabel 4.7	Distribusi Pengeluaran ASI Ibu Post Partum di Puskesmas Sakra	59
Tabel 4.8	Distribusi Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 terhadap Pengeluaran ASI Ibu Post Partum di Puskesmas Sakra	59
Tabel 4.9	Distribusi Pengaruh Asupan Nutrisi terhadap Pengeluaran ASI Ibu Post Partum di Puskesmas Sakra ..	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	39
Gambar 3.1 Alur Penelitian	55

STIKES PERPUSTAKAAN
HAMZAR LOMBOK TIMUF

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Kampus STIKES HAMZAR
- Lampiran 2 Surat Permakluman Penelitian dari BAPPEDA Kab. Lombok Timur
- Lampiran 3 Surat Permakluman Penelitian dari DIKES Kab. Lombok Timur
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Kuesioner Karakteristik Responden
- Lampiran 6 Kuesioner Asupan Nutrisi Ibu Post Partum
- Lampiran 7 Lembar Observasi Pengeluaran ASI
- Lampiran 8 *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (Hars)
- Lampiran 9 Tabulasi Data Penelitian
- Lampiran 10 Analisa Data *Chi Square*
- Lampiran 11 Lembar Konsul/Bimbingan
- Lampiran 12 Photo Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa *post partum* sering menjadi masa yang mencemaskan bagi seseorang wanita yang baru pertama kali menjadi ibu, karena pada keadaan ini ibu akan dituntut untuk dapat merawat bayinya. Ibu *post partum* akan mengalami perubahan periode emosional, seperti perubahan *mood*, cemas, pusing serta perasaan sedih. Dalam masa ini, ibu *post partum* akan mengalami adaptasi fisiologis, psikologis dan adaptasi sosial. Namun, tidak semua ibu *post partum* bisa melewati adaptasi masa nifas dengan lancar (Arfiah, 2017).

Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *post partum*. Keadaan psikologis ini akan berpengaruh pada keadaan fisik ibu seperti pola istirahat dan penurunan nafsu makan, sehingga dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Fenomena yang terjadi saat ini, kelancaran pengeluaran ASI seringkali disebabkan oleh faktor kecemasan dan kurangnya asupan nutrisi pada ibu *post partum*. Jika suasana hati ibu merasa nyaman dan gembira akan mempengaruhi kelancaran ASI, begitu juga sebaliknya jika ibu merasa cemas akan menghambat kelancaran pengeluaran ASI (Mardiatun, 2017).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam proses menyusui dapat disebabkan karena tidak keluarnya ASI. Kelancaran ASI sangat dipengaruhi oleh faktor psikologi. Jika ibu mengalami stres, pikiran

tertekan, tidak tenang, cemas, sedih, dan tegang akan mempengaruhi kelancaran ASI. Ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas (Hardiani dalam Mardjun, 2019).

Pengeluaran ASI pada ibu post partum yang kurang lancar, akan berpengaruh pada ibu dan bayinya. Pengaruh pada ibu bisa mengakibatkan bendungan ASI, luka atau lecet pada puting susu, mastitis atau abses. Sedangkan pada bayinya bisa berakibat timbulnya febris, ikterus dan hypoglikemia. Selama dalam kandungan, bayi mendapatkan asupan glukosa dari ibunya melalui plasenta. Setelah lahir, sumber glukosa bayi adalah ASI (Hegar, 2018).

Diketahui saat ini terjadi wabah penyakit baru yang berasal dari virus *Corona Virus Disease* (Covid-19) yaitu virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Kecemasan ibu *post partum* pada masa pandemi Covid-19 saat ini mengacu pada beberapa masalah seperti rasa takut tertular atau infeksi pada diri sendiri atau bayinya, kebebasan beraktifitas di luar, pernah kontak dengan orang yang sudah terkonfirmasi dan kehilangan pendapatan akibat pandemi Covid-19 (Kemenkes, 2020).

Kasus Covid-19 di dunia hingga tanggal 15 September 2021 adalah 225.680.357 kasus, meninggal 4.644.740 orang, di Indonesia 4.178.164 kasus, meninggal 139.682 orang. Di Provinsi NTB memperlihatkan angka 27.090 kasus, meninggal 877 orang (Kemenkes 2021). Sedangkan di Kabupaten Lombok Timur, sebanyak 1.808 kasus, meninggal 21 orang, dan di wilayah kerja Puskesmas Sakra sebanyak 143 kasus, meninggal 11 orang (Dikes Lotim, 2021).

Meningkatnya kecemasan merupakan masalah kesehatan mental yang sering terjadi pada saat masa pandemi, termasuk pandemi Covid-19 yang sedang terjadi. Pada masa pandemi Covid-19, gangguan mental bisa saja terjadi seperti adanya kecemasan, ketakutan, stress, depresi, panik, kesedihan, marah, frustrasi serta menyangkal (WHO, 2020). Dalam sebuah survey yang dilakukan oleh Asosiasi Psikiatri Amerika (APA) terhadap lebih dari 1000 orang dewasa di Amerika Serikat, ditemukan bahwa 48% responden merasa cemas mereka akan tertular Covid-19, sekitar 40% khawatir mereka akan sakit berat atau meninggal akibat Covid-19 dan 62% mereka mencemaskan keluarga tertular (Huang et al, 2020).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Rusmawati (2020), ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak. Begitu juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Puji Hastuti (2017), menunjukkan bahwa ada pengaruh pemenuhan nutrisi dan tingkat kecemasan terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Desa Sumber Rembang.

Studi pendahuluan melalui wawancara yang dilakukan pada 10 orang ibu *post partum* yang datang ke Puskesmas Sakra, diperoleh data 8 orang merasa cemas di masa pandemi Covid-19 karena takut tertular saat keluar rumah untuk memeriksakan kesehatannya atau berbelanja ke pasar membeli kebutuhan sehari-hari untuk pemenuhan nutrisi keluarga terutama untuk dirinya yang sedang menyusui bayinya.

Berdasarkan data di atas dan pengamatan sampai saat ini, maka penulis ingin membuktikan tentang “Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19

dan Asupan Nutrisi Terhadap Pengeluaran ASI Ibu *Post Partum* di Puskesmas Sakra Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur” sebagai judul penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka dapat di simpulkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apakah ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 dan asupan nutrisi terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Puskesmas Sakra”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 dan asupan nutrisi terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Puskesmas Sakra.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu *post partum* di Puskesmas Sakra yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas.
- b. Mengidentifikasi kecemasan pandemi Covid-19 pada ibu *post partum* di Puskesmas Sakra.
- c. Mengidentifikasi asupan nutrisi pada ibu *post partum* di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sakra.
- d. Mengidentifikasi pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sakra.
- e. Menganalisis pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Puskesmas Sakra.

- f. Menganalisis pengaruh asupan nutrisi terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Puskesmas Sakra.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah literatur sebagai dasar penelitian khususnya pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 dan asupan nutrisi terhadap pengeluaran ASI pada ibu *post partum*.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sarana belajar untuk menambah pengetahuan dan untuk menerapkan teori yang telah penulis dapatkan selama masa perkuliahan serta sebagai bahan untuk peneliti selanjutnya mengadakan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI pada ibu *post partum*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu *post partum* dan Keluarga

Meningkatkan peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu agar tidak cemas selama masa pandemi Covid-19, dan bisa memenuhi asupan nutrisi yang sesuai dengan gizi seimbang sehingga ASI dapat keluar secara optimal dan tetap memberikan ASI eksklusif.

b. Bagi Puskesmas

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

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkenaan dengan pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 dan asupan nutrisi terhadap pengeluaran ASI pada ibu *post partum* antara lain dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Pri Hastuti, (2020)	Pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu menyusui di Rumah Sehat Bunda Athahira Bantul	Metode penelitian yang digunakan <i>survey analitik</i> dengan desain penelitian <i>crosssectional</i> dengan uji <i>chi square</i>	Ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu post partum (p value: 0,000 < α : 0,05)	- Metode dan Desain penelitian sama yaitu <i>survey analitik</i> dg pendekatan <i>crosssectional</i> dengan uji <i>chi square</i> - Sama-sama menggunakan teknik sampling <i>nonprobability sampling</i> dg metode sampling jenuh - Variabel dependennya sama yaitu Pengeluaran ASI	Penelitian terdahulu menggunakan kuesioner sedangkan penelitian ini menggunakan HARS utk variabel kecemasan Besar sampel penelitian terdahulu 30 org sedangkan penelitian ini sebanyak 35 orang
Rusmawati (2020)	Pengaruh kecemasan Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu post partum di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak	Metode penelitian yang digunakan <i>survey analitik</i> dengan desain penelitian <i>crosssectional</i> dengan uji <i>chi square</i>	Ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu post partum dgn (p value : 0,000 < α : 0,05)	Metode dan Desain penelitian sama yaitu <i>survey analitik</i> dg pendekatan <i>crosssectional</i> dengan uji <i>chi square</i> - Teknik sampling yang sama <i>nonprobability sampling</i> dg metode sampling jenuh - Variabel dependennya sama yaitu Pengeluaran ASI	Penelitian terdahulu menggunakan kuesioner sedangkan penelitian ini menggunakan HARS utk variabel kecemasan Besar sampel penelitian terdahulu 37 org sedangkan penelitian ini sebanyak 35 orang

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				ASI	
Zulfikar Mardjun, (2019)	Hubungan kecemasan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum selama dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Ibu Manado.	Metode <i>analitik</i> dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> dan uji analisis <i>Fisher exact</i>	Ada hubungan antara kecemasan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum dengan p value 0,001 < 0,05	Metode dan Desain penelitian sama yaitu <i>survey analitik dg pendekatan crosssectional</i> Teknik sampling yang sama <i>nonprobability sampling</i> Variabel dependennya sama yaitu Pengeluaran ASI	Penelitian terdahulu menggunakan uji <i>Fisher exact</i> sedangkan penelitian ini menggunakan uji <i>Chi square</i> Besar sampel penelitian terdahulu 68 org sedangkan penelitian ini sebanyak 35 orang
Puji Hastuti (2017)	Pengaruh pemenuhan nutrisi dan tingkat kecemasan terhadap pengeluaran ASI di desa Sumber Rembang	Metode penelitian menggunakan <i>analisis kuantitatif</i> dan uji analisis <i>spearman</i>	Ada pengaruh pemenuhan nutrisi dengan pengeluaran dengan p value = 0,01 (< 0,05) Ada pengaruh Tingkat Kecemasan dengan Pengeluaran ASI dengan p value =0,01 (< 0,05)	Variabel Independennya sama yaitu Pemenuhan nutrisi dan tingkat kecemasan dan variabel Dependennya Pengeluaran ASI	Penelitian terdahulu menggunakan uji <i>spearman</i> sedangkan penelitian ini menggunakan uji <i>Chi square</i> Besar sampel penelitian terdahulu 30 org sedangkan penelitian ini sebanyak 35 orang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. *Post partum*

a. Pengertian

Post partum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Yusari, 2016).

Post partum adalah masa kembalinya organ reproduksi seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu enam minggu setelah melahirkan. *Post partum* merupakan masa saat ibu mengalami perubahan peran dalam dirinya (Walyani dalam Kusumawati, 2020).

b. Periode/Tahapan *post partum*

Menurut Yusari (2016), tahapan yang terjadi pada *post partum* adalah sebagai berikut:

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam

2) Periode *early postpartum* (24 jam –1 minggu)

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 6 minggu)

Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu. Periode *post partum* yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode

immediate postpartum (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama *post partum* (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis (Yusari, 2016),

c. Perubahan Fisiologis pada Masa *Postpartum*

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*invulasi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil karena otot uterus berkontraksi segera pada *post partum*. Perubahan vagina dan perineum pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali (Yusari, 2016).

2) Perubahan saluran kencing.

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu, kondisi ini tergantung pada :

- a) Keadaan/status sebelum persalinan.
- b) Lamanya partus kala II dilalui.
- c) Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

3) Perubahan dalam sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal (Yusari, 2016).

4) Perubahan tanda-tanda vital

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkat menjadi 38°C, sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal. Fungsi pernafasan ibu kembali pada minggu keenam *post partum* ke fungsi seperti saat sebelum hamil (Mardiatun, 2017).

5) Perubahan pada sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan, hal ini umumnya karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan (Fauza, 2018).

d. Perubahan Psikologi pada Masa *Post partum*

Menurut Walyani (2015), perubahan peran seorang ibu *post partum* memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *post partum*. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu :

1) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis seperti mudah tersinggung, menangis (Walyani, 2015).

2) *Fase Taking Hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah

melahirkan. Pada fase ini ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah, timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi (Walyani, 2015).

3) *Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan, ibu sudah mulai menyesuaikan diri (Walyani, 2015).

e. Perawatan Masa *post partum*

Perawatan diri ibu *post partum* terdiri dari berbagai macam, meliputi:

- 1) Memelihara kebersihan perseorangan (*Personal Hygiene*).
- 2) Perawatan perineum.
- 3) Perawatan payudara.
- 4) Mobilisasi dini dan senam nifas.
- 5) Defekasi (BAB yang rutin).
- 6) Eliminasi urine (miksi).
- 7) Istirahat yang cukup.

2. Asupan Nutrisi pada *Post partum*

a. Gizi Seimbang pada *Post Partum* dan Ibu Menyusui

Menurut Kemenkes RI (2014), Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktifitas fisik, kebersihan dan berat badan ideal. Manfaat Gizi seimbang pada saat menyusui adalah :

- 1) Untuk melakukan aktifitas sehari-hari.
- 2) Melakukan berbagai proses dalam tubuh.
- 3) Mengembalikan alat-alat kandungan ke keadaan sebelum hamil.
- 4) Sangat erat kaitannya dengan produksi ASI yang di perlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Kebutuhan nutrisi pada *post partum* dan ibu menyusui adalah sebagai berikut :

1) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat (Kemenkes, 2014).

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu pada masa *post partum* adalah sekitar 25-35%.

3) Lemak

Lemak 10-15% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu (Kemenkes, 2014).

4) Vitamin dan Mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum Vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Kemenkes, 2014).

5) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme

tubuh. Ibu menyusui sebaiknya minum minimal 3 liter setiap hari (sebaiknya minum setiap selesai menyusui).

Nutrisi yang di konsumsi oleh ibu *post partum* harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Wanita dewasa memerlukan 1.900 kkal. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 500 kalori setiap hari. Sehingga total kebutuhan energy selama menyusui akan meningkat menjadi 2.400 kkal yang dalam pelaksanaannya dapat dibagi menjadi 6 kali makan (3 kali makan utama dan 3 kali makan selingan) sesuai dengan pedoman gizi seimbang (Kemenkes, 2014).

Tabel 2.1 : Pengaturan makan sehari untuk ibu menyusui

Bahan makanan/ Penukarnya	Jmlh Porsi	Pengaturan porsi sehari (2.400 kkal)					
		Pagi	Selingan Pagi	Siang	Selingan Sore	Malam	Selingan Malam
Nasi/Karbohidrat	5	½	½	1 ½	½	2	
Lauk hewani	3	1	-	1	-	1	-
Lauk nabati	3 ½	1	-	1	½	1	-
Sayuran	3 ½	1 ¼	-	1 ¼	-	1	-
Buah	5	1	1	1		1	1
Minyak/lemak	6	1	1	1	1	2	
Susu	1	-	-	-	-	-	1
Gula	2	½	½	-	½	-	½

Sumber : Kemenkes (2014)

Keterangan tabel :

Nasi 1 porsi = $\frac{3}{4}$ gelas = 100 gr = 175 kkal

Daging 1 porsi = 1 ptg sedang = 35 gr = 75 kkal

Tempe 1 porsi = 2 ptg sedang = 50 gr = 75 kkal

Sayur 1 porsi = 1 gelas = 100 gr = 25 kkal

Buah 1 porsi = 1-2 bh = 50-190 gr = 50 kkal

Minyak 1 porsi = 1 sdt = 5 gr = 50 kkal

Susu bubuk tanpa lemak 1 porsi = 4 sdm = 20 gr = 50 kkal

Gula 1 porsi = 1 sdm = 13 gr = 50 kkal

b. Cara Menghitung Kalori pada Makanan

Tujuan utama menghitung kalori makanan adalah meningkatkan kesadaran terhadap apa yang di konsumsi, terutama pada orang sedang membutuhkan seperti ibu hamil, ibu *post partum*, penderita DM dll.

Kandungan zat gizi makro yaitu protein, karbohidrat dan lemak, biasanya meliputi semua kalori dalam makanan, perkiraannya adalah sebagai berikut :

- 1) Satu gram karbohidrat diperkirakan mengandung sekitar 4 kalori.
- 2) Satu gram protein diperkirakan mengandung sekitar 4 kalori.
- 3) Satu gram lemak diperkirakan mengandung sekitar 9 kalori.

Contohnya : bila makanan yang di konsumsi mengandung 20 gram protein, 35 gram karbohidrat dan 15 gram lemak, maka hasil penghitungan kalori dalam makanan tersebut adalah sebesar 355 kalori. Dengan rincian sebagai berikut : Protein 20 gram x 4 = 80 kalori, Karbohidrat 35 gram x 4 = 140 kalori, Lemak 15 gram x 9 = 135 kalori

c. Satuan Ukuran Rumah Tangga (URT)

Merupakan taksiran atau estimasi bahan makanan tertentu menggunakan ukuran atau satuan yang lazim di gunakan dalam rumah tangga. Biasanya satuan yang di gunakan dalam URT ini adalah sendok makan (sdm) gelas belimbing, mangkok, buah, piring dll. URT ini bermanfaat untuk mengkomunikasikan jumlah ukuran bahan makanan pada responden baik pada saat penelitian maupun konseling.

Menurut Permenkes RI No 41 tahun 2014 telah mendeskripsikan DBMP untuk Pedoman Gizi Seimbang sebagai berikut :

1) Daftar Penukar Kelompok Makanan Pokok sebagai Sumber Karbohidrat

Kandungan zat gizi 1 porsi nasi sebanyak 100 gram atau $\frac{3}{4}$ gelas (URT), mengandung energy sebesar 175 kkal, 4 gram protein dan 40 gram karbohidrat. 1 porsi nasi bisa ditukar dengan daftar makanan pada tabel 2.2 :

Tabel 2.2. : Daftar Penukar Kelompok Makanan Pokok Sumber Karbohidrat

No	Bahan Makanan	URT	Berat (gram)
1	Nasi Beras Giling	$\frac{3}{4}$ gelas	100
2	Nasi Ketan putih	$\frac{3}{4}$ gelas	100
3	Singkong	1 $\frac{1}{2}$ potong	120
4	Tepung Beras/sagu/tapioca	8 sdm	50
5	Kentang	2 bh sedang	210
6	Jagung segar	3 bh sedang	125
7	Talas	$\frac{1}{2}$ biji sedang	125
8	Mie basah	2 gelas	200
9	Mie kering	1 gelas	50
10	Bihun	$\frac{1}{2}$ gelas	50
11	Sukun	3 ptg sedang	150
12	Ubi jalar kuning	1 biji sedang	135

Sumber : Kemenkes (2014)

2) Daftar Penukar Kelompok Makanan Lauk Pauk sebagai Sumber Protein Hewani

Sumber protein hewani ini dapat di golongkan ke dalam 3 kelompok yaitu :

a) Golongan A : Rendah lemak

Daftar pangan sumber protein 1 porsinya mengandung : 7 gram protein, 2 gram lemak dan 50 kilokalori

Tabel 2.3. : Daftar Penukar Kelompok Makanan Lauk Pauk Sumber Protein Hewani Golongan A

No	Bahan Makanan	URT	Berat (gram)
1	Babat	1 ptg sedang	40
2	Cumi-cumi	1 ekor kecil	45
3	Daging ayam	1 ptg sedang	40
4	Daging kerbau	1 ptg sedang	35
5	Dendeng sapi	1 ptg sedang	15
6	Hati sapi	1 ptg sedang	50
7	Ikan asin kering	1 ptg sedang	15

No	Bahan Makanan	URT	Berat (gram)
8	Ikan kembung/mujaer	1/3 ekor sedang	30
9	Ikan lele	1/3 ekor sedang	40
10	Ikan mas	1/3 ekor sedang	45
11	Ikan teri kering	1 sdm	20
12	Putih telur ayam	2 ½ butir	65
13	Udang segar	5 ekor sedang	35
14	Rebon kering	2 sdm	10
15	Rebon Basah	2 sdm	45

Sumber : Kemenkes (2014)

b) Golongan B : Lemak Sedang

Kandungan zat gizi 1 porsi bahan makanan sumber protein hewani mengandung : 7 gram protein, 5 gram lemak dan 75 k.kal

Tabel 2.4. : Daftar Penukar Kelompok Makanan Lauk Pauk Sumber Protein Hewani Golongan B

No	Bahan Makanan	URT	Berat (gram)
1	Bakso	10 biji sedang	170
2	Daging kambing	1 ptg sedang	40
3	Daging sapi	1 ptg sedang	35
4	Ginjal Sapi	1 ptg besar	45
5	Hati Ayam	1 bh sedang	30
6	Hati sapi	1 ptg sedang	50
7	Otak-otak	1 ptg besar	65
8	Telur ayam	1 butir	55
9	Telur bebek asin	1 butir	50
10	Telur puyuh	5 butir	55

Sumber : Kemenkes (2014)

c) Golongan C : Tinggi lemak

Kandungan zat gizi 1 porsi bahan makanan sumber protein hewani mengandung : 7 gram protein, 13 gram lemak dan 150 kilokalori.

Tabel 2.5. : Daftar Penukar Kelompok Makanan Lauk Pauk Sumber Protein Hewani Golongan C

No	Bahan Makanan	URT	Berat (gram)
1	Bebek	1 ptg sedang	45
2	Belut	3 ekor	45
3	Ayam dengan kulit	1 ptg sedang	40
4	Sosis	½ potong	40
5	Kuning telur ayam	4 butir	45
6	Telur bebek	1 butir	55

Sumber : Kemenkes (2014)

3) Daftar Penukar Kelompok Makanan Lauk Pauk sebagai Sumber Protein Nabati

Kandungan zat gizi 1 porsi tempe sebanyak 50 gram atau 2 potong sedang (URT), mengandung energy sebesar 80 kkal, 6 gram protein, 3 gram lemak dan 8 gram karbohidrat. 1 porsi tempe bisa ditukar dengan daftar makanan pada tabel 2.6 :

Tabel 2.6. : Daftar Penukar Kelompok Makanan Lauk Pauk Sumber Protein Nabati

No	Bahan Makanan	URT	Berat (gram)
1	Kacang hijau/ merah /kedelai	2 ½ sdm	25
2	Kacang mete	1 ½ sdm	15
3	Kacang tanah kupas	2 sdm	20
4	Kembang tahu	1 lembar	20
5	Tahu	2 ptg sedang	100
6	Sari kedelai	2 ½ gelas	185
7	Petai segar	1 Papan	20
8	Oncom	2 ptg besar	50
9	Keju kacang tanah	1 sdm	15

Sumber : Kemenkes (2014)

4) Daftar Penukar Kelompok Makanan Sayuran

Sayuran juga dapat dibedakan menjadi 3 kelompok yaitu :

a) Golongan A : Sayur rendah energi

Sayuran yang masuk golongan ini : gambas, ketimun, selada, jamur kuping, labu air, lobak, tomat sayur, selada air, daun bawang, oyong.

b) Golongan B : Energi sedang

1 porsi sayuran setara dengan 100 gram atau jika di konversi ke ukuran rumah tangga (URT) kira-kira sebanyak 1 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan.

Kandungan zat gizi 1 porsi sayuran ini mengandung 25 kilokalori energy, 5 gram karbohidrat, 1 gram protein.

Sayuran yang termasuk ke dalam golongan B antara lain : bayam, kapri muda, brokoli, kembang kol, kemangi, kangkung, kol, bit, daun kecipir, buncis, daun kang panjang, terong, pepaya muda, labu siam, pare, kacang panjang, labu waluh, daun talas, genjer, jagung muda, sawi, rebung, touge dan wortel

c) Golongan C : Energi tinggi

1 porsi sayuran golongan C ini sebanyak 100 gram atau setara dengan 1 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan mengandung 50 kilokalori, 10 gram karbohidrat, 3 gram protein.

Sayuran yang termasuk ke dalam golongan C antara lain : bayam merah, daun katuk, daun melinjo, mangkohan, kacang kapri, daun talas, nangka muda, melinjo, kluwih, daun pepaya, touge kedelai, dan daun singkong.

5) Daftar Penukar Kelompok Makanan Buah-Buahan

Kandungan zat gizi 1 porsi buah 50 gram setara dengan 1 buah pisang ambon ukuran sedang mengandung 50 kalori dan 10 gram karbohidrat.

Tabel 2.7. : Daftar Penukar Kelompok Makanan Buah-Buahan

No	Bahan Makanan	URT	Berat (gram)
1	Alpukat	½ buah besar	50
2	Anggur	20 buah sedang	165
3	Apel merah	1 buah kecil	85
4	Apel Malang	1 buah sedang	75
5	Belimbing	1 buah besar	125-140
6	Blewah	1 ptg sedang	70
7	Duku	10-16 bh sedang	80
8	Durian	2 biji besar	35
9	Jambu air	2 buah sedang	100
10	Jambu biji	1 buah besar	100
11	Jambu bol	1 buah kecil	90
12	Jeruk manis	2 buah sedang	100
13	Jeruk nipis	1 ¼ gelas	135
14	Kesemek	½ buah	65

No	Bahan Makanan	URT	Berat (gram)
15	Kurma	3 buah	15
16	Leci	10 buah	75
17	Mangga	$\frac{3}{4}$ buah besar	90
18	Manggis	2 buah sedang	80
19	Markisa	$\frac{3}{4}$ buah sedang	35
20	Melon	1 potong	90
21	Nangka masak	3 biji sedang	50
22	Nanas	$\frac{1}{4}$ buah sedang	85
23	Pear	$\frac{1}{2}$ buah sedang	85
24	Pepaya	1 potong besar	100-190
25	Pisang ambon	1 buah sedang	50
26	Pisang kapok	1 buah	45
27	Pisang mas	2 buah	40
28	Pisang raja	2 buah kecil	40
29	Rambutan	8 buah	75
30	Sawo	1 buah sedang	50
31	Salak	2 buah sedang	65
32	Semangka	2 ptg sedang	180
33	Srikaya	2 buah besar	50
34	Strawbery	4 buah besar	215

Sumber : Kemenkes (2014)

3. Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian ASI

Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, Laktosa dan garam-garam anorganik yang di sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Yusari (2016). ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi. Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara *Whei* dan *Casein* yang sesuai untuk bayi yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan *Whey dengan Casein* adalah 20 : 80, sehingga tidak mudah diserap (Roesli, 2018).

b. Produksi ASI

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI

yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin (Roesli, 2018). Jumlah ASI yang normal diproduksi pada akhir minggu pertama setelah melahirkan adalah 550 ml per hari. Dalam 2-3 minggu post partum, produksi ASI meningkat sampai 800 ml per hari. Jumlah produksi ASI dapat mencapai 1,5-2 liter per harinya. Jumlah produksi ASI tergantung dari berapa banyak bayi menyusui, semakin sering bayi menyusui semakin banyak hormone prolaktin dilepaskan dan semakin banyak produksi ASI (IDAI, 2013)

Proses pembentukan ASI di mulai sejak awal kehamilan, ASI di produksi karena pengaruh faktor hormonal, di mulai dari proses terbentuknya laktogen dan homon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI yaitu fase Laktogenesis I, Laktogenesis II dan Laktogenesis III.

c. Hormon-hormon pembentuk ASI

Menurut Roesli (2018), hormon pembentuk ASI antara lain :

1) Progesteron

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

2) Estrogen

Hormon estrogen akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama masih menyusui.

3) Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang di sekresikan oleh

glandula pituitary yang berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI.

4) Oksitosin

Hormon oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus pada rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Pada saat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keluarnya hormon oksitosin yaitu :

- a) Isapan Bayi saat menyusui.
- b) Rasa kenyamanan diri pada ibu menyusui.
- c) Diberikan pijatan pada punggung atau pijat oksitosin ibu yang sedang menyusui.
- d) Keadaan psikologi yang baik dan dukungan keluarga pada ibu yang sedang dalam masa menyusui bayinya.

5) Human Placenta Lactogen (HPL)

Pada saat kehamilan bulan kedua, plasenta akan banyak mengeluarkan hormon HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan (Roesli, 2018).

d. Pengeluaran ASI

Pada saat proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down/reflek aliran yang akan timbul karena rangsangan isapan bayi pada puting susu (Hegar, 2018).

1) Refleksi Prolaktine

Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis sehingga dapat dikeluarkannya prolaktin dan hormon prolaktin dapat merangsang sel-sel alveoli yang fungsinya untuk membuat air susu pada ibu menyusui (Hegar, 2018).

2) Reflek Aliran

Faktor-faktor yang mempengaruhi *let down reflek* tersebut yaitu dengan melihat bayi, mendengar tangisan bayi, mencium bayi, dan mempunyai pikiran untuk menyusui. Dan sedangkan faktor-faktor yang menghambat reflek tersebut adalah ibu bayi yang mengalami stress, kebingungan, pikiran kacau, dan takut untuk menyusui bayinya serta ibu bayi yang mengalami kecemasan (Hegar, 2018).

Berdasarkan stadium pembentukan laktasi, ASI terbagi menjadi tiga stadium yaitu :

1) Kolostrum

Kolostrum disekresikan oleh kelenjar dari hari pertama sampai keempat *post partum*. Pada keadaan normal kolostrum dapat keluar sekitar 10 cc –100 cc dan akan meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml setiap 24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan kadar lemak lebih rendah.

2) Air Susu Ibu (ASI) peralihan

Ciri-ciri air susu masa peralihan adalah sebagai berikut :

- a) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
- b) Di sekresi pada hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi.

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

3) Air susu matang (matur)

Air susu matang adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa ASI peralihan.

Ciri-ciri dari ASI matur adalah sebagai berikut :

- a) ASI matur berwarna putih kekuningan.
- b) ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya.
- c) Tidak akan menggumpal jika dipanaskan.
- d) Mengandung faktor antimikrobal dan Interferon producing cell.
- e) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor bifidus (Hegar, 2018).

e. Jenis – Jenis ASI

Menurut Hegar (2018), jenis-jenis ASI yaitu sebagai berikut:

1) Foremilk

Foremilk merupakan ASI yang encer yang dapat di produksi pada awal proses menyusui dengan kadar air yang tinggi dan mengandung protein, laktosa serta nutrisi lainnya, akan tetapi kadar lemak pada foremilk rendah sehingga dapat mengatasi haus pada bayi.

2) Hindmilk

Hindmilk merupakan ASI yang mengandung tinggi lemak dan memberikan zat tenaga/energi dan diproduksi pada akhir proses menyusui. Hindmilk mengandung lemak 4–5 kali dibandingkan dengan foremilk. Akan tetapi seorang bayi tetap membutuhkan

foremilk dan hindmilk (Hegar, 2018).

f. Tehnik Menyusui

Posisi menyusui yang benar menurut Hegar (2018) yaitu :

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

g. Berapa Lama Sebaiknya Bayi Menyusu

Menyusui bayi sebaiknya dilakukan setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih. Menyusui bayi sesering mungkin sedikitnya lebih dari 8 kali dalam 24 jam dan tidak hanya pada satu payudara melainkan keduanya secara seimbang, sehingga mendapat stimulasi yang sama untuk menghasilkan ASI. Menyusui pada malam hari dapat membantu mempertahankan suplay ASI karena hormon prolaktin dikeluarkan terutama pada malam hari (Roesli, 2018).

h. Menilai Kecukupan ASI

Untuk menilai kecukupan ASI, dapat dilihat sebagai berikut :

- 1) Bila buang air kecil lebih dari 6 kali sehari dengan warna urine

kuning jernih (tidak pekat) dan bau tidak menyengat.

- 2) Berat badan naik lebih dari 500 gram dalam sebulan dan telah melebihi berat lahir pada usia 2 minggu. Pada umumnya bayi yang sehat berat badannya cenderung bertambah sekitar 18 sampai 28 gram per hari selama usianya 3 bulan.
- 3) Bayi akan relaks dan puas setelah menyusui dan melepas sendiri dari payudara ibu, umumnya bayi akan tertidur.
- 4) Payudara ibu akan terasa lebih lunak setelah disusui.
- 5) Tinja berwarna gelap, hijau kehitaman atau kuning.

i. Masalah Menyusui

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

j. Manfaat Pemberian ASI

Menurut Widyastutik (2020), Keunggulan dan manfaat menyusui dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu: aspek gizi, aspek imunologik, aspek psikologi, aspek kecerdasan, neurologis, ekonomis dan aspek penundaan kehamilan.

1) Aspek Gizi

- a) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
- b) Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
- c) Komposisi Taurin pada ASI sangat bermanfaat untuk bayi, Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai *neuro-transmitter* dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak.
- d) *Decosahexanoic Acid (DHA)* dan *Arachidonic Acid (AA)* adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk dari substansi pembentuknya (*precursor*) yaitu dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (*asam linoleat*).

2) Aspek Immunologi

- a) ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.
- b) Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan.
- c) Lysosim, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E. coli* dan *salmonella*) dan virus.
- d) Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen,

menunjang pertumbuhan bakteri *lactobacillus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.

3) Aspek Psikologi

- a) Rasa percaya diri ibu untuk menyusui .
- b) Interaksi Ibu dan Bayi, pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kontak batin ibu dan bayi.

4) Aspek Kecerdasan

- a) Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan system syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
- b) Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

5) Aspek Neurologis

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

6) Aspek Ekonomis

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

7) Aspek Penundaan Kehamilan

Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan

kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).

4. Kecemasan

a. Pengertian

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

Sedangkan menurut Hawari (2016) kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal.

b. Tahapan Kecemasan

Tahapan tingkat kecemasan (Stuart, 2017 dan Laraia, 2015) adalah sebagai berikut:

1) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; cemas menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya.

2) Kecemasan sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada suatu hal dan mempersempit lapang persepsi, individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area.

3) Kecemasan berat

Mengurangi lapang persepsi individu. Individu berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan.

4) Tingkat panik (sangat berat)

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Individu yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.

c. Etiologi Kecemasan

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

1) Faktor predisposisi

a) Teori psikoanalisis

Pandangan teori psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan super ego. Id mewakili dorongan *insting* dan impuls primitif, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya.

b) Teori interpersonal

Teori interpersonal menyatakan bahwa cemas timbul dari

perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu.

c) Teori Perilaku

Teori perilaku meyakini individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

d) Teori Kajian Keluarga

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

e) Teori kajian biologis

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

2) Faktor presipitasi

Menurut Stuart (2017), ada dua faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan yaitu :

a) Faktor eksternal

(1) Ancaman integritas diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap

kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan).

(2) Ancaman sistem diri

Ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status dan peran.

b) Faktor internal

(1) Maturitas

Kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

(2) Potensial Stresor

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

(3) Pendidikan

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

(4) Respon Koping

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

(5) Status sosial ekonomi

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

(6) Keadaan Fisik

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

(7) Tipe Kepribadian

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

(8) Lingkungan dan Situasi

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

(9) Dukungan Sosial

Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan sedangkan dukungan lingkungan mempengaruhi area berfikir individu.

(10) Usia

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

(11) Jenis kelamin

Gangguan kecemasan tingkat panik lebih sering dialami wanita daripada pria.

d. Mengukur Tingkat Kecemasan

Menurut Sugiyono (2017), mengukur tingkat kecemasan dalam penelitian yang biasa digunakan adalah *Hamilton rating scale for anxiety* (HARS). Kondisi yang dinilai untuk tingkat kecemasan ada 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik yaitu :

- 1) Perasaan anxietas : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
- 3) Ketakutan : pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, keramaian lalu lintas, kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur : sukar tidur, terbangun tengah malam, tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk mimpi menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan : sukar konsentrasi dan daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah setiap hari.

- 7) Gejala somatik (otot) : sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik : tinnitus, penglihatan kabur, muka merah/pucat, merasa lemah, dan perasaan di tusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler : takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang sekejap.
- 10) Gejala respiratory : rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh/kembung, mual, muntah, mencret, kehilangan berat badan, sukar BAB.
- 12) Gejala urogenital : sering BAK, tidak dapat menahan kencing, amenorrhoe, frigid, ejakulasi dini, ereksi hilang dan impotensi.
- 13) Gejala otonom : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, bulu-bulu berdiri.
- 14) Tingkah laku saat wawancara : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang dan merah, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat.

Adapun cara penggunaan HARS atau *Hamilton Anxiety Rating Scale* kita tanyakan satu persatu dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) yaitu :

- 1) Nilai 0 : tidak ada gejala.
- 2) Nilai 1 : gejala ringan (ada salah satu dari gejala yang ada).
- 3) Nilai 2 : gejala sedang (separuh dari gejala yang ada).
- 4) Nilai 3 : gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada).
- 5) Nilai 4 : gejala berat sekali (semua gejala ada).

Masing-masing nilai angka (*score*) dari 14 kelompok tersebut dijumlahkan dan hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu :

- 1) Total skor < 14 : tidak ada kecemasan,.
- 2) Total skor 14-20 : kecemasan ringan.
- 3) Total skor 21-27 : kecemasan sedang.
- 4) Total skor 28-41 : kecemasan berat.
- 5) Total skor 42-56 : kecemasan berat sekali (panik).

5. Covid-19

a. Pengertian

Corona virus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan China, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit *Corona virus Disease-2019* (Covid-19).

Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Sindrom Pernapasan Akut*

Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome (Doremalen et al, 2020).

b. Karakteristik Epidemiologi

Menurut Safrizal (2020), karakteristik epidemiologi meliputi :

1) Orang dalam pemantauan

a) Seseorang yang mengalami gejala demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia.

b) Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala.

2) Pasien dalam pengawasan

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

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

c. Karakteristik Klinis

Menurut Safrizal (2020) berdasarkan penyelidikan epidemiologi saat ini, masa inkubasi Covid-19 berkisar antara 1 hingga 14 hari, dan umumnya akan terjadi dalam 3 hingga 7 hari. Demam, kelelahan dan batuk kering dianggap sebagai manifestasi klinis utama.

Beberapa gejala yang mungkin terjadi, antara lain :

1) Pneumonia ringan

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

2) Pneumonia sedang

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

3) Pneumonia Berat

Demam berhubungan dengan *dispnea* berat, gangguan pernapasan, *takipnea* (> 30 napas / menit), dan hipoksia ($SpO_2 < 90\%$ pada udara kamar). Namun, gejala demam harus ditafsirkan dengan hati-hati karena bahkan dalam bentuk penyakit yang parah, bisa sedang atau bahkan tidak ada. Sianosis dapat terjadi pada anak-anak.

4) Sindrom Gangguan Pernapasan Akut (ARDS)

Diagnosis memerlukan kriteria klinis dan ventilasi. Sindrom ini

menunjukkan kegagalan pernapasan baru awal yang serius atau memburuknya gambaran pernapasan yang sudah diidentifikasi.

d. Mekanisme Penularan

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

e. Pencegahan Penularan Covid-19

Pencegahan penularan Covid-19 meliputi :

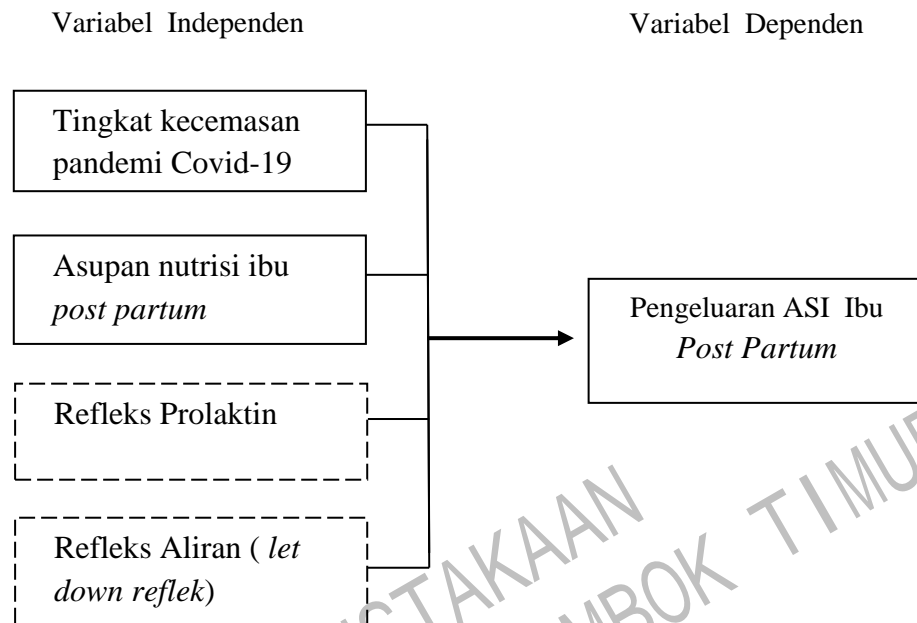
- 1) Sering-sering mencuci tangan.
- 2) Hindari menyentuh area wajah.
- 3) Hindari berjabat tangan dan berpelukan.
- 4) Jangan berbagi barang pribadi
- 5) Pakai masker.
- 6) Etika ketika bersin dan batuk, tutup mulut dan hidung.
- 7) Bersihkan perabotan di rumah.
- 8) Jaga jarak social.
- 9) Hindari berkumpul dalam jumlah banyak.
- 10) Mencuci bahan makanan.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan

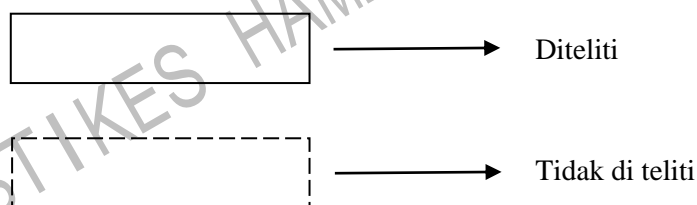
(Nursalam, 2015). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori.

Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.1 :



Gambar : 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



C. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kesahihannya secara empiris. Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu, penulis berkesimpulan bahwa hipotesis adalah merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa

dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015).

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Puskesmas Sakra
2. Ada pengaruh asupan nutrisi terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Puskesmas Sakra

STIKES PERPUSTAKAAN
HAMZAR LOMBOK TIMUF

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, dengan metode survey analitik yang merupakan suatu penelitian dimana peneliti mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek (Sugiyono, 2017).

2. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan perencanaan penelitian yang menyeluruh yang menyangkut semua komponen dan langkah penelitian dengan mempertimbangkan etika penelitian, sumber daya penelitian dan kendala penelitian (Mukhadis dalam Setyawan, 2017).

Desain dalam penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* (study potong lintang) yang digunakan untuk meneliti suatu kejadian pada waktu yang bersamaan, sehingga variabel dependen dan variabel independen diteliti secara bersamaan (Sugiyono, 2017).

B. Populasi, Sampel dan Tehnik Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang di

tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setyawan, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu *post partum* hari pertama atau hari ke-2 yang melahirkan di Puskesmas Sakra pada tanggal 6 Desember 2021 sampai dengan 16 Januari 2022 sebanyak 35 orang berdasarkan data register kohort ibu dan kunjungan P4K di Desa Sakra.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Setyawan, 2017).

Penentuan besar sampel tentunya harus disesuaikan dengan perkiraan kondisi riil dalam pelaksanaan penelitian sehingga tidak menyulitkan peneliti dalam melakukan prosedur penelitian selanjutnya. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sama dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 35 orang.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi adalah kriteria dari subyek yang layak untuk dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil untuk dijadikan sebagai sampel (Sugiyono, 2017).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Ibu *post partum* hari pertama sampai dengan hari ke-2.
- 2) Ibu melahirkan normal.
- 3) Ibu menyusui bayinya.

- 4) Ibu bersedia menjadi responden.
- b. Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2017).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Bayinya meninggal.
- 2) Ibu tidak menyusui bayinya.
- 3) Ibu mengalami gangguan mental.
- 4) Ibu mengalami kondisi kegawatdaruratan.

3. Tehnik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling* dengan metode sampling jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasinya relatif kecil, atau kurang dari 100 orang. Sampling jenuh disebut juga dengan istilah total sampling dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2017).

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 6 Desember 2021 sampai dengan 16 Januari 2022

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sakra Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga di peroleh informasi tentang hal tersebut, kemudian di tarik kesimpulannya (Setyawan, 2017)

Variabel penelitian terdiri atas:

1. Variabel Independent

Variabel independen (variable bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab perubahan timbulnya variable dependent (terikat). Variabel Independent disebut juga dengan variabel perlakuan, kausa, risiko, stimulus, antecedent, pengaruh dan treatment (Setyawan, 2017).

Variabel Independent dalam penelitian ini adalah : tingkat kecemasan dan asupan nutrisi.

2. Variabel Dependent

Variabel dependen (variable terikat) adalah variable yang dipengaruhi, akibat dari adanya variabel variabel bebas (Setyawan, 2017).

Variabel dependent disebut juga dengan variabel terikat, variabel output, konsekuen, kriteria, variabel terpengaruh dan variabel efek.

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah : pengeluaran ASI pada ibu *post partum*.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengertian variabel yang diungkap dalam definisi konsep secara operasional, praktik, dan nyata dalam lingkup objek penelitian atau objek yang diteliti disesuaikan dengan teori yang ada.

Definisi operasional pada penelitian ini dijelaskan pada tabel 3.1 :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter/ Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Independen: Kecemasan pandemi Covid-19	Segala sesuatu yang dirasakan dan di tunjukkan ibu <i>post partum</i> mengenai kecemasan pada pandemi Covid-19	Penilaiannya : 1.Perasaan cemas, 2.Ketegangan, 3.Ketakutan, 4.Gangguan tidur, 5.Gangguan kecerdasan, 6.perasaan depresi 7.Gejala somatic 8.Gejala Sensorik 9.Gejala Kardiovaskuler 10.Gejala respiratory 11.Gejala gastrointestinal 12.Gejala Urogenital 13.Gejala Otonom 14.Tingkah laku saat wawancara	: <i>Hamilton Anxiety rating Scale</i> (HARS)	-Skor <14 = tidak ada kecemasan -Skor 14-20 = kecemasan ringan -Skor 21-27 = kecemasan sedang -Skor 28-41 = kecemasan berat -Skor 41-56 = kecemasan berat sekali (panik)	Ordinal
		Sumber : Sugiyono (2017)		Sumber : Sugiyono (2017)	
Independen Asupan Nutrisi	Nutrisi Harian Yang di Konsumsi Ibu Selama Menyusui yang sesuai gizi seimbang	1. Bahan nutrisi yang lengkap (karbohidrat, lemak, protein, mineral, air) 2.Frekwensi makan 3 kali sehari	Kuesioner	1. Baik : skor 76-100 % 2. Cukup : skor 56 -75 % 3. Kurang : skor ≤ 55 %	Ordinal
		Sumber Kemenkes (2014)		Sumber : adopsi penelitian Vitha Cyntyia Aderia	

Variabel	Definisi Operasional	Parameter/ Indikator	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Dependen :					
Pengeluaran ASI	Air Susu Ibu (ASI) yg keluar sejak hari pertama atau hari ke-2 post partum tanpa diukur jumlahnya dlm takaran ml	1. Keluarnya ASI mulai hari pertama atau hari ke-2 ibu post partum 2. Payudara ibu Nampak tegang sebelum disusui dan melunak setelah di susui	Lembar Observasi	1. Keluar : jika ASI keluar sejak hari pertama atau hari ke-2 2. Tidak keluar : jika ASI tdk keluar sampai hari ke-2	Nominal
				Sumber : adopsi penelitian Rusmawati (2020)	

F. Instrumen Penelitian dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk melakukan kegiatan penelitian terutama sebagai pengukuran dan pengumpulan data berupa angket/kuesioner, seperangkat soal tes, lembar observasi dan sebagainya. Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2017)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- a. Tingkat Kecemasan dengan *Hamilton rating scale for anxiety* (HARS)

Tabel 3.2 : Ceklist HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

Pertanyaan	No Soal
Perasaan kecemasan	1
Ketegangan	2
Ketakutan	3
Gangguan tidur	4
Gangguan kecerdasan	5
Perasaan depresi	6
Gejala somatic	7
Gejala sensorik	8
Gejala kardiovaskuler	9
Gejala respiratori	10
Gejala gastrointestinal	11

Pertanyaan	No Soal
Gejala urogenital	12
Gejala otonom	13
Tingkah laku pada wawancara	14

Cara penggunaan *Hamilton Anxiety Rating Scale* yaitu kita tanyakan satu persatu dari 14 kelompok gejala yang masing- masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik.

HARS merupakan alat ukur tingkat kecemasan yang sudah baku dan di terima secara internasional. Uji validitas tidak dilakukan, karena HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Nursalam (2012) dalam penelitiannya mendapat korelasi dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) (r hitung = 0,57-0,84) dan (r table = 0,349) pada 30 responden. Hasil koefisiensi *reliabilitas* di anggap *reliable* bila hasil menunjukkan angka (r = di atas 0,40). Hal ini menunjukkan bahwa HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) cukup valid dan *reliable* digunakan sebagai instrument pengambilan data (Sugiyono, 2017)

b. Asupan Nutrisi

Variabel asupan nutrisi terdiri dari 13 pernyataan, dengan kisi-kisi dapat di lihat pada tabel 3.3 :

Tabel 3.3 : Kisi-kisi kuesioner Asupan Nutrisi

Pertanyaan	No Soal
Frekwensi makan	1
Jenis makanan yang di konsumsi	2,3,4,5,9
Jenis minuman yang di konsumsi	6
Kebutuhan cairan sehari-hari	10
Jenis vitamin dan mineral yang dikonsumsi	7,12,13
Kebiasaan buruk dlm konsumsi makanan	11

1) Pernyataan Favorable : Sangat sering nilainya 4, Sering nilainya 3, Kadang-kadang nilainya 2, tidak pernah nilainya 1

2) Pernyataan Unfavorable : Sangat sering nilainya 1, Sering nilainya 2, Kadang-kadang nilainya 3, tidak pernah nilainya 4

c. Pengeluaran ASI menggunakan lembar observasi

Penilaian pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di lakukan dengan membuat lembar observasi yang di nilai dari hari pertama sampai dengan hari ke-2 *post partum* dapat dilihat pada tabel 3.4 :

Tabel 3.4 : Kisi-Kisi Lembar Observasi Pengeluaran ASI

No	Pengeluaran ASI	Hari Pertama		Hari ke 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Terlihat ASI yang merembes dari puting susu. Dilakukan dengan cara melihat langsung atau dengan memencet puting susu ibu				
2	Payudara ibu nampak tegang sebelum disusukan, dan melunak setelah di susui				

2. Metode Pengumpulan Data

Sehubungan Peneliti tidak bisa piket 24 jam di Puskesmas Sakra, Peneliti berkoordinasi dengan Tim piket bersalin agar menghubungi bila ada pasien yang melahirkan dan menjadi sampel penelitian sesuai dengan kriteria yang di butuhkan.

Data yang di butuhkan pada penelitian ini, adalah

a. Data primer dengan metode pengumpulan datanya terdiri dari :

1) Wawancara

Pada penelitian ini, wawancara digunakan untuk menilai tingkat

kecemasan pada ibu *post partum* dengan menggunakan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

2) Angket/Kuesioner

Pada penelitian ini, kuesioner digunakan untuk mendapatkan data tentang asupan nutrisi yang diadopsi dari penelitian terdahulu yang sudah di uji validitasnya yaitu penelitian Vitha Cyntyia Aderia (2019), yang berjudul “Hubungan Pemenuhan Nutrisi dan Sikap Pantangan Makan pada Ibu *Post Partum* dengan Penyembuhan Luka Perineum”

3) Observasi

Pada penelitian ini, observasi digunakan untuk mendapatkan data tentang pengeluaran ASI pada ibu *post partum* yang diadopsi dari penelitian terdahulu yaitu penelitian Rusmawati (2020) yang berjudul “Pengaruh Kecemasan Covid-19 terhadap Pengeluaran ASI Ibu *Post Partum* di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak”.

- b. Data sekunder pada penelitian ini adalah data jumlah ibu hamil yang akan melahirkan di Puskesmas Sakra pada bulan Desember 2021 dan Januari 2022 yaitu dengan melihat data pada register kohort ibu dan Kartu P4K.

G. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2014), langkah-langkah pengolahan data secara manual pada umumnya melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing* (penyuntingan data)

Hasil pengambilan data yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Hal tersebut dilakukan dengan harapan jika masih ada data atau informasi yang tidak lengkap maka responden diminta kembali melengkapi pertanyaan yang belum terjawab

b. *Coding*

Coding adalah suatu proses pemberian angka pada setiap pertanyaan yang terdapat pada kuesioner, yaitu sebagai pengganti substansi pertanyaan. Pembuatan kode dimaksudkan untuk menyederhanakan judul kolom dalam proses entry data (memasukkan atau tabulasi data)

1) Kecemasan

Tidak Cemas : diberi kode 5

Kecemasan ringan : diberi kode 4

Kecemasan sedang : diberi kode 3

Kecemasan berat : diberi kode 2

Kecemasan berat sekali (panik) : diberi kode 1

2) Asupan nutrisi

Baik : diberi kode 3

Cukup : diberi kode 2

Kurang : diberi kode 1

3) Pengeluaran ASI

Ya/Keluar : diberi kode 2

Tidak keluar : diberi kode 1

c. *Scoring*

Scoring merupakan pemberian skor pada data-data sekunder dan primer yang telah diberi kode dan selanjutnya memberikan nilai dan bobot pada data tersebut.

1) Kecemasan

Tidak ada kecemasan	:	skor 0-13
Kecemasan ringan	:	skor 14-20
Kecemasan sedang	:	skor 21- 27
Kecemasan berat	:	skor 28-41
Kecemasan berat sekali	:	skor 43-56

2) Asupan Nutrisi

Baik	:	skor 76-100 %
Cukup	:	skor 56-75 %
Kurang	:	skor \leq 55 %

3) Pengeluaran ASI

Keluar	:	jika ASI keluar sejak hari pertama atau hari ke-2
Tidak keluar	:	Jika ASI tdk keluar sampai hari ke-2

d. Tabulasi data

Tabulasi data merupakan suatu bentuk deskripsi yang sifatnya umum dari skor-skor hasil *scoring* atau dari hasil penetapan skor pada item tertentu. Dari tabulasi itulah seluruh data dianalisis baik secara kualitatif maupun kuantitatif.

e. Data entry (memasukkan data)

Peneliti akan memasukkan data yaitu kegiatan data-data hasil

penelitian ke data komputer melalui program excel setelah dilakukan pengecekan ulang terhadap data yang meliputi seluruh variable penelitian dari jawaban responden.

2. Analisis Data

Menurut Setiawan (2017), analisis data adalah proses pengolahan data dengan tujuan untuk menemukan informasi yang berguna yang dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan untuk solusi suatu permasalahan. Analisis data yang dapat digunakan dalam penelitian pada umumnya adalah analisis *univariat* dan analisis *bivariat*.

a. Analisis *univariat*

Analisis *univariat* adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa di kaitkan dengan variabel lainnya. Analisis *univariat* biasa disebut juga *analisis deskriptif* (Setiawan, 2017).

Analisis *univariat* dalam penelitian ini adalah

- 1) Karakteristik responden, umur, pekerjaan, pendidikan dan paritas.
- 2) Kecemasan pandemi Covid-19 pada ibu *post partum* di Puskesmas Sakra.
- 3) Asupan nutrisi pada ibu *post partum* di Puskesmas Sakra.
- 4) Mengidentifikasi pengeluaran ASI pada ibu *post partum* di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sakra.

b. Analisis *bivariat*

Analisis *bivariat* adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara 2 variabel atau lebih yang di

teliti (Setiawan, 2017). Analisis *bivariate* dalam penelitian ini adalah menganalisis pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 dan asupan nutrisi terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* dengan menggunakan uji *Chi-square*.

Chi-square adalah salah satu jenis uji komparatif non parametrik yang dilakukan untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya ($C = \text{Coefisien of contingency}$). Analisa data menggunakan uji *Chi-Square* diolah menggunakan program Komputer SPSS.

Adapun syarat penggunaan uji *Chi-Square* (χ^2) adalah sebagai berikut

- 1) Tidak ada cell dengan nilai frekwensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) atau nilai observed bernilai 0 (nol)
- 2) Apabila bentuk tabel kontingensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 cell pun yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *Expected Count* (F_h) kurang dari 5
- 3) Apabila bentuk tabel lebih dari 2x2, misal 2x3 (2xK) maka jumlah cell dengan frekuensi harapan atau disebut juga *Expected Count* (F_h) yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

Apabila tabel kontingensi 2x2 atau lebih, tetapi tidak memenuhi syarat seperti diatas, maka harus digunakan uji alternatif lainnya yaitu *Fisher Exact* atau *Likelihood Ratio*. Menentukan uji kemaknaan pengaruh dengan cara membandingkan nilai p (p value) dengan nilai $\alpha = 0,05$ pada taraf kepercayaan 95% dan derajat kebebasan = 1 dengan kaidah

keputusan sebagai berikut :

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

H. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2015), etika penelitian meliputi:

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud, tujuan dan dampak penelitian yang dilakukan. Jika responden bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Peneliti akan menjelaskan bentuk kuesioner dengan tidak perlu mencantumkan nama lengkap pada lembar pengumpulan data tetapi hanya menuliskan inisial, pekerjaan dan pendidikan pada lembar pengumpulan data.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Upaya yang akan dilakukan peneliti

untuk menjaga kerahasiaan data yang diberikan oleh responden diantaranya dengan tidak mempublikasikan kepada pihak yang tidak berkepentingan.

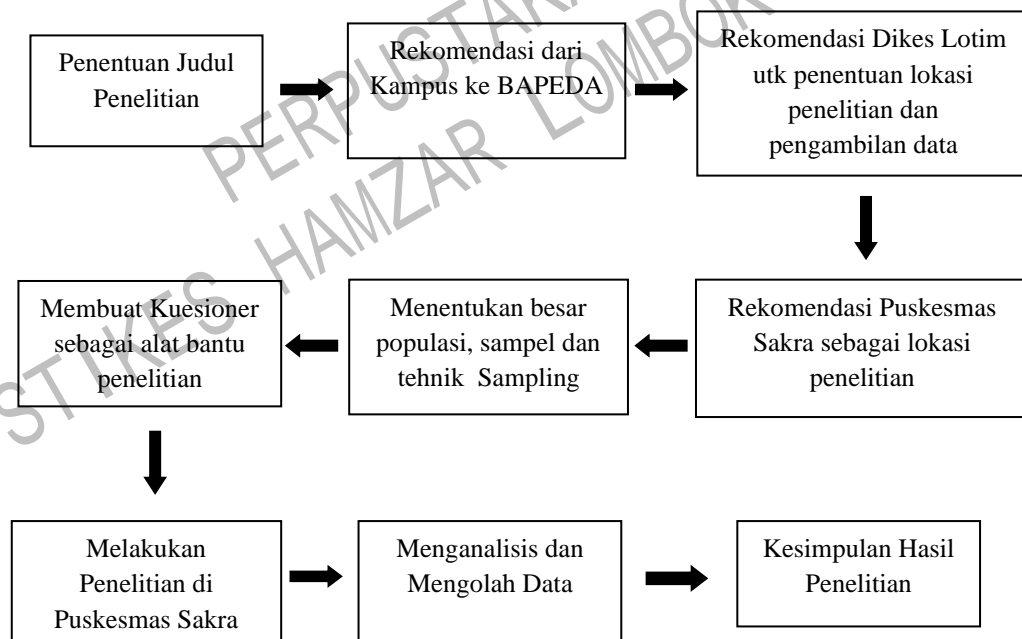
4. Beneficiency

Peneliti harus memperhatikan keuntungan dan kerugian yang bisa didapatkan oleh responden.

5. Non Maleficence

Peneliti melindungi responden dari pertanyaan yang dapat membuat responden merasa tidak nyaman dan menghargai hak partisipasi dengan melakukan penelitian sesuai dengan kesediaan dari responden.

I. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 dan asupan nutrisi terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Puskesmas Sakra yang melahirkan dari tanggal 6 Desember 2021 s/d 16 Januari 2022 berjumlah 35 orang yaitu sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Tabel 4.1 : Karakteristik Responden berdasarkan Usia Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Sakra

No	Usia	Jumlah	Persentase
1	< 20 tahun	8	22,9
2	20-35 tahun	24	68,6
3	> 35 tahun	3	8,6
Total		35	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa dari 35 ibu *post partum* di Puskesmas Sakra, sebagian besar dengan umur 20-35 tahun berjumlah 24 orang (68,6%).

b. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 : Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Sakra

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	Tidak sekolah	4	11,4
2	S D	6	17,1
3	SLTP	15	42,9
4	SLTA	10	28,6
Total		35	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa dari 35 ibu *post partum* di Puskesmas Sakra, sebagian besar tingkat pendidikannya SLTP berjumlah 15 orang (42,9%)

c. Karakteritik Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 : Karakteritik Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Sakra

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Tidak bekerja/IRT	14	40,0
2	Wiraswasta	9	25,7
3	Tani	4	11,4
4	Honorer	5	14,3
5	PNS	3	8,6
Total		35	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa dari 35 ibu *post partum* di Puskesmas Sakra, sebagian besar tidak bekerja atau hanya sebagai IRT berjumlah 14 orang (40,0%).

d. Karakteritik Responden berdasarkan Paritas

Tabel 4.4 : Karakteritik Responden berdasarkan Paritas Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Sakra

No	Paritas	Jumlah	Persentase
1	1	11	31,4
2	2-4	22	62,9
3	≥ 5	2	5,7
Total		35	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa dari 35 ibu *post partum* di Puskesmas Sakra, sebagian besar dengan paritas 2-4 berjumlah 22 orang (62,9%)

2. Kecemasan Pandemi Covid-19 pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Sakra

Distribusi statistik kecemasan pandemi Covid-19 pada ibu *post partum* di Puskesmas Sakra dapat dilihat pada tabel 4.5 :

Tabel 4.5 : Distribusi Kecemasan Pandemi Covid-19 pada Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Sakra

No	Kriteria	Jumlah	Persentase
1	Tidak Cemas	30	85,7
2	Cemas Ringan	5	14,3
Total		35	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa kecemasan pandemi Covid-19 dari 35 ibu *post partum* di Puskesmas Sakra, sebagian besar tidak cemas berjumlah 30 orang (85,7%)

3. Asupan Nutrisi pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Sakra

Distribusi asupan nutrisi pada ibu *post partum* masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sakra dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 : Distribusi Asupan Nutrisi pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Sakra

No	Kriteria	Jumlah	Persentase
1	Baik	7	20,0
2	Cukup	24	68,6
3	Kurang	4	11,4
Total		35	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa asupan nutrisi pada 35 ibu *post partum* pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sakra, sebagian besar dengan kriteria cukup berjumlah 24 orang (68,6%).

4. Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Sakra

Distribusi pengeluaran ASI ibu *post partum* masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sakra dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 : Distribusi Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Sakra

No	Kriteria	Jumlah	Persentase
1	Keluar	28	80,0
2	Tidak Keluar	7	20,0
Total		35	100

Sumber : Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data pengeluaran ASI dari 35 ibu *post partum* masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sakra, sebagian besar ASI sudah keluar sampai hari kedua setelah melahirkan berjumlah 28 orang (80,0%).

5. Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 terhadap Pengeluaran ASI Ibu Post Partum Di Puskesmas Sakra

Distribusi pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Puskesmas Sakra dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8 : Distribusi Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Sakra

No	Kecemasan Pandemi Covid-19	Pengeluaran ASI				Total	%	<i>p value</i>
		Keluar		Tidak Keluar				
		n	%	n	%			
1	Tidak Cemas	28	100,0	2	28,6	30	85,7	*0,000
2	Cemas Ringan	0	0,0	5	71,4	5	14,3	
Jumlah		28	100,0	7	100,0	35	100	

* Analisis uji *Fisher Exact p value* < α : 0,05

Dari tabel tersebut, 7 orang ibu *post partum* yang ASI nya tidak keluar,

proporsi tertinggi pada kecemasan ringan pandemi Covid-19 berjumlah 5 orang (71,4%). Sedangkan ibu *post partum* yang ASI nya keluar, semuanya tidak cemas pandemi Covid-19 berjumlah 28 orang (100%).

Untuk pengujian variabel tingkat kecemasan pandemi Covid-19 dengan pengeluaran ASI, digunakan uji *Chi Square* dengan tabel 2x2. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya 2 cell yang memiliki *expected count* < 5 (50%) lebih dari 20% maka uji *Pearson Chi Square* tidak dapat dilakukan dan harus dipilih uji alternatif *Fisher Exact*. Hasilnya menunjukkan nilai signifikansi $0,00 < \alpha : 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Puskesmas Sakra. Dengan kekuatan hubungan sebesar 0,632 yang berada pada rentang hubungan yang kuat.

6. Pengaruh Asupan Nutrisi terhadap Pengeluaran ASI Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Sakra

Pengaruh asupan nutrisi terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Puskesmas Sakra dapat dilihat pada tabel 4.10:

Tabel 4.9 : Pengaruh Asupan Nutrisi terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Sakra

No	Asupan Nutrisi	Pengeluaran ASI				Total	%	<i>p value</i>
		Keluar		Tidak Keluar				
		n	%	n	%			
1	Baik	7	25,0	0	0,0	7	20,0	
2	Cukup	21	75,0	3	42,9	24	68,6	*0,000
3	Kurang	0	0	4	57,1	4	11,4	
	Jumlah	28	100	7	100	35	100	

* Analisis uji *Likelihood Ratio* $p value < \alpha : 0,05$

Dari tabel tersebut terlihat dari 28 orang ASI keluar, proporsi tertinggi pada asupan nutrisi yang cukup sebanyak 21 orang (75%). Adapun dari 7

orang ibu *post partum* yang ASI nya tidak keluar, proporsi tertinggi pada asupan nutrisi yang kurang sebanyak 4 orang (57,2%).

Untuk pengujian variabel asupan nutrisi dengan pengeluaran ASI, digunakan uji *Chi Square* dengan tabel 3x2. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya 4 cell yang memiliki expected count < 5 (66,7%) lebih dari 20% maka uji *Pearson Chi Square* tidak dapat dilakukan dan harus dipilih uji alternative *Likelihood Ratio*. Hasilnya menunjukkan nilai signifikansi $0,00 < \alpha : 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara asupan nutrisi terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Puskesmas Sakra. Dengan kekuatan hubungan sebesar 0,589 yang berada pada rentang hubungan yang kuat.

B. Pembahasan

Pembahasan mengenai pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 dan asupan nutrisi terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Puskesmas Sakra yaitu sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Menurut Stuart (2017), menyatakan bahwa usia muda lebih mudah mengalami cemas, karena kesiapan mental dan jiwa yang belum matang serta kurangnya pengalaman. Menurut Hawari (2016), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir.

Berdasarkan hasil penelitian, responden pada penelitian ini

sebagian besar usia 20-35 tahun berjumlah 24 orang (68,6%), yang termasuk dalam usia reproduksi sehat maka diharapkan sistem reproduksi responden dalam batas normal sehingga fungsi organ maupun hormonal diharapkan mampu untuk memproduksi ASI dengan baik (Roesli, 2018). Usia 20-35 tahun tergolong cukup umur dimana tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir sehingga membuat individu tersebut lebih siap menyusui anaknya dalam kondisi apapun. Dengan adanya kedewasaan dapat mempengaruhi dalam mencari informasi mengenai pengeluaran ASI. Namun itu tidak bisa menjadi jaminan karena tidak menutup kemungkinan bahwa kedewasaan seseorang di pengaruhi juga oleh faktor lain seperti lingkungan, pengalaman, dll (Hawari, 2016).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Menurut Irwan (2014), semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah seseorang menerima hal yang baru dan akan mudah menyesuaikan diri. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula ia menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika tingkat pendidikan seseorang rendah, itu akan menghambat perkembangan perilakunya terhadap penerimaan informasi dan pengetahuan yang baru.

Menurut Stuart (2017), faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan salah satunya faktor internal yaitu tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis

akan mempermudah individu dalam menguraikan dan mengatasi masalah.

Berdasarkan hasil penelitian, responden pada penelitian ini sebagian besar pendidikan SLTP berjumlah 15 orang (42,9%), tergolong pendidikan sedang/menengah yang dapat menerima hal-hal baru dan dapat menerima perubahan untuk memelihara kesehatan khususnya tentang pemberian ASI. Pada umumnya ibu yang berpendidikan sedang sampai tinggi dapat menerima hal-hal yang baru dan dapat menerima perubahan untuk memelihara kesehatan khususnya tentang nutrisi dan pemberian ASI. Begitu juga kemampuan analisisnya akan mempermudah ibu post partum dalam menguraikan dan mengatasi masalah sehingga kecemasan bisa di atasi (Stuart, 2017).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Menurut Kusumawati (2020), ibu yang tidak bekerja akan lebih banyak waktu untuk mengurus keluarga dan dirinya sendiri. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden tidak bekerja atau hanya sebagai IRT berjumlah 14 orang (40%), akan memiliki lebih banyak waktu untuk mengurus keluarga dan dirinya sendiri serta bisa menghindari penularan Covid-19 yang akan berdampak pada kurangnya kecemasan terhadap Covid-19 dan ibu lebih fokus dalam pemenuhan nutrisi yang berpengaruh pada pengeluaran ASInya.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Menurut Roesli (2018), ada beberapa hal yang mempengaruhi

paritas yaitu pengetahuan, latar belakang budaya, keadaan ekonomi, pekerjaan dan pendidikan. Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan pencarian informasi dalam pemberian ASI. Semakin banyak paritas ibu akan semakin berpengalaman dalam meningkatkan produksi ASI termasuk tentang asupan nutrisi sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden dengan paritas 2-4 berjumlah 22 orang (62,9%), diperkirakan ada kaitannya dengan kematangan dan pengalaman dalam pencarian informasi tentang nutrisi dan ASI. Semakin banyak paritas ibu, akan semakin berpengalaman dan mengurangi kecemasannya, baik dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI termasuk tentang asupan nutrisi (Roesli, 2018)

2. Kecemasan Pandemi Covid-19 pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Sakra

Hasil penelitian menggunakan *Hamilton rating scale for anxiety* (HARS) diperoleh data bahwa kecemasan pandemi Covid-19 pada 35 ibu *post partum* di Puskesmas Sakra, sebagian besar tidak mengalami kecemasan berjumlah 30 orang (85,7%). Responden yang mengalami cemas ringan berjumlah 5 orang (14,3%), dimana kondisi kecemasannya pada item perasaan ansietas (cemas, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung), ketegangan (merasa tegang, lesu, gelisah), dan gangguan tidur (sukar tidur, terbangun tengah malam, bangun dengan lesu, mimpi buruk).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden yang tidak

mengalami kecemasan dapat dilihat dari karakteristik responden sebagian besar berusia 20-35 tahun, berpendidikan menengah (SLTP), tidak bekerja, dan paritas 2-4. Karena semakin cukup usia seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Semakin banyak paritas ibu, akan semakin berpengalaman dalam mengurangi tingkat kecemasannya (Stuart, 2017).

3. Asupan Nutrisi pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Sakra

Menurut Kemenkes (2014), nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas/*post partum* terutama pada ibu menyusui akan meningkat hingga 25% karena berguna untuk proses kesembuhan/pemulihan setelah melahirkan dan untuk produksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi. Hal ini sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang (PGS), bahwa asupan nutrisi dan gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal karena produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berkaitan dengan nutrisi ibu. Hormon prolaktin merupakan hormon utama yang mengendalikan dan menyebabkan keluarnya air susu ibu. Hormon ini mengatur sel-sel dalam alveoli agar memproduksi air susu. Pengeluaran hormon prolaktin akan terhambat apabila ibu dalam keadaan gizi ibu yang buruk.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden asupan nutrisinya dengan kriteria cukup berjumlah 24 orang (68,6%), asupan

nutrisi responden pada penelitian ini diperkirakan ada kaitannya dengan karakteristik responden, dimana sebagian besar berusia 20-35 tahun, berpendidikan menengah (SLTP), dan paritas 2-4. Karena semakin cukup usia seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru terutama dalam hal mencari informasi tentang nutrisi selama hamil dan menyusui. Semakin banyak paritas ibu, akan semakin berpengalaman dalam mengetahui nutrisi yang baik dan cara pengolahannya.

4. Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Sakra

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data dari 35 ibu *post partum* masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sakra sebagian besar ASI keluar mulai hari pertama berjumlah 20 orang dan mulai hari kedua berjumlah 8 orang, total 28 orang (80%) sedangkan ASI tidak keluar sampai hari kedua setelah melahirkan berjumlah 7 orang (20%).

Kelancaran ASI dipengaruhi oleh faktor psikologi dan asupan nutrisi. Gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal karena produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berkaitan dengan nutrisi ibu. Begitu juga dengan faktor psikologi, jika ibu mengalami stres, pikiran tertekan, tidak tenang, cemas, sedih, dan tegang akan mempengaruhi kelancaran ASI. Ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas (Hardiani dalam Mardjun, 2019).

5. Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Sakra

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya 2 cell yang memiliki expected count < 5 (50%) lebih dari 20% maka uji *Pearson Chi Square* tidak dapat dilakukan dan harus dipilih uji alternatif *Fisher Exact*. Hasilnya menunjukkan nilai signifikansi $0,00 < \alpha : 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Puskesmas Sakra. Dengan kekuatan hubungan sebesar 0,632 yang berada pada rentang hubungan yang kuat.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusmawati (2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 dengan pengeluaran ASI pada Ibu post partum di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak dengan $p\ value = 0,000 < \alpha : 0,05$. Begitu juga dengan penelitian Pri Hastuti (2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 dengan pengeluaran ASI pada Ibu post partum di Rumah Sehat Bunda Athahira Bantul dengan $p\ value = 0,000 < \alpha : 0,05$.

Menurut Hawari (2016), kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam. Gejala yang dikeluhkan didominasi oleh faktor psikis tetapi dapat pula oleh faktor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial. Menurut Walyani (2015), tingkat kecemasan yang terjadi pada ibu selama dan setelah proses persalinan merupakan faktor resiko

terjadinya keterlambatan pengeluaran ASI hari pertama dan kedua. Kecemasan merupakan hal yang biasa terjadi pada ibu *post partum*. Hal ini berkaitan dengan adaptasi ibu *post partum* yang dibagi ke dalam 3 kelompok (*taking in*, *taking hold*, dan *letting go*) namun akan menjadi patologis jika terjadi berlebihan.

Menurut Hegar (2018), kondisi kejiwaan dan emosi ibu yang tenang sangat memengaruhi kelancaran ASI. Jika ibu mengalami kecemasan, stres, pikiran tertekan, tidak tenang, sedih, dan tegang akan mempengaruhi kelancaran ASI, dalam hal ini ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas. Hal ini dikarenakan proses keluarnya ASI terdapat dua proses yaitu proses pembentukan air susu (*the milk production reflex*) dan proses pengeluaran air susu (*let down reflex*) yang kedua proses tersebut dipengaruhi oleh hormon yang diatur oleh *hypothalamus*. Hormon *hypothalamus* itu sendiri bekerja sesuai dengan perintah otak dan bekerja sesuai emosi ibu, sehingga ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas.

Berdasarkan hasil penelitian, kecemasan ringan yang terjadi pada 5 orang ibu *post partum* sebagian besar (100%) ASI nya tidak keluar sejak hari pertama atau hari ke-2. Kecemasan ringan yang dialami karena terlalu memikirkan hal-hal negative pada masa pandemi Covid-19, ditandai ibu selalu gelisah, merasa takut, perasaan was-was, merasa tidak tenang dan selalu mempunyai firasat buruk takut tertular Covid-19 pada dirinya dan bayinya. Sedangkan responden yang tidak mengalami

kecemasan proporsi tertinggi ASI nya keluar sejak hari pertama atau hari ke-2 sebanyak 28 orang (93,3%).

6. Pengaruh Asupan Nutrisi terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Sakra

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa 7 orang ASI tidak keluar, proporsi tertinggi pada asupan nutrisi yang kurang sebanyak 4 orang (57,2%), namun terdapat juga pada asupan nutrisi yang cukup berjumlah 3 orang (42,9%). Adapun dari 28 orang ASI keluar, proporsi tertinggi pada asupan nutrisi yang cukup sebanyak 21 orang (75%), namun terdapat juga pada asupan nutrisi yang baik sebanyak 7 orang (25%). Hasil uji alternative *Likelihood Ratio* menunjukkan nilai signifikansi $0,00 < \alpha : 0,05$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara asupan nutrisi terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Puskesmas Sakra. Dengan kekuatan hubungan sebesar 0,589 yang berada pada rentang hubungan yang kuat. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Puji Hastuti (2017) menunjukkan bahwa ada pengaruh pemenuhan nutrisi dengan pengeluaran ASI pada Ibu post partum di Desa Sumber Rembang Bantul dengan $p\ value = 0,01 < \alpha : 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian, asupan nutrisi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal karena produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berkaitan dengan nutrisi ibu. Terbukti pada penelitian ini sebagian besar responden yang asupan nutrisinya dengan kriteria baik dan cukup, ASI nya keluar sejak hari pertama sebanyak 28 orang (80%).

C. Keterbatasan Penelitian

Selama melaksanakan penelitian di Puskesmas Sakra, ada beberapa kendala dan keterbatasan yang di alami yaitu sebagai berikut :

1. Puskesmas Sakra merupakan Puskesmas PONED yang menjadi pusat rujukan dari Bidan Desa dan Puskesmas Non PONED terdekat, sehingga beberapa sampel penelitian menjadi batal di teliti karena kondisi ibu dengan komplikasi maternal. Sehingga Peneliti bekerjasama sama dengan Bidan desa terdekat bila ada persalinan di Poskesdes untuk menghubungi Peneliti agar bisa melakukan penelitian sehingga sampel bisa terpenuhi.
2. Sehubungan dengan tradisi masyarakat yang lebih senang perawatan lanjutan di rumahnya, sehingga beberapa pasien yang melahirkan di Puskesmas Sakra perawatan post partumnya hanya 1 hari dan minta di pulangkan, sehingga observasi pengeluaran ASI hari kedua, peneliti berkoordinasi dengan Bidan Desa untuk melakukan observasi pengeluaran ASI pada saat kunjungan neonatal pertama (KN1).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* di Puskesmas Sakra, disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ibu *post partum* pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sakra berumur 20-35 tahun berjumlah 24 orang (68,6%), pendidikan tamat SLTP berjumlah 15 orang (42,9%), pekerjaan sebagai IRT atau tidak bekerja berjumlah 14 orang (40%), dan paritas anak ke 2-4 berjumlah 22 orang (62,9%).
2. Sebagian besar ibu *post partum* pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sakra tidak mengalami kecemasan terhadap kondisi pandemi Covid-19 berjumlah 30 orang (85,7%).
3. Sebagian besar asupan nutrisi ibu *post partum* pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sakra, sebagian besar dengan kriteria cukup berjumlah 24 orang (68,6%).
4. Sebagian besar ASI ibu *post partum* pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sakra keluar sejak hari pertama atau hari kedua setelah melahirkan berjumlah 28 orang (80%).
5. Ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum* (p value : $0,00 < \alpha : 0,05$), dengan kekuatan hubungan sebesar 0,632 yang berada pada rentang hubungan yang kuat.
6. Ada pengaruh asupan nutrisi terhadap pengeluaran ASI ibu *post partum*

(*p value* : $0,00 < \alpha : 0,05$), dengan kekuatan hubungan sebesar 0,589 yang berada pada rentang hubungan yang kuat.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah literature dan buku-buku yang dapat di gunakan sebagai bahan untuk dasar penelitian khususnya pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 dan asupan nutrisi terhadap pengeluaran ASI pada ibu *post partum*.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya mengadakan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI pada ibu *post partum* dengan metode, jumlah populasi, sampel dan luas lokasi penelitian yang berbeda.

3. Bagi Ibu Post Partum/Keluarga

Diharapkan meningkatkan peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu agar tidak cemas selama masa pandemi Covid-19, dan bisa memenuhi asupan nutrisi yang sesuai dengan gizi seimbang sehingga ASI dapat optimal keluar dan tetap memberikan ASI eksklusif

4. Bagi Puskesmas

Diharapkan lebih meningkatkan upaya penyuluhan kepada masyarakat, individu dan keluarga, khususnya ibu hamil dan ibu *post partum* agar selalu berpikiran positif dan mencari informasi tentang kesehatan khususnya tentang ASI, gizi seimbang dan Covid-19 sehingga tidak mengalami kecemasan yang dapat berpengaruh pada pengeluaran ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfiah. (2017). Pengaruh Tingkat Kecemasan pada Ibu Postpartum Primipara Remaja terhadap Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Bayi Baru Lahir di RSUD Anuntapura Palu. *Pro Health Jurnal Program Studi DIII Kebidanan, STIKes Widya Nusantara Palu*
- Aderia, V.C. (2019). Hubungan Pemenuhan Nutrisi dan Sikap Pantangan Makan pada Ibu Post Partum dengan Penyembuhan Luka Perineum. *Pro Health Jurnal Fakultas Ilmu Keperawatan/S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang*
- Bandura, Barbaranelli, Caprara, & Pastorelli. (2018). Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child Development*,67(3), 1206-1222
- Departemen Kesehatan RI. (2018). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jilid A, Jakarta
- Doremalen, Van N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *The New England Journal of Medicine. Massachusetts Medical Society*. doi:10.1056/nejmc2004973. PMID 32182409
- Fauza. (2018). Hubungan Mobilisasi Dini Pada Ibu Postpartum Dengan Sectio Caesarea Terhadap Proses Percepatan Pemulihan Postpartum Di Ruang Kebidanan RSUDZA Banda Aceh, *Pro Health Jurnal Program Studi D3 Kebidanan Stikes U'Budiyah Banda Aceh*
- Hastuti, P. (2017). Pengaruh pemenuhan nutrisi dan tingkat kecemasan terhadap pengeluaran ASI di desa Sumber Rembang. *Pro Health Jurnal Akbid Bakti Utama Pati e-journal Kebidanan Volume II Nomor 2*, Akbid Bakti Utama Pati
- Hawari, D. (2016). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa, Skizofrenia*. FKUI.Jakarta.
- Hegar, B. (2018). *Bedah ASI Kajian dari berbagai sudut Pandang Ilmiah*, IDI Cabang DKI Jakarta
- Hastuti, P. (2020). Pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap Pengeluaran ASI Ibu Menyusui di Rumah Sehat Bunda Athahira Bantul. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 9, No. 1* <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK> ISSN:.2721-8864 (Online)ISSN:2338-669X
- Irwan, M. (2014). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV. Absolute Media Yogyakarta: ISBN: 978-602-1083-68-0

- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung Alfabeta
- Ibrahim, A.S. (2016). *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas*. Jelajah Nusa. Tangerang
- Kemenkes RI. (2013). *Asuhan Kebidanan dan Ibu Menyusui Modul 2 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas*, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Direktorat Bina Gizi
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19* Direktorat Kesehatan Keluarga Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI
- Kusumawati, P.D. (2020). Analisa Tingkat Kecemasan Dengan Percepatan Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas. *Journal for Quality in Women's Health* Vol. 3 No.1 Maret 2020 pp.101-109 p-ISSN: 2615-6660 e-ISSN: 2615-6644 DOI: 10.30994/jqwh.v3il.69
- Letko, M., Marzi A, & Munster V. (2020). Functional assessment of cell entry and receptor usage for SARS-CoV-2 and other lineage B betacoronaviruses. *Nature Microbiology*; 1–8. doi:10.1038/s41564-020-0688-y
- Maritalia, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marliandiana, Y. & Ningrum, P.N. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Salemba Medika
- Mardiatun. (2017). Pengaruh pendekatan supportive-educative “orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama early postpartum di Puskesmas Karang Taliwang Mataram Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mataram*.
- Muthoharoh, H. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Primigravida dengan Kesiapan Ibu dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Deket Kabupaten Lamongan *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 7, No. 1, May 2018, pp: 40-46 ISSN : 2252-3847
- Mardjun, Z. (2019). Hubungan Kecemasan dengan Kelancaran pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Selama Dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Ibu Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kp)* Volume 7 Nomor 1
- Nursalam (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*

Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Sagung Seto. Jakarta.

- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* PT Rineka Cipta. Jakarta
- Pramana, C. dkk. (2020). *Manajemen Laktasi Berbasis Evidence Based Terkini,* Book Chapter
- Rahmiati. (2018). Efektifitas Mengunyah Permen Karet Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Ibu Post Partum Sectio Caesaria. *Pro Health Jurnal.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda
- Roesli & Utami. (2018). *Mengenal ASI Eksklusif.* Jakarta: Trubus Agriwidya
- Rusmawati. (2020). Pengaruh Kecemasan Covid-19 terhadap Pengeluaran ASI Ibu Post Partum di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak. *Pro Health Jurnal Prodi Sarjana Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*
- Stuart, W.G. (2017). *Buku Saku Keperawatan Jiwa.* Penerbit EGC. Jakarta
- Setyawan, F.E.B. (2017). *Pengantar Metodologi Penelitian : Statistika Praktis.* Zifatama Jawa. ISBN 6026930663, 9786026930668
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung : Alfabeta, CV
- Safrizal Z.A. MSi, Danang Insita Putra, PhD, Safriza Sofyan, SE, AK, M.Com, Dr.Bimo MPH. (2020). *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi COVID-19.* Tim Kerja Kementerian Dalam Negeri. Jakarta
- Walyani, E.S. & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Widyastutik, O. (2020). Edukasi Manajemen Laktasi pada Masa Pandemi di Pontianak Timur. *Pro Health Jurnal Universitas Muhammadiyah Pontianak*
- Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. (2020). High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *International Journal of Oral Science.* 12 (1): 8. doi:10.1038/s41368-020-0074-x)
- Yusari, A. & Risneni. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Jakarta : CV. Trans Info Media.

LAMPIRAN

PERPUSTAKAAN
STIKES HAMZAR LOMBOK



YAYASAN MARAQITTA LIMAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STIKES HAMZAR

SK IZIN OPERASIONAL 36/D/O/2009 PROGRAM STUDI S1 KEPRAWATAN
DAN PROFESIONERS D3 KEBIDANAN S1 PENDIDIKAN BIDAN DAN PROFESI BIDAN

Sekretariat Kompleks Pendidikan Yayasan Maraqitla Limat
Cabang Namban Daya Jl. TGH. Zamrudin Arsyad No. 100
Kecamatan Wanasaba Kabupaten Lombok Timur Prov NTB 83658
Telp. Faks. 0370-2924000 Email: stikes.hamzar@yahooinfo.id
Website: www.stikeshamzar.ac.id

Lombok Timur, 13 Desember 2021

Nomor : 638/SPm/STIKZAR/XII/2021
Lampiran : -
Prihal : Permohonan Rekomendasi
Penelitian

Kepada
Yth. Kepala BAPPEDA Kabupaten
Lombok Timur
di- S e l o n g

Bismillahirrahmanirrahim.
Assalamu'alaikum Wr... Wb...

Bersama ini kami mohon kepada Bapak untuk memberikan Rekomendasi Kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan pengambilan data penelitian dalam rangka penyusunan dan penulisan Karya Ilmiah (Skripsi), kepada :

N a m a : NENENG MARIANI
NIM : 113420037
Semester/Kelas : III (Tiga) Lintas Jalur
Program Studi : S1 Pendidikan Bidan Dan Profesi Bidan
Judul Penelitian : "Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid_19 Dan Asupan Nutrisi Terhadap Pengeluaran ASI Ibu Post Partum Di Puskesmas Sakra Kecamatan Sakra"
Tempat Penelitian : Puskesmas Sakra Kecamatan Sakra Kabupaten Lombok Timur".

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Wabillahitaufiquwalhidayah
Wassalamu'alaikum Wr... Wb...

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIKes) Hamzar Lotim-NTB
KETUA,

Drs. H. Muh. Nagib, M. Kes
NIDN : 08180945501



PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK TIMUR
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)

Jl. Prof. M.Yamin No. 57 Komplek Kantor Bupati Lombok Timur Blok G Lt. 3 Telp. (0376) 21371

Selong, 16 Desember 2021

Nomor : 070/1806/PD/XII/2021
Lamp. : -
Perihal : Permakluman Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lotim
di -
Tempat

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Menunjuk Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) HAMZAR Nomor : 638/SPm/STIKZAR/XII/2021, tanggal 13 Desember 2021, Perihal Mohon Ijin Penelitian Untuk itu, dipermaklumkan bahwa kegiatan Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Bapak/Ibu/Saudara oleh:

Nama : **NENENG MARIANI**
Nim : 113420037
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Suwangi
Instansi / Badan : STIKES Hamzar
Tujuan / Keperluan : Untuk Memperoleh Data
Judul / Tema : "Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 Dan Asupan Nutrisi Terhadap Pengeluaran ASI Ibu Post Partum di Puskesmas Sakra Kecamatan Sakra."
Tanggal Pelaksanaan : 16 Desember 2021 s/d 16 Maret 2022

Untuk kelancaran pelaksanaan perihal dimaksud kiranya kepada yang bersangkutan dapat dibantu seoptimal mungkin dan atas bantuan serta kerja sama yang baik kami sampaikan terima kasih.

وَبِاللَّهِ التَّوْفِيقَ وَالْهُدَايَةَ
وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

a.n. KEPALA BAPPEDA
KABUPATEN LOMBOK TIMUR
Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan,


Ir. TOTOK PRARIJANTO
NIP. 19660517 199312 1 001

Tembusan :

1. Bupati Lombok Timur di Selong;
2. Kepala Bakesbang dan Poldagri Kab. Lombok Timur di Selong;
3. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) HAMZAR Lombok Timur di Mamben Daya.



PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK TIMUR
DINAS KESEHATAN

Jl. Ahmad Yani Nomor 100 Telp.(0376) 21033 Kode Pos 83612 Selong

Selong, 22 Desember 2021

Nomor : 441.7/24/SDK.2/Kes/XII/2021
Lampiran : -
Perihal : Permakluman Penelitian

Kepada
Yth Kepala Puskesmas Sakra
di
Tempat

*Bismillahirrohmaanirrohiim.
Assalaamu'alaikum Wr.Wb.*

Menindaklanjuti surat dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) tanggal 16 Desember 2021 Nomor :070/1806/PD/XII/2021 Perihal Permakluman Penelitian :

NAMA : NENENG MARIANI
NIM : 113420037
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Suwangi
Instansi/Badan : STIKES Hamzar Lombok Timur
Tujuan/Keperluan : Untuk Memproleh Data
Tema / Judul : "Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 dan Asupan Nutrisi Terhadap Pengeluaran ASI Ibu Post Partum di Puskesmas Sakra Kecamatan Sakra".

Untuk itu kami minta kepada Saudara agar membantu pelaksanaan Penelitian di tempat kerja Saudara yang dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2021 s/d 16 Maret 2022.

Demikian untuk maklum dan atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

*Wabillahitaufiq Walhidayah
Wassalamu'alaikum Wr.Wb.*

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LOMBOK TIMUR
Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan



Tembusan :

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Hamzar Lombok Timur di Mamben Daya.
2. Arsip.

Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORM CONSENT)**

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, saya dapat memahami tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan serta data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Saya mengerti dan yakin bahwa peneliti akan menghormati hak-hak dan kerahasiaan Saya sebagai responden. Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun, saya bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden pada penelitian ini tanpa mencantumkan nama Saya sebagai Responden.

Sakra,2021

Tanda Tangan
Responden

STIKES PERPUSTAKAAN
HAMZAR LOMBOK TIMUR

**LEMBAR KUESIONER
KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Tanggal pengisian :

Inisial Responden :

No. Responden :

A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Pilihlah jawaban yang sesuai menurut anda dengan memberi tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang tersedia.
2. Jawaban harus diisi sendiri dan tidak boleh diwakilkan.

B. DATA UMUM

1. Berapa umur anda saat ini ?

- a. Usia \leq 20 tahun :
- b. Usia 21 – 35 tahun :
- c. Usia $>$ 35 tahun :

2. Apa pendidikan terakhir anda?

- a. Tidak sekolah :
- b. S D :
- c. SMP/Sederajat :
- d. SMA/Sederajat :
- e. Perguruan Tinggi :

3. Apa pekerjaan anda sekarang ini?

- a. Tidak bekerja :
- b. Pedagang/Wiraswasta :
- c. Tani :
- d. Honorer :
- e. PNS/ASN :

4. Persalinan anda yang ke berapa saat ini ?

- a. Persalinan pertama :
- b. Persalinan ke 2 – 4 :
- c. Persalinan \geq 5 :

Lampiran 6

LEMBAR KUESIONER
ASUPAN NUTRISI PADA IBU POST PARTUM

No	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang Kadang	Sering	Sangat sering
1.	Ibu makan 3 x sehari				
2.	Ibu makan 1 piring setengah untuk memenuhi kebutuhan selama menyusui				
3.	Ibu mengkonsumsi asupan karbohidrat seperti, nasi, pasta, mie, jagung dan sereal setelah melahirkan				
4.	Ibu takut makan telur, ikan, daging karena baru habis melahirkan				
5.	Ibu mengkonsumsi asupan protein nabati seperti tahu dan tempe				
6.	Ibu mengkonsumsi minuman yang mengandung protein seperti susu sapi dan susu kedelai 1 porsi sehari				
7.	Ibu senang mengkonsumsi makanan siap saji setelah melahirkan				
8.	Ibu mengkonsumsi sayuran hijau dan buah berwarna merah untuk memenuhi kebutuhan vitamin A				
9.	Ibu tidak berani mengkonsumsi asupan lemak seperti mentega, keju, ice cream, setelah melahirkan				
10.	Ibu minum air putih setiap hari minimal 8 gelas setelah melahirkan				
11.	Ibu memenuhi kebutuhan vitamin C dengan mengkonsumsi buah – buahan				
12.	Ibu mengkonsumsi zat besi dan multi vitamin lainnya				
13.	Ibu mengkonsumsi vitamin A setelah melahirkan (200.000 unit)				

Total Skor =

LEMBAR OBSERVASI
PENGELUARAN ASI

No	Pernyataan	Hari Pertama		Hari kedua	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Terlihat ASI yang merembes dari puting susu. Dilakukan dengan cara melihat langsung atau dengan memencet puting susu ibu				
2	Payudara ibu nampak tegang sebelum disusui, dan melunak setelah di susui				

PENILAIAN :

1. Ya/Keluar : jika ASI keluar sejak hari pertama atau hari kedua
2. Tidak keluar : jika ASI tidak keluar sampai hari kedua

PERPUSTAKAAN
STIKES HAMZAR LOMBOK TIMUF

Lampiran 8

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	<p>Perasaan Ansietas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung 					
2	<p>Ketegangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah 					
3	<p>Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak 					
4	<p>Gangguan Tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan 					
5	<p>Gangguan Kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk 					

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemeretak - Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak					
11	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah					

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) 					
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoeks - Ereksi Hilang - Impotensi 					
13	Gejala Otonom <ul style="list-style-type: none"> - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri 					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkatkan - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah 					

Total Skor =

- Nilai 0 : tidak ada gejala
 Nilai 1 : gejala ringan (ada salah satu gejala)
 Nilai 2 : gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)
 Nilai 3 : gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada)
 Nilai 4 : gejala berat sekali (semua gejala ada)

Masing-masing nilai angka (*score*) dari 14 kelompok tersebut dijumlahkan dan hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu dengan melihat total skor :

- Total Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
 Total Skor 14 – 20 = kecemasan ringan
 Total Skor 21 – 27 = kecemasan sedang
 Total Skor 28 – 41 = kecemasan berat
 Total Skor 42 – 56 = kecemasan berat sekali

SCORING ASUPAN NUTRISI

NO RES	Item Asupan Nutrisi													TOTAL SKOR	TOTAL SCORE	CODING
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	4	3	4	4	4	2	3	4	2	3	3	4	3	43	83	3
2	4	3	4	2	4	2	3	3	2	3	3	3	2	38	73	2
3	4	3	4	2	4	2	3	3	2	3	3	3	2	38	73	2
4	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	37	71	2
5	4	3	4	2	4	2	3	3	2	3	3	3	2	38	73	2
6	4	3	4	2	4	2	3	3	2	3	3	3	2	38	73	2
7	4	3	4	2	4	2	3	3	2	3	3	3	2	38	73	2
8	4	3	4	2	4	2	3	3	2	3	3	3	2	38	73	2
9	4	3	4	2	4	2	3	3	2	3	3	3	2	38	73	2
10	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	28	54	1
11	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	37	71	2
12	4	3	4	4	4	2	3	4	2	3	3	4	2	42	81	3
13	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	36	69	2
14	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	36	69	2
15	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	37	71	2
16	4	3	4	4	4	2	3	4	2	3	3	4	3	43	83	3
17	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	52	1
18	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	37	71	2
19	4	3	4	4	4	2	3	4	2	3	3	4	2	42	81	3
20	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	37	71	2
21	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	36	69	2
22	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	37	71	2
23	4	3	4	4	4	2	3	4	2	3	3	4	2	43	83	3
24	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	37	71	2
25	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	52	1
26	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	37	71	2
27	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	38	73	2
28	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	37	71	2
29	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	38	73	2
30	4	3	4	4	4	2	3	4	2	3	3	4	2	42	81	3
31	4	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	38	73	2
32	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	52	1
33	4	3	4	4	4	2	3	4	2	3	3	4	3	43	83	3
34	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	38	73	2
35	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	37	71	2

SCORING HARS

NO RES	Item HARS														TOTAL SKOR	CODING
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7	5
2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	8	5
3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	8	5
4	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
5	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
6	2	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	15	4
7	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	6	5
8	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
9	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7	5
10	2	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	15	4
11	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
12	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
13	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
14	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	8	5
15	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
16	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	8	5
17	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
18	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
19	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	8	5
20	2	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	15	4
21	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7	5
22	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
23	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
24	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
25	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	8	5
26	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
27	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
28	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
29	2	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	16	4
30	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
31	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
32	2	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	15	4
33	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5
34	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	8	5
35	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	7	5

TABULASI DATA

PENGARUH KECEMASAN PANDEMI COVID-19 DAN ASUPAN NUTRISI TERHADAP PENGELUARAN ASI IBU POST PARTUM

TABULASI DATA PENELITIAN							
No	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PARITAS	TINGKAT KECEMASAN	ASUPAN NUTRISI	PENGELUARAN ASI
1	2	3	2	2	5	3	2
2	2	4	4	1	5	2	2
3	3	4	5	2	5	2	2
4	2	4	5	2	5	2	2
5	2	3	2	2	5	2	2
6	1	2	1	1	4	2	1
7	2	3	2	2	5	2	2
8	2	4	4	2	5	2	2
9	2	1	1	2	5	2	2
10	1	1	1	1	4	1	1
11	1	1	1	1	5	2	2
12	2	3	1	2	5	3	2
13	2	2	1	2	5	2	2
14	2	3	1	2	5	2	2
15	1	3	2	1	5	2	2
16	2	4	3	2	5	3	2
17	1	2	1	1	5	1	1
18	2	3	2	2	5	2	2
19	2	3	5	2	5	3	2
20	2	3	3	3	4	2	1
21	2	3	2	2	5	2	2
22	1	3	3	1	5	2	2
23	2	4	4	2	5	3	2
24	2	3	2	2	5	2	2
25	2	4	1	1	5	1	1
26	2	4	4	2	5	2	2
27	2	3	1	1	5	2	2
28	2	2	1	2	5	2	2
29	1	2	1	1	4	2	1
30	3	4	2	2	5	3	2
31	1	2	1	1	5	2	2
32	2	3	2	2	4	1	1
33	2	4	4	2	5	3	2
34	2	1	1	2	5	2	2
35	3	3	3	3	5	2	2

Coding :
Usia

1. Usia < 20 th
2. Usia 20-35 th
3. Usia ≥ 35th

Coding :
Pendidikan

1. Tidak sekolah
2. SD
3. SLTP
4. SLTA
5. PT

Coding :
Pekerjaan

1. Tidak bekerja
2. Wiraswasta
3. Tani
4. Honorer
5. ASN

Coding :
Paritas

1. Paritas 1
2. Paritas 2 s/d 4
3. Paritas ≥ 5

Coding
Kecemasan

1. Panik
2. Cemas Berat
3. Cemas Sedang
4. Cemas Ringan
5. Tidak Cemas

Coding:
Asupan Nutrisi

1. Kurang
2. Cukup
3. Baik

Coding:
Pengeluaran ASI

1. Tidak Keluar
2. Keluar

Lampiran 11

Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 th	8	22.9	22.9	22.9
20-35 tahun	24	68.6	68.6	91.4
>35 tahun	3	8.6	8.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	4	11.4	11.4	11.4
SD	6	17.1	17.1	28.6
SLTP	15	42.9	42.9	71.4
SLTA	10	28.6	28.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tdk Bekerja	14	40.0	40.0	40.0
Wiraswasta	9	25.7	25.7	65.7
Tani	4	11.4	11.4	77.1
Honorer	5	14.3	14.3	91.4
ASN	3	8.6	8.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	11	31.4	31.4	31.4
2-4	22	62.9	62.9	94.3
>=5	2	5.7	5.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cemas Ringan	5	14.3	14.3	14.3
Tidak Cemas	30	85.7	85.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Asupan Nutrisi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	4	11.4	11.4	11.4
Cukup	24	68.6	68.6	80.0
Baik	7	20.0	20.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Produksi ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Keluar	7	20.0	20.0	20.0
Keluar	28	80.0	80.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan * Produksi ASI	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
Asupan Nutrisi * Produksi ASI	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

Kecemasan * Produksi ASI

Crosstab

			Produksi ASI		Total
			Tidak Keluar	Keluar	
Kecemasan	Cemas Ringan	Count	5	0	5
		% within Produksi ASI	71.4%	.0%	14.3%
	Tidak Cemas	Count	2	28	30
		% within Produksi ASI	28.6%	100.0%	85.7%
Total		Count	7	28	35
		% within Produksi ASI	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.333 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.865	1	.000		
Likelihood Ratio	20.332	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.667	1	.000		
N of Valid Cases ^b	35				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.632	.000
N of Valid Cases		35	

Asupan Nutrisi * Produksi ASI

Crosstab

			Produksi ASI		Total
			Tidak Keluar	Keluar	
Asupan Nutrisi	Kurang	Count	4	0	4
		% within Produksi ASI	57.1%	.0%	11.4%
	Cukup	Count	3	21	24
		% within Produksi ASI	42.9%	75.0%	68.6%
	Baik	Count	0	7	7
		% within Produksi ASI	.0%	25.0%	20.0%
Total		Count	7	28	35
		% within Produksi ASI	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.594 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	16.943	2	.000
Linear-by-Linear Association	11.959	1	.001
N of Valid Cases	35		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,80.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.589	.000
N of Valid Cases		35	



YAYASAN MARAQITTA LEMAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STIKES HAMZAR

SK IZIN OPERASIONAL 36/D/O/2009 PROGRAM STUDI S1 KEPRAWATAN
DAN PROFESIONERS, D3 KEBIDANAN, S1 PENDIDIKAN BIDAN DAN PROFESI BIDAN





Sekretariat: Kompleks Pendidikan Yayasan Maraqitta Lemat
Cabang Ilmben Daya, Jl. TGH. Zainuddin Arsyad No. 100
Kecamatan Wanasaba, Kabupaten Lombok Timur, Prov NTB 83658
Telp. Fax: 087812924170, Email: info@stikeshamzar.ac.id
Website: www.stikeshamzar.ac.id

LEMBAR KONSUL PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Neneng Mariani
NIM : 113420037
Judul : Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 dan Asupan Nutrisi Terhadap Pengeluaran ASI Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Sakra Kec. Sakra Kab. Lombok Timur

Pembimbing I : Husniyati Sajalia, S.ST., MKM.

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBIMBING	SARAN PERBAIKAN	PARAF
1.	20/9 2021	konsul judul	Tambahkan 1 variabel/ ganti variabel ACT judul.	
	13/10 2021	BAB 1 - III	<ul style="list-style-type: none">- Latar belakang sesuai dengan rumus.- Tujuan khusus sematkan di penelitian- Keaslian penelitian minimal 3 dalam 5 the artikel.- Tambahkan funsional teori- Metode Penelitian	

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBIMBING	SARAN PERBAIKAN	PARAF
	25/ 2021 /10	BAB 1 - II)	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang masalah - Analisis persamaan & Perbedaan penelitian & penelitian sebelumnya. - Semantik DO - Instrumen . 	
	4/ 2021 /11	BAB 1 - III	<ul style="list-style-type: none"> - Semantik DO dengan penelitian - Lampiran kuesioner dan lembar observasi 	
	13/ 2021 /11	BAB 1 - III	<ul style="list-style-type: none"> - Simulasi antara . - Instrumen dengan parameter ya di DO . 	
	Rabu, 17/ 21 /11		<ul style="list-style-type: none"> - ACC siap misal proposal . 	



YAYASAN MARAQITTA'LIMAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STIKES HAMZAR

SK IZIN OPERASIONAL 36/D/O/2009 PROGRAM STUDI S1 KEPRAWATAN
DAN PROFESI NERS, D3 KEBIDANAN, S1 PENDIDIKAN BIDAN DAN PROFESI BIDAN




Sekretariat: Kompleks Pendidikan Yayasan Maraqitla'limat
Cabang Ilmben Daya, Jl. TGH Zamrudin Arsyad No. 100
Kecamatan Wanasaba, Kabupaten Lombok Timur, Prov NTB 83658
Telp. Fone: 087512024776 Email: info@stikes.hamzar.ac.id
Website: www.stikes.hamzar.ac.id

LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Neneng Mariani
NIM : 113420037
Judul : Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 dan Asupan Nutrisi Terhadap Pengeluaran ASI Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Sakra Kec. Sakra Kab. Lombok Timur

Pembimbing I : Husniyati Sajalia, S.ST., MKM.

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBIMBING	SARAN PERBAIKAN	PARAF
1.	18/1 22	BAB IV - V	<ul style="list-style-type: none">- Pengelasan tabel kesmartaan di saran.- Pembahasan tambahan jurnal.- Susunan <i>disposisi</i> di bagian- Semesta saran di manfaat.	
2.	20/1 22	BAB IV - V	<ul style="list-style-type: none">- Lengkap <i>abstract</i> & lampiran.- Cek Daftar pustaka	

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBIMBING	SARAN PERBAIKAN	PARAF
3.	22/1 22	BAB 10-11	<ul style="list-style-type: none"> - Semesta abstract & format - Lembarpi lampiran 	
4.	25/1 22	BAB 10-11	<ul style="list-style-type: none"> - Lembarpi output foto - Pembahasan uraian 	
5.	28/1 22	BAB 10-11	ACC uraian hasil	

PERPUSTAKAAN
 STIKES HAMZAR LOMBOK TIMUR



YAYASAN MARAQITTA LEMAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STIKES HAMZAR



SK IZIN OPERASIONAL 36/D/O/2009 PROGRAM STUDI S1 KEPRAWATAN
DAN PROFESIONERS D3 KEBIDANAN S1 PENDIDIKAN BIDAN DAN PROFESI BIDAN




Sekretariat: Kompleks Pendidikan Yayasan Maraqitta Lemat
Cabang Mamben Daya Jl. TGH Zainuddin Arsyad No. 100
Kecamatan Wanasaba Kabupaten Lombok Timur Prov NTB 83658
Telp/Fax: 087612924278 Email: stikes.hamzar@stikes.ac.id
Website: www.stikeshamzar.ac.id

LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Neneng Mariani
NIM : 113420037
Judul : Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 dan Asupan Nutrisi Terhadap Pengeluaran ASI Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Sakra Kec. Sakra Kab. Lombok Timur

Pembimbing II : Eka Faizaturrahmi, S.ST., M.Kes

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBIMBING	SARAN PERBAIKAN	PARAF
1.	13/ 10 2021	Bab I, Bab II, Bab III	<ul style="list-style-type: none">- Sistematika dalam latar belakang- Tambahkan kata & kerbau- Perbaiki teori pustaka- Tugus kembali teori yg signifikan dan sesuai teori penelitian	
2.	27/ 10 2021	Bab I, Bab II, Bab III	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan data & Hg kecemasan dan pemerahan nutrisi khusus Ibu WPU- Jurnal & kerbau sbg pembatas- Tambahkan Hg nutrisi & latar belakang	

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBIMBING	SARAN PERBAIKAN	PARAF
3.	2/ 11 2021	Bab I, Bab II, Bab III Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki kerangka konsep dan hipotesis - perbaiki DO dan serwit dan teori - perbaiki penjelasan tentang instrume penelitian - perbaiki kuesioner 	
4.	13/ 11 2021	Bab I, Bab III & Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> - serwit kerangka kuesioner & asupan nutrisi - tambahkan jurnal & karya teori 	
5.	17/ 11 2021	Bab I, Bab II, Bab III, Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> perbaiki penulisan secara umum Lampir & tt objek proposal 	

STIKES PERPUSTAKAAN LOMBOK HAMZAR LAMUFA



YAYASAN MARAQITTA'LIMAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STIKES HAMZAR

SK IZIN OPERASIONAL 36/D/O/2009 PROGRAM STUDI S1 KEPRAWATAN
DAN PROFESI NERS, D3 KEBIDANAN, S1 PENDIDIKAN BIDAN DAN PROFESI BIDAN


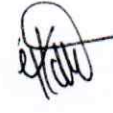
Sekretariat: Kompleks Pendidikan Yayasan Maraqitla'imat
Cabang Mamben Daya Jl TGH Zamrudin Arsyad No. 100
Kecamatan Wanasaba Kabupaten Lombok Timur Prov NTB 83658
Telp. Fax: (0370) 2914000 Email: info@stikeshamzar.ac.id
Website: www.stikeshamzar.ac.id

LEMBAR KONSUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Neneng Mariani
NIM : 113420037
Judul : Pengaruh Kecemasan Pandemi Covid-19 dan Asupan Nutrisi Terhadap Pengeluaran ASI Ibu *Post Partum* Di Puskesmas Sakra Kec. Sakra Kab. Lombok Timur

Pembimbing II : Eka Faizaturrahmi, S.ST., M.Kes

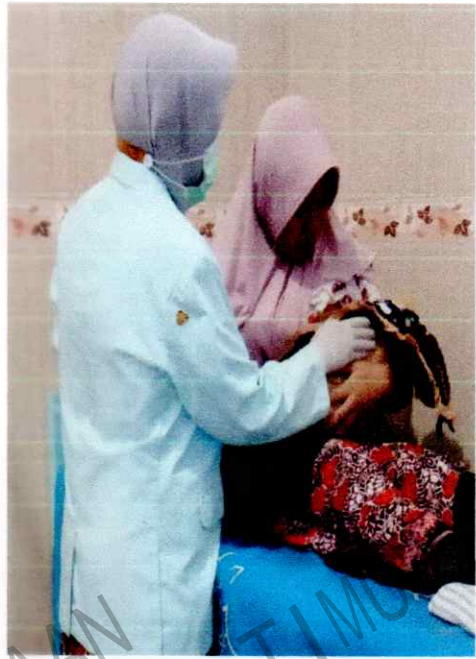
NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBIMBING	SARAN PERBAIKAN	PARAF
1	18/1/22	Bab IV dan bab V, Hasil analisis	- perbaiki tampilan tabel bab IV - tambahkan saran	
2	20/1/22	Bab IV dan Bab V Hasil analisis	- perbaiki pembahasan tambahan referensi sumber	
3	22/1/22	Bab IV dan Bab V Hasil analisis	- sesuaikan tampilan dan font	

NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI PEMBIMBING	SARAN PERBAIKAN	PARAF
A-	25/1/2022	Bag I, II, III, IV, V. Paper, Lampiran	- perbaiki kembali ses. kembali > penulisan	
S.	28/1/2022	Abstrak ⁶⁰ I, II, III, IV, V. Paper, Lampiran	Ace lanjut off ujan	

STIKES PERPUSTAKAAN
HAMZAR LOMBOK TIMUR

**PHOTO DOKUMENTASI
PENELITIAN**





STIKE PERPUSTAKAAN
HAMPIR LOMBOK TIMUR



STIKES
AMER LOBOK TIMUR
RPISTAKAAN

CURRICULUM VITAE



- Nama : Neneng Mariani
- Tempat/Tanggal Lahir : Sakra Lotim / 20 Mei 1972
- Alamat : Suwangi Utara Desa Suangi Kecamatan Sakra
Kabupaten Lombok Timur NTB
- Alamat Instansi : Puskesmas Sakra
Jalan Datu Moter Desa Sakra Kecamatan Sakra
Kabupaten Lombok Timur
- Riwayat Pendidikan : 1. SDN 1 Sayang-Sayang Tahun 1986
2. SMPN 1 Selong Tahun 1989
3. SPK Selong Filial Mataram Tahun 1993
4. PPB Selong Filial Mataram Tahun 1994
5. D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram
Tahun 2005
- Riwayat Pekerjaan : 1. Bidan Desa Sembalun Lawang Kecamatan
Aikmel Kabupaten Lombok Timur dari
tahun 1995 s/d tahun 1998
2. Bidan Puskesmas Sembalun Kecamatan
Sembalun Kabupaten Lombok Timur dari
tahun 1998 s/d tahun 2003
3. Bidan Desa Suwangi Kecamatan Sakra
Kabupaten Lombok Timur dari tahun 2005
s/d tahun 2012
4. Bidan Puskesmas Sakra Kecamatan Sakra
Kabupaten Lombok Timur dari tahun 2012
s/d Sekarang
- Riwayat Keluarga : Status Kawin
Anak 2 orang