**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEPERCAYAAN DIRI DAN KECEMASAN IBU (PRIMIPARA) DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU DI RUMAH SAKIT BANTUAN 05.08.05**

**SURABAYA**



**Oleh :**

**Ulfatul Kusna**

**NIM. 181.1030**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPERCAYAAN DIRI DAN KECEMASAN IBU (PRIMIPARA) DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU DI RUMAH SAKIT BANTUAN 05.08.05**

**SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)**

**di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**Ulfatul Kusna**

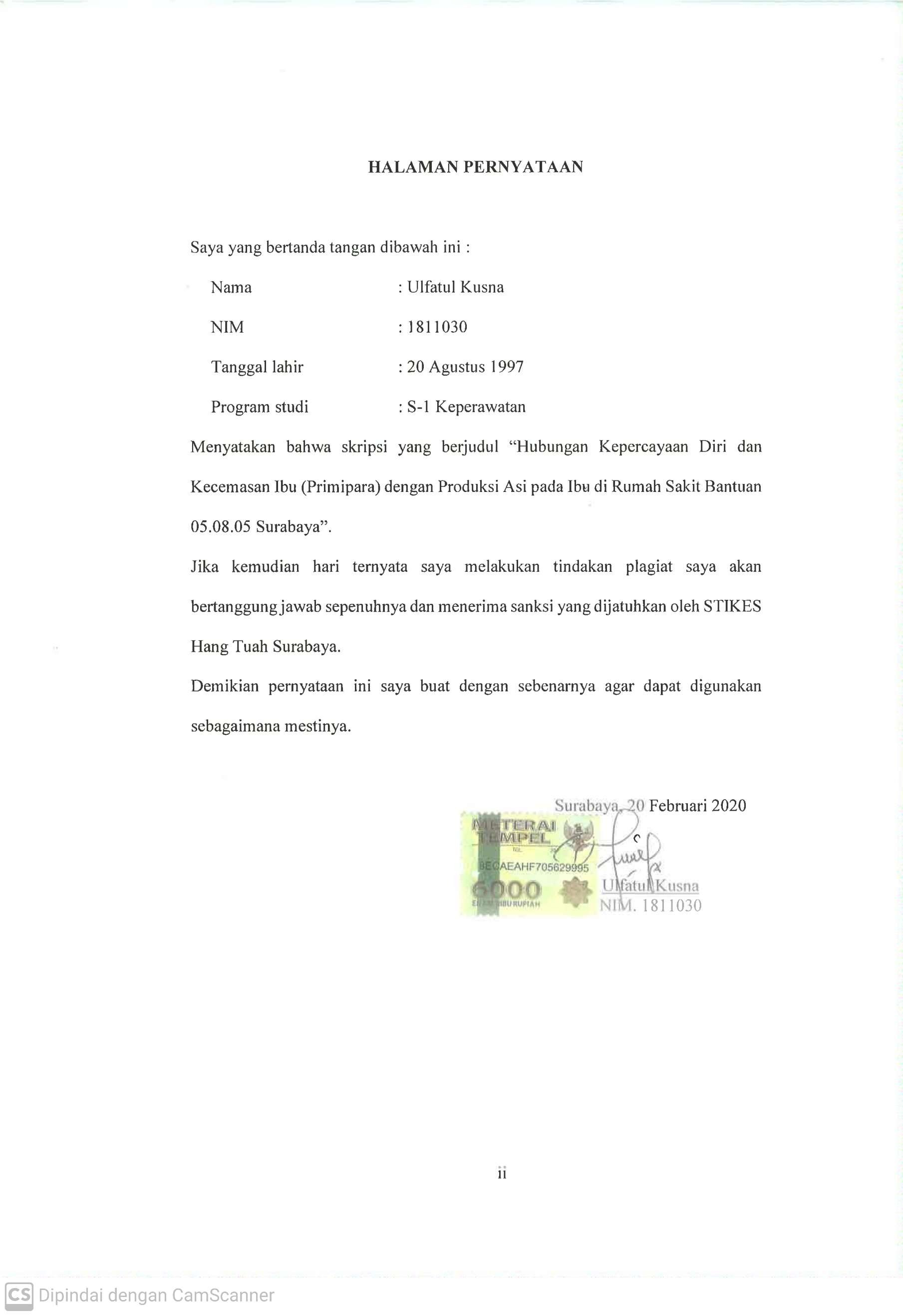
**NIM. 181.1030**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**



# 

# 

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Kepercayaan Diri Dan Kecemasan Ibu (Primipara) Dengan Produksi ASI Pada Ibu Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya” dapat selesai tepat waktu.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbasan kemampuan dan pemanfaatan, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankan peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Mayor dr. Reny Damayanti, Sp.A, selaku Kepala Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya atas pemberian izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.
2. Ibu Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
4. Ibu Puji Hastuti.,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 keperawatan dan sebagai pembimbing I yang penuh kesabaran, perhatian, memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi.
5. Bapak Nuh Huda, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku ketua penguji terimakasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi.
6. Ibu Puji Hastuti.,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing dan penguji I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Merina Widyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan arahan dan bimbingan penyusunan dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md selaku kepala Perpustakaan di STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
9. Ibu dan ayah tercinta beserta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat setiap hari.
10. Ibu Nurul Khomariah A.Md.Kep dan seluruh anggota Ruang Neonatus atas dukungan dan semangat kuliah dan mengerjakan skripsi ini.
11. Seluruh ibu primipara selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
12. Teman–teman sealmamater, dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini dapat disetujui dan bermanfaat. Amin Ya Robbal ‘Alamin.

Surabaya, 20 Februari 2020

Penulis

# ABSTRAK

**Ulfatul kusna NIM. 1811030 Hubungan Kepercayaan Diri Dan Kecemasan Ibu (Primipara) Dengan Produksi ASI Pada Ibu Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya**

**Pembimbing:** Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

**Latar belakang:** Percaya diri dan kecemasan ibu yang baru melahirkan penting kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sebagai gizi penting yang berguna untuk proses tumbuh kembang bayi. Besarnya manfaan ASI tidak diimbangi oleh peningkatan perilaku yang diduga menjadi faktor penyebab bayi tidak mendapatkan ASI yang baik. Diantaranya kepercayaan diri dan kecmasan ibu untuk bisa menyusui bayinya dengan baik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepercayaan diri dan kecemasan ibu (primipara) dengan produksi ASI pada ibu (primipara) menyusui di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.

**Metode:** Design yang digunakan adalah observasional analitik. Variabel yang di teliti penelitian ini adalah kepercayaan diri, kecemasan dan produksi ASI. Sampel ada 36 orang diambil secara menggunakan *Simple Random Sampling* dengan kriteria inklusi. Intstrumen yang dipakai lembar kuesioner dan lembar observasi. Setelah ditabulasi data dianalisis menggunakan uji spearman rho dengan tingkat kepercayaan α = 0,05

**Hasil:** Percaya diri Ibu Primipara sebagian besar ibu dengan kepercayaan diri secara tinggi, kecemasan sebagian besar sedang dan Produksi ASI Ibu Primipara sebagian besar tercukupi. Berdasar analisis korelasi rank spearman rho di dapatkan pada hubungan kepercayaan diri dengan produksi ASI nilai r= 0,540 dan ρ = 0,001 < α (0,05) dan pada hubungan kecemasan dengan produksi ASI nilai r= 0,444 dan ρ = 0,007 < α (0,05) dapat disimpulkan hubungan kepercayaan diri dan kecemasan ibu (primipara) dengan produksi ASI pada ibu di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

**Simpulan:** Ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan diri dengan produksi ASI. Mengingat kepercayaan diri merupakan hal yang penting bagi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, maka penting bagi kelompok pendukung ASI untuk lebih memperhatikan faktor yang mempengaruhi prodiksi ASI dalam memberikan pendampingan bagi ibu untuk menyusui bayinya. Kepercayaan diri dan kecemasan yang berkorelasi dengan jumlah produksi ASI.

Kata kunci: kepercayaan diri, kecemasan, produksi ASI

# *ABSTRACK*

***Ulfatul kusna NIM. 1811030 Relationship Of Mother's Confidence And Anxiety (Primipara) With Breast Milk Production In Mothers In Assistance Hospital 05.08.05 Surabaya***

***Mentor:*** *Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.*

***Background:*** *the confidence and anxiety of a new mother is important in relation to the production of breast milk, where ASI is an important nutrient that is useful for the process of growth and development of infants.* *The amount of breast milk is not balanced by an increase in behavior that is suspected to be a factor that causes babies not to get good milk. Among them the confidence and anxiety of mothers to be able to breastfeed their babies properly. The purpose of this study was to determine the relationship of maternal self-confidence and anxiety (primipara) with breast milk production in breastfeeding (primipara) mothers at the Assistance Hospital 05.08.05 Surabaya.*

***Method:*** *Conclusion: the method used is observational analytic. The variables of this study are self confidence, anxiety and breast milk production. There were 36 samples and the sampling technique used probability sampling using simple random sampling with inclusion criteria. The instruments used were questionnaire sheets and observation sheets. After being tabulated the data were analyzed using the Spearman rho test with a significance of <0.05*

***Results:*** *Self-confidence Ibu Primipara is mostly mothers with high self-confidence, anxiety is mostly moderate and Mother Primipara's milk production is mostly fulfilled. Based on the correlation analysis Spearman rho rank obtained on the relationship between confidence and milk production, the value of r = 0.540 and ρ = 0.001 <α (0.05) and on the relationship between anxiety and milk production the value of r = 0.444 and ρ = 0.007 <α (0, 05) it can be concluded that the relationship between self-confidence and maternal anxiety (primipara) with the production of breast milk in mothers at the Assistance Hospital 05.08.05 Surabaya*

***Conclusions:*** *There is a significant relationship between self-confidence and milk production. Considering that self-confidence is important for mothers to breastfeed their babies, it is important for breastfeeding support groups to pay more attention to factors that influence breast milk production in providing assistance for mothers to breastfeed their babies. Self-confidence and anxiety are correlated with the amount of milk production.*

*Keywords: self confidence, anxiety, breast milk production*

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERNYATAAN ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

KATA PENGANTAR v

ABSTRAK viii

*ABSTRACK* ix

DAFTAR ISI x

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR GAMBAR xiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

DAFTAR SINGKATAN xv

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan 4

1.4 Manfaat 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6

2.1 Konsep Kepercayaan Diri 6

2.2 Konsep Kecemasan 18

2.3 Konsep ASI 26

2.4 Model konsep Ramona Mercer’s Maternal Role Attainment 39

2.5 Hubungan antar konsep kepercayaan diri dan kecemasan dengan produksi ASI 43

BAB 3 KERANGKA KONSEP 48

3.1KerangkaKonseptual 48

3.2 Hipotesis 49

BAB 4 METODELOGI PENELITIAN 50

4.1 Desain Penelitian 50

4.2 Kerangka Kerja 51

4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian 52

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain 52

4.5 Identifikasi Variabel 53

4.6 Definisi Operasional 54

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data 55

4.8 Etika Penelitian 62

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 64

5.1 Hasil Penelitian 64

5.2 Pembahasan 70

5.3 Keterbatasan 80

BAB 6 PENUTUP 81

6.1 Simpulan 81

6.2 Saran 81

DAFTAR PUSTAKA 83

LAMPIRAN 88

# DAFTAR TABEL

[Table 4.1 Definisi Operasional Hubungan Kepercayaan Diri Dan Kecemasan Ibu (Primipara) Dengan Produksi ASI pada Ibu di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya 54](#_Toc32977626)

[Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, kebiasaan merokok, dan usia kehamilan saat melahirkan di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 01 Februari 2020 (n=36) 66](#_Toc32977627)

[Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Kepercayaan Diri Ibu Primipara Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 01 Februari 2020 (N=36)](#_Toc32977628) 66

[Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Kecemasan Ibu Primipara Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 01 Februari 2020 (N=36)](#_Toc32977629) 66

[Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Produksi Asi Ibu Primipara Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 01 Februari 2020 (N=36)](#_Toc32977630) 67

[Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Percaya diri dengan Produksi Asi Ibu Primipara Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 01 Februari 2020 (N=36) 68](#_Toc32977631)

[Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Kecemasan dengan Produksi Asi Ibu Primipara Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 01 Februari 2020 (N=36)](#_Toc32977632) 68

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 2.1 Model konsep Ramona Mercer’s Maternal Role Attainment 40](#_Toc32977734)

[Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Kepercayaan Diri dan Kecemasan Ibu (Primipara) Dengan Produksi ASI pada Ibu di RS Bantuan 05.08.05 Surabaya (Dewi & Sunarsih 2011 48](#_Toc32977735)

[Gambar 4.1 Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional 50](#_Toc32977736)

[Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Kepercayaan Diri Dan Kecemasan Ibu (Primipara) Dengan Produksi ASI pada ibu di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya 51](#_Toc32977737)

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 Permintaan Menjadi Responden Penelitian 89](#_Toc32980666)

[Lampiran 2 Informed Consent 90](#_Toc32980667)

[Lampiran 3 Karaktristik Responden 91](#_Toc32980668)

[Lampiran 4 Kuesioner Kepercayaan Diri 92](#_Toc32980669)

[Lampiran 5 Kuesioner Kecemaan 94](#_Toc32980670)

[Lampiran 6 Kuesioner Produksi ASI 96](#_Toc32980671)

[Lampiran 7 Rekapitulasi Demografi Pasien (Non Kategori) 97](#_Toc32980672)

[Lampiran 8 Rekapitulasi Demograsi Paisen](#_Toc32980673) 98

[Lampiran 9 Rekapitulasi Kepercayaan Diri 99](#_Toc32980674)

[Lampiran 10 Rekapitulasi Kecemasan](#_Toc32980675) 100

[Lampiran 11 Rekapitulasi Produksi ASI](#_Toc32980676) 101

[Lampiran 12 Frekuensi Data Demografi Pasien](#_Toc32980677) 102

[Lampiran 13 Frekuensi Data Khusus 103](#_Toc32980666)

[Lampiran 14 Tabulasi Silang Berdasarkan Demografi Paien 104](#_Toc32980667)

[Lampiran 15 Tabulasi Silang Variabel Penelitian 107](#_Toc32980668)

[Lampiran 16 Analisis Korelasi Rank Spearman Rho 108](#_Toc32980669)

[Lampiran 17 Realibilitas Dan Validitas Instrumen 109](#_Toc32980670)

[Lampiran 18 Surat Ijin Penelitian Kampus 111](#_Toc32980671)

[Lampiran 19 Surat Ijin Penelitian RS 112](#_Toc32980672)

[Lampiran 20 Surat Persetujuan Etik 113](#_Toc32980673)

# DAFTAR SINGKATAN

ASI : Air Susu Ibu

APGAR : *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration*

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BBL : Bayi Baru Lahir

BSE : *Breasfeeding Self Efficacy*

BSES : *Breasfeeding Self Efficacy Scale*

Ca : *Calsium*

Depkes : Departemen Kesehatan

dr : Dokter

Ig : *Imunoglobulin*

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

IMS : *Insufficient Milk Supplay*

IQ : *Intelligence Quotient*

Jl : Jalan

K *: Kalium*

KS : Kurang Setuju

Na : *Natrium*

No : Nomor

PIM : *Perceived Insufficient Milk*

PP : Peraturan Pemerintah

RS : Rumah Sakit

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

TMAS : *Taylor Manifest Anxiety Scale*

TS : Tidak Setuju

UNICEF : *United Nations International Children’s Emergency Fund*

WHO : *World Health Organization*

# BAB 1

**PENDAHULUAN**

## Latar Belakang

Pemberian ASI mempunyai pengaruh emosional yang luar biasa yang mempengaruhi hubungan batin ibu dan anak dan perkembangan jiwa si anak (Proverawati, 2010). Namun begitu pemberian asupan ASI setelah melahirkan bisa menjadi proses yang tidak mudah bagi seorang ibu, dikarenakan ibu pada masa menyusui merupakan masa yang paling sensitif baik dalam kehidupan ibu secara fisik atau emosional. Sebagian besar ibu di Poli KIA Rumkitban 05.08.05 pada waktu menyusui mengalami kegelisahan, kecemasan dan kurang kepercayaan diri secara psikologis dengan kelahiran anak, sering juga ibu yang kurang pengetahuan tentang faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI, dampak psikologis terdapat kelancaran produksi ASI, ibu merasa pesimistis mengenai jumlah yang dihasilkan. Masalah seperti ini sering dijumpai pada ibu masa postpartum utamanya ibu primipara, kekecewaan ini bisa terjadi karena adanya masa transisi menjadi orang tua, kecemasan saat postpartum yang dirasakan dapat menjadi salah satu faktor mempengaruhi kepercayaan diri ibu dimana berakibat pada kelancaran produksi ASI, kecemasan itu sendiri mulai timbul ketika individu menghadapi pengalaman-pengalaman baru dimulainya dari kehamilan, proses melahirkan dan setelah melahirkan. (Stuart & Sundeen,1993 dikutip dalam pratiwi, 2010). Sedikit saja ibu merasa ragu atau kurang percaya diri, dapat menyebabkan kerja hormon oksitosin melambat. Akibatnya ASI yang keluar menjadi sedikit (Amalia, 2010). Padahal percaya diri adalah salah satu kiat yang paling jitu untuk dapat menyusui dengan sukses (Ibu dan Anak, 2014). Sehingga percaya diri dan kecemasan ibu yang baru melahirkan penting kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sebagai gizi penting yang berguna untuk proses tumbuh kembang bayi.

Usia anak dibawah enam bulan kurang dari 40 persen diberi ASI Eksklusif. WHO menargetkan yaitu peningkatan pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama sampai paling sedikit 50% (WHO, 2015). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia secara ekslusif selama 6 bulan pertama oleh ibu kepada bayinya masih sangat rendah yakni 37,3%. Artinya ada sekitar 62,7% bayi yang tidak mendapat ASI secara ekslusif selama 6 bulan pertama lahir dan sekitar 40,05% proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di provinsi Jawa Timur. Rahayu dan Sudarmiati (2012) mengungkapkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat sebanyak 63,33% ibu primipara yang mengetahui bahwa psikologis adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI salah satunya cemas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Taqwim dan Anggorowati (2014) dari 20 responden menunjukkan bahwa ibu percaya diri dengan pola pemberian ASI eksklusif sebanyak 10 orang (50%), ibu percaya diri dengan pola pemberian ASI predominan sebanyak 4 orang (20%), ibu percaya diri dengan pola pemberian ASI parsial sebanyak 6 orang (30%). Penelitian itu juga menyebutkan bahwa ketika tingkat kepercayaan diri seseorang sangat percaya diri maka orang tersebut akan memberikan pola pemberian ASI eksklusif (Taqwim & Anggorowati, 2014). Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RS Bantuan 05.08.05 Surabaya pada bulan Agustus 2019 didapatkan sejumlah 27 ibu yang baru melahirkan dalam bulan terakhir. Wawancara singkat yang dilakukan peneliti pada 56% ibu yang baru melahirkan mengatakan ASI hanya sedikit yang keluar, merasa cemas dan tidak percaya diri dengan produksi ASI untuk diberikan kepada bayinya.

Berdasarkan pengertian yang diungkapkan oleh Kaplan dan Saddock (1997 dikutip dalam Achmadchol, 2009) bahwa orang yang mengalami kecemasan seringkali tidak mengetahui dan menyadari gejala kecemasan yang mereka alami. Dalam sebuah artikel yang berjudul *Postpartum Anxiety* : *An Ignored Problem* juga diungkapkan bahwa masalah kecemasan seringkali kurang dipahami dan kurang diteliti. Hal ini merupakan suatu hal yang sukar dipercaya jika kita membandingkan dengan dampak yang muncul akibat kecemasan saat *postpartum* terhadap perkembangan anak dalam pemberian ASI ( McClure, 2010 ) dan berdasarkan *Postpartum Support International* (2010) mengungkapkan kira – kira 6 % ibu hamil dan 10 % ibu *postpartum* mengalami kecemasan saja dan kadang berkembang ke arah depresi serta 15 % wanita yang mengalami depresi setelah melahirkan. Ini merupakan pertanda bagi petugas kesehatan agar lebih mewaspadai dan lebih memperhatikan keadaan emosional ibu *postpartum* yang dapat berpengaruh pada produksi dari ASI ibu.

Peran petugas kesehatan adalah memberikan pendidikan kesehatan dengan memberikan penyuluhan untuk memberikan dorongan kepada ibu dengan cara memberikan informasi tentang kelancaran air susu khusunya pengaruh dukungan sosial terhadap kelancaran produksi ASI, kemudian memberikan pengetahuan dengan cara pendidikan langsung kepada pasien, menyebarkan leaflet dan poster kepada masyarakat, serta melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI. Edukasi tentang perawatan payudara dan pijat payudara yang benar bisa jadi intervensi untuk merangsang produksi ASI yang nantinya mampu menurunkan tingkat kecemasan pada ibu. Peran suami juga mempengaruhi kondisi psikologis ibu yang akan berdampak terhadap keberhasilan menyusui selain itu mampu meningkatkan rasa percaya diri ibu dengan memberi lebih perhatian dan keharmonisan pasca persalinan dan perawatan bersama kepada sang bayi (Handayani, 2015). Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kepercayaan diri dan Kecemasan Ibu (Primipara) dengan produksi ASI pada ibu di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya”

## Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kepercayaan diri dan kecemasan ibu (primipara) dengan produksi ASI pada ibu di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya?

## Tujuan

## Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepercayaan diri dan kecemasan ibu (primipara) dengan produksi ASI pada ibu di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.

## Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan kepercayaan diri dengan produksi ASI pada ibu (primipara) menyusui di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.
2. Menganalisis hubungan kecemasan dengan produksi ASI pada ibu (primipara) menyusui di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.

## Manfaat

Manfaat yang diharapkan dari penelitian:

## Bagi Masyarakat

Hasil peneitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat mengenai mengetahui hubungan kepercayaan diri dengan kecemasan ibu (primipara) dengan produksi ASI pada ibu.

## Bagi Akademis

Hasil peneitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada penulis dan pembaca mengenai mengetahui hubungan kepercayaan diri dengan kecemasan ibu (primipara) dengan produksi ASI pada ibu.

## Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membuka pengawasan berfikir penulis, serta dapat mengaplikasikan di tempat kerja.

## Bagi rumah sakit

Sebagai masukan kepada pihak penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan dan memberikan edukasi kepercayaan diri kepada ibu yang baru melahirkan bahwa pentinya proses menyusui demi kelangsungan tumbuh kembang bayi.

# 

# BAB 2

**TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Kepercayaan Diri, 2) Konsep Kecemasan, 3) Konsep ASI, 4) Hubungan antar konsep.

## Konsep Kepercayaan Diri

## Pengertian Kepercayaan Diri

Percaya diri (*Self Confidence*) adalah meyakinkan pada kemampuan dan penilaian (*judgement*) diri sendiri dalam melakukan tugas dan memilih pendektan yang efektif. Hal ini termasuk kepercayaan atas kemampuannya menghadapi lingkungan yang semakin menantang dan kepercayaan atas keputusan atau pendapatnya. Sedangkan kepercayaan diri adalah sikap positif seorang individu yang memampukan dirinya untuk mengembangkan penilaian positif baik terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungan atau situasi yang dihadapinya. Hal ini bukan berarti individu tersebut mampu dan kompeten melakukan segala sesuatu seorang diri. Rasa percaya diri yang tinggi sebenarnya hanya merujuk pada adanya beberapa aspek dari kehidupan individu tersebut dimana ia merasa memiliki kopetensi, yakin, mampu dan percaya bahwa dia bias karena didukung oleh pengalaman, potensi actual, prestasi serta harapan yang realistic terhadap diri sendiri.

Percaya diri adalah suatu keyakinan seseorang terhadap segala aspek kelebihan yang dimiliki seseorang dan keyakinan tersebut membuatnya merasa mampu untuk bias mencapai tujuan dalam hidupnya (Hakim, 2005:6). Pengertian kepercayaan diri yang kita kenal dalam Bahasa gaul harian, pede yang kita maksud adalah percaya diri. Semua orang sebenernya punya masalah dengan istilah yang satu ini. Ada orang yang merasa telah kehilangan rasa kepercyaan diri di hamper seluruh wilayah hidupnya. Hal ini mungkin terkait dengan krisis diri, depresi, hilang kendali, merasa tidak berdaya, dan lain-lain.

Kepercayaan diri merupakan suatu sikap atau keyakinan atas kemampuan diri sendiri dalam tindakan-tindakannya tidak terlalu cemas, merasa bebas untuk melakukan hal-hal yang sesuai keinginan dan tanggung jawab atas perbuatannya, sopan dalam berinteraksi dengan orang lain, memiliki dorongan prestasi serta dapat mengenal kelebihan dan kekurangan diri sendiri. Safitri (2010) menggambarkan bahwa orang yang mempunyai kepercayaan diri memiliki ciri-ciri tidak mementingkan diri sendiri (toleransi), tidak membutuhkan dorongan orang lain, optimis dan gembira.

Percaya diri didalam kamus diistilahkan sebagai bimbingan dan konseling, percaya diri adalah kondisi mental atau psikologis diri seseorang yang memberi keyakinan kuat pada dirinya untuk berbuat atau melakukan sesuatu tindakan. Orang yang tidak percaya diri memiliki konsep diri negative, kurang percaya pada kemampuannya, karena itu sering menutupi diri. (Setiawan, 2013:87)

Kepercayaan diri dilihat dari beberapa pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa percaya diri (*Self Confidence*) merupakan adanya sikap individu yakin akan kemampuannya sendiri untuk bertingkah laku sesuai dengan yang diharapkannya sebagai suatu perasaan yang yakin pada tindakannya, bertanggung jawab terhadap tindakannya dan tidak terpengaruh oleh orang lain. Orang yang memiliki kepercayaan diri mempunyai ciri-ciri: toleransi, tidak memerlukan dukungan orang lain dalam setiap mengambil keputusan atau mengerjakan tugas, selalu bersikap optimis dan dinamis, serta memiliki dorongan prestasi yang kuat.

## Ciri-ciri Percaya Diri

Ciri-ciri individu yang memiliki rasa percaya diri (Mastuti, 2012: 14-15) berpendapat ada beberapa ciri atau karakteristik individu yang mempunyai rasa percaya diri yang proporsional, diantaranya adalah:

1. Percaya akan kompetensi atau kemampuan diri hingga tidak membutuhkan pujian, pengakuan, penerimaan atau rasa hormat dari orang lain.
2. Tidak terdorong untuk tidak menunjukkan sikap konformis demi diterima oleh orang lain atau kelompok.
3. Berani menerima dan menghadapi penolakan orang lain dan berani menjadi diri sendiri.
4. Memiliki pengendalian diri yang baik (tidak moody dan emosinya stabil).
5. Memiliki internal *locus of control* dimana seseorang memandang keberhasilan atau kegagalan tergantung dari usaha diri sendiri dan tidak mudah menyerah pada nasib atau keadaan serta tidak tergantung dan mengharapkan bantuan dari orang lain.
6. Mempunyai cara pandang yang positif terhadap diri sendiri, orang lain dan situasi diluar dirinya.
7. Memiliki harapan yang realistis terhadap diri sendiri, sehingga apabila harapan tersebut tidak terwujud maka seseorang tetap mampu melihat sisi positif dirinya dan situasi yang terjadi.

Sikap percaya diri yang dimiliki seorang individu memiliki beberapa kritiria yang menonjol. (Asmadi, 2010:48) mengemukakan beberapa ciri-ciri tertentu dari orang-orang yang memiliki kepercayaan diri yaitu:

1. Selalu bersikap tenang didalam mengerjakan segala sesuatu.
2. Mempunyai potensi dan kemampuan yang memadai.
3. Mampu menetralisir ketegangan yang muncul dalam berbagai situasi.
4. Mampu menyesuaikan diri dan berkomunikasi diberbagai situasi.
5. Memiliki kondisi mental dan fisik yang cukup baik untuk menunjang penampilannya.
6. Memiliki kecerdasan yang cukup.
7. Memiliki tingkat pendidikan formal yang cukup.
8. Memiliki keahlian atau ketrampilan lain yang menunjang kehidupannya, misalnya ketrampilan berbahasa asing.
9. Memiliki kemampuan bersosialisasi.
10. Memiliki latar belakang keluarga yang baik.
11. Memiliki pengalaman hidup yang menimpa mentalnya menjadi kuat dan tahan di dalam menghadapi cobaan hidup.
12. Selalu bereaksi positif dalam menghadapi berbagai masalah, misalnya: tegar, sabar dan tabah dalam menghadapi persoalan hidup.

Khoiri (2010: 20) mengemukakan bahwa seseorang dikatakan memiliki kepercayaan diri apabila individu tersebut mampu melakukan apa yang ingin dilakukan dengan cara apapun serta dalam keadaan kapanpun dengan memiliki kreteria sebagai berikut:

1. Selalu bersikap tenang didalam mengerjakan segala sesuatu.
2. Mempunyai potensi dan kemampuan yang memadai.
3. Mampu menetralisir ketegangan yang muncul dalam berbagai situasi.
4. Mampu menyesuaikan diri dan berkomunikasi diberbagai situasi.
5. Memiliki kondisi mental dan fisik yang cukup baik untuk menunjang penampilannya.

## Aspek-aspek Percaya Diri

Kepercayaan diri yang sangat berlebihan, bukanlah sifat yang positif. Pada umumnya akan menjadikan orang tersebut kurang berhati-hati dan akan berbuat seenaknya sendiri. Hal ini menjadi sebuah tingkah laku yang menyebabkan konflik dengan orang lain. Seseorang yang bertindak dengan kepercayaan diri yang berlebihan sering memberikan kesan kejam dan lebih banyak punya lawan dari pada teman. Ghufron (2010: 35) mengemukakan banhwa orang yang mempunyai kepercayaan diri tinggi akan mampu bergaul secara fleksibel, mempunyai toleransi yang cukup baik, bersifat positif dan tidak mudah terpengarauh orang lain dalam bertindak serta mampu menentukan langkah-langkah pasti dalam kehidupannya.

Lugo dan Hersey (2009) mengatakan bahwa orang yang percaya diri akan bekerja keras dalam menghadapi tantangan, tidak ragu-ragu, mandiri dan kreatif, berani menyampaikan perasaan yang sebenarnya kepada orang lain tanpa disertai kecemasan apalagi akan diterima atau ditolak oleh orang lain baik tua, muda maupun anak-anak, sudah dikenal maupun belum, dalam suasana santai maupun formal. Individu yang mempunyai kepercayaan diri yang tinggi akan terlihat lebih tenang, tidak memiliki rasa takut, dan mampu memperlihatkan kepercayaan dirinya setiap saat. Menurut Safitri (2010:34-36) orang yang memiliki kepercayaan diri yang positif antara lain adalah:

1. Percaya pada kemampuan sendiri

Suatu keyakinan atas diri sendiri terhadap segala fenomena yang terjadi yang berhubungan dengan kemampuan individu untuk mengevaluasi serta mengatasi fenomena yang terjadi tersebut. Kemampuan adalah potensi yang dimiliki seseorang untuk meraih atau dapat diartikan sebagai bakat, kreativitas, kepandaian, prestasi, kemimpinan dan lain-lain yang dipakai untuk mengerjakan sesuatu. Kepercayaan atau keyakinan pada kemampuan yang ada pada diri seseorang adalah salah satu sifat orang yang percaya diri. Apabila orang yang percaya diri telah meyakini kemampuan dirinya dan sanggup untuk mengembangkannya, rasa percaya diri akan timbul bila kita melakukan kegiatan yang bisa kita lakukan. Artinya keyakinan dan rasa percaya diri itu timbul pada saat seseorang mengerjakan sesuatu dengan kemampuan yang ada pada dirinya.

1. Bertindak mandiri dalam mengambil keputusan

Dapat bertindak dalam mengambil keputusan terhadap diri yang dilakukan secara mandiri atau tanpa adanya keterlibatan orang lain dan mampu untuk meyakini tindakan yang diambil. Individu terbiasa menentukan sendiri tujuan yang bisa dicapai, tidak selalu harus bergantung pada orang lain untuk menyelesaikan masalah yang ia hadapi. Serta mempunyai banyak energi dan semangat karena mempunyai motivasi yang tinggi untuk bertindak mandiri dalam mengambil keputusan seperti yang ia inginkan dan butuhkan.

1. Memiliki rasa positif terhadap diri sendiri

Adanya penilaian yang baik dari dalam diri sendiri, baik dari pandangan maupun tindakan yang dilakukan yang menimbulkan rasa positif terhadap diri sendiri. Sikap menerima diri apa adanya itu akhirnya dapat tumbuh berkembang sehingga orang percaya diri dan dapat menghargai orang lain dengan segala kekurangan dan kelebihannya. Seseorang yang memiliki kepercayaan diri, jika mendapat kegagalan biasanya mereka tetap dapat meninjau kembali sisi positif dari kegagalan itu. Setiap orang pasti pernah mengalami kegagalan baik kebutuhan, harapan dan cita-citanya. Untuk menyikapi kegagalan dengan bijak diperlukan sebuah keteguhan hati dan semangat untuk bersikap positif.

1. Berani mengungkapkan pendapat

Adanya suatu sikap untuk mampu mengutarakan sesuatu dalam diri yang ingin diungkapkan kepada orang lain tanpa adanya paksaan atau rasa yang dapat menghambat pegungkapan tersebut. Individu dapat berbicara di depan umum tanpa adanya rasa takut, berbicara dengan memakai nalar dan secara fasih, dapat berbincang-bincang dengan orang dari segala usia dan segala jenis latar belakang. Serta menyatakan kebutuhan secara langsung dan terusterang, berani mengeluh jika merasa tidak nyaman dan dapat berkampanye didepan orang banyak. Dari beberapa aspek kepercayaan diri diatas maka dapat disimpulkan bahwa dalam kepercayaan diri memiliki empat aspek diantaranya:

1. Percaya pada kemampuan diri sendiri
2. Bertindak mandiri dalam mengambil keputusan
3. Memiliki rasa positif terhadap diri sendiri
4. Berani mengungkapkan pendapat

## Bentuk-bentuk Kepercayaan Diri

Liendenfield (2009:4-7) berpendapat bahwa ada dua jenis kepercayaan diri yaitu percaya diri lahir dan percaya diri batin. Percaya diri yang memberikan kepada kita perasaan dan anggapan bahwa kita dalam keadaan baik. Jenis percaya diri lahir memungkinkan individu untuk tampil dan berperilku dengna cara menunjukkan kepada dunia luar bahwa kita yakin akan diri kita. Liendenfield (2009: 4-7) juga mengemukakan terdapat empat ciri utama seseorang yang memiliki percaya diri batin yang sehat, ke empat ciri itu adalah:

1. Cinta diri

Orang yang cinta diri mencintai dan menghargai diri sendiri dan orang lain. Mereka akan berusaha memenuhi kebutuhan secara wajar dan selalu menjaga kesehatan diri. Mereka juga ahli dalam bidang tertentu sehingga kelebihan yang dimiliki dapat dibanggakan, hal ini yang menyebabkan indvidu tersebut menjadi percaya diri.

1. Pemahaman diri

Orang yang percaya diri batin sangat sadar diri. Mereka selalu instropeksi diri agar setiap tindakan yang dilakukan tidak merugikan orang lain.

1. Tujuan yang jelas

Orang yang percaya diri selalu tahu tujuan hidupnya. Ini disebabkan karena mereka punya alasan dan pemikiran yang jelas dari tindakan yang mereka lakukan serta hasil apa yang mereka dapatkan.

1. Pemikiran yang positif

Orang yang percaya diri biasanya merupakan teman yang menyenangkan. Salah satu penyebabnya karena mereka terbiasa melihat kehidupan dari sisi yang cerah dan mereka mengharap serta mencari pengalaman dan hasil yang bagus. (Safitri, 2010: 37)

Percaya diri lahir membuat individu harus dapat memberikan pada dunia luar bahwa ia yakin akan dirinya sendiri, melalui pengembangan ketrampilan dalam empat bidang sebagai berikut:

1. Komunikasi

Ketrampilan komunikasi menjadi dasar yang baik bagi pembentukan sikap percaya diri. Menghargai pembicaraan orang lain, berani berbicara di depan umum, tahu kapan harus berganti topik pembicaraan, dan mahir dalam berdiskusi adalah bagian dari ketrampilan komunikasi yang dapat dilakukan jika individu tersebut memiliki kepercayaan diri.

1. Ketegasan

Sikap tegas dalam melakukan suatu tindakan juga diperlukan, agar kita terbiasa untuk menyampaikan aspirasi dan keinginan serta membela hak kita, dan menghindari terbentuknya perilaku agresif dan pasif dalam diri.

1. Penampilan diri

Seorang individu yang percaya diri selalu memperhatikan penampilan dirinya, baik dari gaya pakaian, aksesoris dan gaya hidupnya tanpa terbatas pada keinginan untuk selalu ingin menyenagkan orang lain.

1. Pengendalian perasaan

Pengendalian perasaan juga diperlukan dalam kehidupan kita sehari-hari, dengan kita mengelola perasaan kita dengan baik akan membentuk suatu kekuatan besar yang pastinya menguntungkan individu tersebut.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa bentuk-bentuk kepercayaan diri meliputi kepercayaan diri batin dan kepercayaan diri lahir. Kepercayaan diri batin seperti orang yang cinta diri mencintai dan menghargai diri sendiri dan orang lain dan sangat sadar diri, serta selalu tahu tujuan hidupnya. Sedangkan kepercayaan diri lahir, individu memiliki ketrampilan komunikasi yang baik bagi pembentukan sikap percaya diri. Seorang individu yang percaya diri selalu memperhatikan penampilan dirinya dan selalu bersikap tenang. Dan kepercayaan diri spiritual juga harus tertanam sejak usia dini, karena kepercayaan diri spiritual merupakan hal yang sangat penting bagi individu. Sesuai dengan paparan diatas, maka dapat di simpulkan bahwa bentuk- bentuk kepercayaan diri meliputi cinta diri, pemahaman diri, tujuan yang jelas dan pemikiran yang positif. Hal ini di dorong dengan pengembangan keterampilan dalam empat bidang di antaranya komonikasi, ketegasan, penampilan diri dan pengendalian perasaan.

## Faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri

Kepercayaan diri tidak terbentuk dengan sendirinya melainkan berkaitan dengan kepribadian seseorang. Kepercayaan diri dipengaruhi oleh faktor- faktor yang berasal dari dalm individu sendiri, norma dan pengalaman keluarga, tradisi, kebiasaan dan lingkungan sosial atau kelompok dimana keluarga itu berasal (Alsa, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi rasa percaya diri yang lain menurut Angella (2011:4) adalah sebagai berikut:

* + 1. Kemampuan pribadi: Rasa percaya diri hanya timbul pada saat seseorang mengerjakan sesuatu yang memang mampu di lakukan.
    2. Keberhasilan seseorang: keberhsilan seseorang ketika mendapatkan apa yang selama ini di harapkan dan cita-citakan akan memperkuat timbulnya rasa percaya diri.
    3. Keinginan: ketika seseorang menghendaki sesuatu maka orang tersebut akan belajar dari kesalahan yang telah di perbuat untuk mendapatkannya.
    4. Tekat yang kuat: rasa percaya diri yang datang ketika seseorang memiliki tekat yang kuat untuk mencapai tujuan yang di inginkan.

Rasa percaya diri dipengaruhi juga oleh beberapa faktor yang dapat digolongkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Ghufron, 2010:24-27):

1. Faktor internal, meliputi:
   1. Konsep diri

Terbentuknya percaya diri pada seseorang diawali dengan perkembangan konsep diri yang diperoleh dalam pergaulan suatu kelompok. Konsep diri merupakan gagasan tentang dirinya sendiri. Individu yang mempunyai rasa rendah diri biasanya mempunyai konsep diri negatif, sebaliknya individu yang mempunyai rasa percaya diri akan memiliki konsep diri positif.

* 1. Harga diri

Harga diri yaitu penilaian yang dilakukan terhadap diri sendiri. Individu yang memiliki harga diri tinggi akan menilai pribadi secara rasional dan benar bagi dirinya serta mudah mengadakan hubungan dengan individu lain. Individu yang mempunyai harga diri tinggi cenderung melihat dirinya sebagai individu yang berhasil percaya bahwa usahanya mudah menerima orang lainsebagaimana menerima dirinya sendiri. Akan tetapi individu yang mempuyai harga diri rendah bersifat tergantung, kurang percaya diri dan biasanya terbentur pada kesulitan sosial serta pesimis dalam pergaulan.

* 1. Kondisi fisik

Perubahan kondisi fisik juga berpengaruh pada rasa percaya diri. Penampilan fisik merupakan penyebab utama rendahnya harga diri dan percaya diri seseorang

1. Pengalaman hidup

Pengalaman yang mengecewakan adalah paling sering menjadi sumber timbulnya rasa rendah diri. Apalagi jika pada dasarnya individu memiliki rasa tidak aman, kurang kasih sayang dan kurang perhatian.

1. Faktor eksternal meliputi:
   1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi percaya diri individu. Tingkat pendidikan yang rendah cenderung membuat individu merasa dibawah kekuasaan yang lebih pandai, sebaliknya individu yang pendidikannya lebih tinggi cenderung akan menjadi mandiri dan tidak perlu bergantung pada individu lain. Individu tersebut akan mampu memenuhi keperluan hidup dengan rasa percaya diri dan kekuatannya dengan memperhatikan situasi dari sudut kenyataan.

* 1. Pekerjaan

Bekerja dapat mengembangkan kreatifitas dan kemandirian serta rasa percaya diri. Lebih lanjut dikemukakan bahwa rasa percaya diri dapat muncul dengan melakukan pekerjaan, selain materi yang diperoleh. Kepuasan dan rasa bangga di dapat karena mampu mengembangkan kemampuan diri.

* 1. Lingkungan

Lingkungan disini merupakan lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Dukungan yang baik yang diterima dari lingkungan keluarga seperti anggota kelurga yang saling berinteraksi dengan baik akan memberi rasa nyaman dan percaya diri yang tinggi. Begitu juga dengan lingkungan masyarakat. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi rasa percaya diri pada individu, yaitu faktor internal dan eksternal. Pertama faktor internal yang meliputi konsep diri, harga diri, kondisi fisik dan pengalaman hidup. Kedua faktor eksternal meliputi pendidikan, pekerjaan dan lingkungan.

## Pengukuran Kepercayaan Diri Ibu Post Partum

*Self efficacy* merupakan rasa percaya diri yang dimiliki oleh seseorang terhadap suatu hal yang belum dilakukan yang dapat meningkatkan motivasi. *Breastfeeding Self efficacy* merupakan rasa percaya diri yang dimiliki oleh ibu dalam hal menyusui yang dapat menjadi prediktor apakah ibu akan memutuskan untuk menyusui, sebesar apa upaya yang akan dilakukan untuk menyusui, apakah mempunyai pola pikir membangun atau merusak dan bagaimana cara merespons berbagai masalah dan kesulitan selama menyusui. *Breastfeeding Self efficacy* (BSE) berpengaruh pada respons individu berupa pola pikir, reaksi emosional, usaha dan kegigihan serta keputusan yang akan diambil (Denis, 2010). Skala *Self-Efficacy* Menyusui (BSES) dikembangkan untuk menilai kepercayaan ibu pada kemampuannya, yang diukur pada skala Likert-type lima poin mulai dari yang tidak sama sekali percaya diri sampai selalu percaya diri (Wheeler & Dennis, 2012).

## Konsep Kecemasan

## Pengertian Kecemasan

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi.

Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya (Fauziah, 2009:73)

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis.

Namora (2009:14) menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi. Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Keduaduanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Gunarsa, 2008:27).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

## Gejala-gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental.

Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain (Rochman,2010:103):

1. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
2. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *exited* (heboh) yang memuncak, sangat *irritable,* akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.
3. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion of persecution* (delusi yang dikejar-kejar).
4. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
5. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

## Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. (Rochman, 2010:167) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu:

1. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengncam dirinya. Kecemasan ini lebih sering dirasakan, karena sumbernya tidak jelas.
2. Cemas karena merasa bersalah dan takut, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
3. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.
4. kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya.

(Musfir, 2010:511) menyebutkan faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan yaitu:

1. Lingkungan Keluarga
2. Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada didalam rumah.
3. Lingkungan Sosial
4. Lingkungan sosial adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan.
5. Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi.

(Rufaidah, 2009: 31) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

1. Faktor Fisik
2. Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.
3. Trauma dan Konflik
4. Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.
5. Lingkungan awal yang tidak baik
6. Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

## Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatif. Adapun respon atau tanda dari kecemasan ringan adalah sebagai berikut:

1. Respon Fisiologis
2. Sesekali nafas pendek
3. Nadi dan tekanan darah naik
4. Gejala ringan pada lambung
5. Muka berkerut dan bibir bergetar
6. Respon Kognitif
7. Lapang persegi meluas
8. Mampu menerima rangsangan yang kompleks
9. Konsentrasi pada masalah
10. Menyelesaikan masalah yang efektif
11. Respon Perilaku Dan Emosional
    1. Tidak dapat duduk tenang
    2. Tremor halus pada tangan
    3. Suara kadang-kadang meninggi
12. Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun/ individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkanhal lain. Adapun respon atau tanda dari kecemasan sedang adalah sebagai berikut:

1. Respon Fisiologis
   1. Sering nafas pendek
   2. Nadi ekstra systolic dan tekanan darah naik
   3. Mulut kering
   4. Anorexia
   5. Diare/ konstipasi
   6. Gelisah
2. Respon Kognitif
   1. Lapang persepsi menyempit
   2. Rangsang luar tidak mampu diterima
   3. Berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya
3. Respon Prilaku Dan Emosi
   1. Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)
   2. Bicara banyak dan lebih cepat
   3. Perasaan tidak nyaman
4. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mangabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/ tuntutan. Adapun respon atau tanda dari kecemasan berat adalah sebagai berikut:

1. Respon fisiologis
2. Sering nafas pendek
3. Nadi dan tekanan darah naik
4. Berkeringat dan sakit kepala
5. Penglihatan kabur
6. Respon kognitif
7. Lapang persepsi sangat menyempit
8. Tidak mampu menyelesaikan masalah
9. Respon prilaku dan emosi
10. Perasaan ancaman meningkat
11. Verbalisasi cepat
12. Blocking

## Jenis-jenis Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. (Mustamir, 2009:30) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu:

* 1. Kecemasan Rasional merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasariah kita.
  2. Kecemasan Irasional merupakan yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawah keadaankeadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.
  3. Kecemasan Fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

## Pengukuran Kecemasan

Hawari (2011) Skala TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*) digunakan untuk mendeteksi gambaran reaksi-reaksi kronik terhadap kecemasan, antara lain adanya ketegangan yang terus menerus baik pada jaringan otot-otot bagian luar maupun jaringan organ visceral (sistem pernafasan, sirkulasi). Gejala kecemasan yang mencolok seperti berkeringat, muka kemerahan, keguncangan, gemetaran, dan lain-lain. Sebagian mengandung keluhan-keluhan somatik seperti mual, pusing, diare, gangguan lambung, dan lainnya menunjukkan konsentrasi, perasaan eksitasi atau tidak bisa istirahat, menurunnya kepercayaan diri, sensitivitas ekstra terhadap orang lain, perasaan akan bahaya dan tidak berguna.

Pertanyaan, terbagi menjadi dua kategori pertanyaan favorable dan unfavorable. Pertanyaan unfavorable bernilai nol untuk jawaban “ya” dan bernili satu untuk jawaban “tidak”. Pertanyaan favorable bernilai satu untuk jawaban “ya” dan bernilai nol untuk jawaban “tidak” dengan kategori sebagai berikut :

1. Skor 1-5 : Cemas Ringan
2. Skor 6-10 : Cemas Sedang
3. Skor >10 : Cemas Berat

## Konsep ASI

Dalam kehidupan sehari – hari sudah tidak asing lagi di telinga kita tentang ASI eksklusif. Di kalangan masyarakat banyak berbagai macam pengertiannya. Hal ini terjadi dikarenakan faktor informasi maupun pengetahuan dari masyarakat itu sendiri. Bahkan beberapa ahli juga mempunyai pendapat sendiri tentang ASI ekslusif. Berikut ini pengertian ASI eklusif menurut beberapa ahli diantaranya adalah sebagai berikut:

## Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus. Menurut pengertian lainnya, ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Pemberian ASI ini dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan (Haryono, dan Setianingsih, 2014: 4). Selain memenuhi segala kebutuhan makanan bayi baik gizi, imunologi maupun lainnya, pemberian ASI memberi kesempatan bagi ibu untuk mencurahkan cinta kasih, perlindungan kepada anaknya. Fungsi ini tidak mungkin dialihkan kepada ayah/ suami dan merupakan kelebihan kaum wanita (Bahiyatun, 2009: 29).

## ASI Menurut Stadium Laktasi

Stadium laktasinya ASI dibedakan menjadi tiga bagian yaitu:

* + 1. Kolostrum

Ibu yang melahirkan normal memiliki kesempatan untuk memberikan kolostrum. Bagi ibu yang melahirkan melalui operasi caesar, tentunya diperlukan peran tenaga medis dananggota keluarga lain agar kolostrum dapat diberikan kepada bayi (Anggraini, dan Sutomo, 2010: 20). Kolostrum merupakan cairan piscous dengan warna kekuning-kuningan dan lebih kuning dibandingkan susu yang matur, Kolostrum juga dikenal dengan cairan emas yang encer berwarna kuning (dapat pula jernih) dan lebih menyerupai darah daripada susu karena mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit (Haryono, dan Setianingsih, 2014: 17). Oleh karena itu, kolostrum harus diberikan pada bayi. Kolostrum melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri. Merupakan suatu laxanif yang ideal untuk membersihkan meconeum usus bayi yang baru lahir. Dapat dikatakan bahwa kolostrum merupakan obat untuk membersihkan saluran pencernaan dari kotoran bayi dan membuat saluran tersebut siap menerima (Marmi, 2012: 14).

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai ketiga atau keempat. Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya sesendok teh saja. Pada hari pertama pada kondisi normal produksi kolostrum sekitar 10 - 100 cc dan terus meningkat setiap hari sampai sekitar 150 – 300 ml / 24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dan zat anti infeksi 10 - 17 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI matur, tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Komposisi dari kolostrum dari hari ke hari selalu berubah. Rata-rata mengandung protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%, *corpusculum colostrums*, garam mineral (K, Na, dan Cl) 0.4% air 85,1% leukosit sisa-sisa epitel yang mati, dan vitamin yang larut dalam lemak lebih banyak. Selain itu, terdapat zat yang menghalangi hidrolisis.

Protein sebagai zat anti yang terdiri atas protein tidak rusak (Astutik, 2014:36). Fungsi kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi yang terdiri atas zat sebagai berikut:

1. *Imunoglobulin,* untuk melapisi dinding usus yang berfungsi untuk mencegah penyerapan protein yang mungkin menyebabkan alergi (Astutik, 2014: 36). Dibandingkan dengan ASI mature yang protein utamanya adalah casein, pada coloustrum protein utamanya adalah globulin sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi (Marmi, 201: 15).
2. *Laktoferin* merupakan protein yang mempunyai afinitas yang tinggi terhadap zat besi. Kadar laktoferin yang tertinggi pada kolostrum dan air susu ibu adalah pada 7 hari pertama postpartum. Kandungan zat besi yang rendah pada kolostrum dan air susu ibu akan mencegah perkembangan bakteri patogen (Astutik,2014 :36).
3. *Lisosom* berfungsi sebagai anti bakteri dan menghambat pertumbuhan berbagai virus. Kadar lisosom pada kolostrum dan air susu jauh lebih besar kadarnya dibanding susu sapi (Astutik,2014 :36).
4. Faktor *antitripsin* berfungsi menghambat kerja tripsin sehingga akan menyebabkan imunoglobulin pelindung tidak akan dipecah oleh tripsin (Astutik, 2014: 36).
5. *Lactobasillus* ada di dalam usus bayi dan menghasilkan berbagai asam yang mencegah pertumbuhan bakteri patogen. Untuk pertumbuhannya, *Lactobasillus* membutuhkan gula yang mengandung nitrogen yaitu faktor *bifidus*. Faktor bifidus ini terdapat di dalam kolostrum dan air susu ibu. Faktor *bifilus* tidak terdapat dalam susu sapi (Astutik, 2014: 36-37).
   * 1. Air Susu Masa Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang/matur (Astutik, 2014: 36-37). Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut:

1. Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
2. Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Teori lain, mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai dengan minggu ke-5.
3. Kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi, dan kadar protein mineral lebih rendah serta mengandung lebih banyak kalori dari pada kolostrum (Widuri, 2013: 33).
4. Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari (Marmi, 2012: 15) sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hr.
   * 1. Air Susu Matang (Matur)

Merupakan cairan yang berwarna putih kekuningan, mengandung semua nutrisi. Terjadi pda hari ke 10 sampai seterusnya (Haryono, Setianingsih, 2014: 18). Ciri dari susu matur adalah sebagai berikut:

1. ASI yang disekresikan pada hari ke 10 dan seterusnya. Komposisi relatif konstan (Haryono, Setianingsih, 2014: 18). Tetapi, ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke 3 sampai 5 ASI komposisinya baru konstan (Marmi, 2012: 16).
2. Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi. Hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia enam bulan (Astutik, 2014: 38).
3. Cairan berwarna putih kekuning - kuningan yang diakibatkan warna dari garam *Ca-caseinant,* riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya (Bahiyatun, 2009: 12).
4. Tidak menggumpal jika dipanaskan (Bahiyatun, 2009: 12).
5. Terdapat faktor antimikrobial (Astutik, 2014: 38).
6. *Interferon producing cell* (Bahiyatun, 2009: 12).
7. Sifat biokimia yang khas, kapasitas *buffer* yang rendah, dan adanya faktor *bifidus* (Astutik, 2014: 38).

## Jenis – Jenis ASI

Berikut ini adalah jenis – jenis ASI berdasarkan sifat dan kandungan gizinya adalah sebagai berikut:

1. Foremilk

Foremik adalah ASI yang encer yang di produksi pada awal proses menyusui dengan kadar air yang tinggi dan mengandung banyak protein, laktosa, serta nutrisi lainnya tetapi rendah lemak (Depkes RI, 2007). Foremilk disimpan pada saluran pemyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Foremilk merupakan ASI yang keluar pada lima menit pertama. ASI ini lebih encer dibandingkan hindmilk, dihasilkan sangat banyak, dan cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi (Astutik, 2014: 39).

1. Hindmilk

Hindmilk adalah ASI yang mengandung tinggi lemak yang memberikan banyak zat tenaga / energi dan diproduksi menjelang akhir proses menyusui (Depkes RI, 2007). Hindmilk keluar setelah foremilk habis saat menyusui hampir selesai, sehingga bisa dianalogikan seperti hidangan utama setelah hidangan pembuka. Jenis air susu ini sangat kaya, kental, dan penuh lemak dan vitamin. Hindmilk mengandung lemak 4-5 kali dibanding foremilk. Bayi memerlukan foremilk dan hindmilk (Astutik, 2014: 39).

## Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan pokok bagi bayi yang baru lahir, dikarenakan kandungan ASI sangat cocok dan dibutuhkan bagi tubuh bayi yang baru saja lahir. Berikut ini beberapa penjelasan manfaat ASI eksklusif menurut beberapa sumber.

* + 1. Manfaat ASI Bagi Bayi

Bayi mendapatkan manfaat yang besar dari ASI. Selain mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan bayi, ASI juga berperan penting dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan bayi. UNICEF mengatakan bahwa ASI menyelamatkan jiwa bayi terutama di negara-negara berkembang. Keadaan ekonomi yang sulit, kondisi sanitasi yang buruk, serta air bersih yang sulit didapat menyebabkan pemberian susu formula sebagai penyumbang resiko terbesar terhadap kondisi malnutrisi dan munculnya berbagai mavam penyakit sepeti diare akibat penyiapan dan pemberian susu formula yang tidak higienis. Laporan WHO juga menyebutkan bahwa hampir 90% kematian balita terjadi di negara berkembang dan lebih dari 40% kematian tersebut disebabkan diare dan infeksi saluran pernafasan akut yang dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif (Monika, 2014: 4-5). Berikut ini beberapa fakta peran ASI dalam meningkatkan kesehatan bayi:

1. Bayi yang diberi ASI lebih terlindungi dari penyakit sepsis/infeksi dalam darah yang menyebabkan kegagalan fungsi organ tubuh hingga kematian oleh Patel (dalam Monika, 2016: 5). Selain itu, para dokter sepakat bahwa ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung-usus, sembelit, dan alergi (Ratih, 2009: 56).
2. ASI yang didapat bayi selama proses menyusui akan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehingga dapat menunjang perkembangan otak bayi. Berdasarkan suatu penelitian anak yang mendapatkan ASI pada masa bayi mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI (Lesmana, Sandi, dkk, 2011: 15).
3. Mengisap ASI membuat bayi mudah mengkoordinasi saraf menelan, mengisap dan bernafas menjadi lebih sempurna dan bayi menjadi lebih aktif dan ceria (Lesmana, Sandi, dkk, 2011: 15).
4. Pemberian ASI eksklusif selama 3-5 bulan mengurangi resiko obesitas sebasar 35% di masa yang akan datang (3-5 tahun) (Monika, 2016: 5).
5. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko bayi kekurangan gizi (Monika, 2016: 5). ASI adalah makanan alamiah yang disediakan untuk bayi dengan komposisi nutrisi yang sesuai untuk perkembangan bayi.
6. ASI mudah dicerna dan diserap oleh pencernaan bayi yang belum sempurna (Lesmana, Sandi, Mera & Nisman, 2011 : 14) Begitupula saat bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena kemudahan dalam dicerna akan membuat bayi cepat sembuh (Ratih, 2009: 57)
7. Dapat membantu perkembangan gigi dan rahang bayi karena bayi mengisap ASI dari payudara (Monika, 2016: 6). Mengisap ASI dari payudara membuat rahang dan gigi menjadi lebih baik dibandingkan dengan mengisap susu formula dengan menggunakan dot (Lesmana, Sandi, Mera & Nisman, 2011: 16)
8. Mendapatkan ASI dengan mengisap dari payudara membuat kualitas hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi semakin dekat (Lesmana, Sandi, Mera & Nisman, 2011: 14). Kontak kulit ibu dengan bayi saat menyusui menciptakan kedekatan/ikatan serta perkembangan psikomotorik dan sosial yang lebih baik (Monika, 2016: 6). Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi dan ini mempengaruhi kemampanan emosi si anak di masa depan (Ratih, 2009: 57).
   * 1. Manfaat ASI Bagi Ibu

Berbagai penelitian mendukung bukti bahwa ASI bermanfaat bagi ibu, baik secara fisik maupun emosional. Sebagian ibu tidak mengetahui manfaat bagi diri sendiri sehingga kurang menikmati menyusui dan terpaksa menyusui atau memberikan ASI agar hanya bayi sehat. Menyusui dapat memberi manfaat bagi kesehatan fisik dan psikologis ibu, baik jangka pendek maupun panjang sebagai berikut:

1. Memberikan ASI segera setelah melahirkan akan meningkatkan kontraksi rahim, yang berarti mengurangi resiko pendarahan (Novianti, 2009: 59). Mengurangi pendarahan pasca persalinan ibu yang segera menyusui (melakukan IMD) setelah bersalin akan lebih mudah pulih dibandingkan ibu yang tidak segera menyusui.
2. Mempercepat bentuk rahim kembali ke keadaan sebelum hamil (Monika, 2016: 8). Isapan bayi saat menyusu membuat ibu melepaskan hormon oksitosin yang kemudian menstimulasi rahim sehingga mengembalikan bentuk rahim ibu pada saat kondisi sebelum hamil (Ratih, 2009: 60).
3. Wanita menyusui memiliki angka insidensi terkena kanker payudara, kanker indung telur (ovarium), dan kanker endometri lebih rendah (Lesmana, Sandi, dkk, 2011: 14). Menyusui dapat menekan produksi hormon estrogen berlebih yang bertanggung jawab terhadap perkembangan kanker payudara, kanker indung telur, dan kanker endometrium (monika, 2016: 8).
4. Menjadi metode kontrasepsi yang paling aman dan efektif (Monika, 2016: 8) yaitu sebesar 98% ibu menyusui eksklusif selama 6 bulan belum mendapatkan menstruasi yang pertamakali setelah nifas.
5. Mengurangi resiko obesitas dan lebih cepat mengembalikan berat badan sepert sebelum hamil (Monika, 2016: 9). Menyusui eksklusif dapat menghabiskan 500 kalori per hari (setara dengan berenang 30 putaran atau bersepeda menanjak selama satu jam). Apalagi jika seorang ibu menyusui eksklusif selama 1 tahun. Lemak disekitar panggul dan pinggang yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali (Ratih, 2009: 60).
6. Mengurangi stres dan kegelisahan (Monika, 2016: 9). Penelitian medis menunjukkan bahwa perempuan yang menyusuibayinya mendapatkan manfaat fisik dan manfaat emosional (Ratih, 2009: 60). Saat bayi mengisap dan kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu, hormon prolaktin dilepaskan dari tubuh ibu dan membuat tenang juga rileks (Monika, 2016: 9).
7. Mengurangi ibu menderita depresi pasca persalinan (*post partum depression*) (Monika, 2016: 9). Hormon oksitosin yang dilepaskan saat menysui menciptakan kuatnya ikatan kasih sayang, kedekatan dengan bayi, dan ketenangan.
8. Mengurangi resiko hipertensi pada masa datang (*American journal of epidemology 2011*). Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat dengan sampel lebih dari 50.000 ibu menemukan bahwa ibu yang menyusui eksklusif selama 6 bulan memiliki resiko hipertensi yang lebih kecil pada masa yang akan datang (Monika, 2016: 9).
9. Mengurangi tindakan kekerasan ibu pada anak oleh Stratheam (dalam Monika, 2016: 9). Pernyataan tersebut didukung kuat dalam penelitian terhadap 5890 ibu selama 15 tahun.
10. Mengurangi resiko anemia (Monika, 2016: 9). Jumlah zat besi yang digunakan ibu untuk memproduksi ASI lebih sedikit dibandingkan dengan zat besi yang hilang dari tubuh ibu akibat pendarahan (nifas maupun menstruasi).
11. Memudahkan hidup ibu, dengan menyusui ibu tidak perlu repot menyiapkan botol, membeli susu formula, menyiapkan susu formula, dan lain-lain (Monika, 2016: 9)
    * 1. Manfaat ASI bagi Keluarga dan Masyarakat (lingkungan)

Menyusui juga tidak hanya memberikan keuntungan bagi ibu dan bayi saja namun juga bagi keluarga dan lingkungan disekitar ibu dan bayi. Berikut keuntungan ASI bagi keluarga dan lingkungan diantaranya:

1. Mengurangi kemiskinan dan kelaparan karena ASI sangat ekonomis tidak seperti susu formula yang membutuhkan biaya tinggi untuk membelinya (Monika, 2016: 10). Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, minyak atau merebus air, susu ataupun peralatan (Ratih, 2009: 61).
2. Mengurangi anggaran biaya perawatan baik anggaran rumah tangga atau anggaran perusahaan tempat ibu / ayah bekerja (Monika, 2016: 10). Menghemat waktu keluarga apabila bayi selalu sehat (Ratih, 2009: 61).
3. Lebih praktis bila berpergian tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dan lain-lain (Ratih, 2009: 61).
4. Mengurangi penggunaan energi (yang diperlukan untuk memproduksi susu formula di pabrik) dan tidak membahayakan lingkungan (tidak ada sampah kemasan plastik) (Monika, 2016:

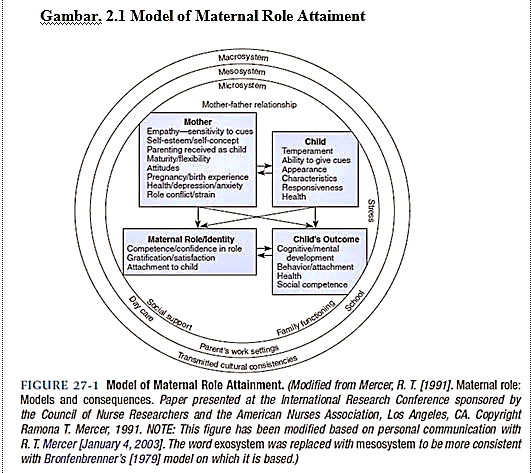
## Pengukuran produksi ASI

Studi terbaru tentang volume serta produksi ASI dapat diukur dengan mengukur berat badan bayi dengan menggunakan timbangan elektronik, dilakukan penyeimbangan terhadap alat ukur sebelum alat ukur digunakan. Pengukuran berat badan yang sampai saat ini tersedia, sangat bisa diterima oleh sebagian besar peneliti, asupan ASI dilaporkan dalam gram karena berat badan bayi dihitung dalam gram, berat ASI sama dengan 1 gram/ml. Ibu- ibu di Amerika memproduksi ASI sekitar 500-600 ml perhari selama dua minggu pertama setelah melahirkan, 700-800 ml perhari setelahnya, hingga bayi berusia 6 bulan. Volume ASI memiliki variasi diurnal, dimana produksi ASI meningkat pada pagi hari, mencapai puncaknya pada pukul 08.00-12.00 siang, produksi ASI berbeda secara signifikan pada ibu- ibu yang menyusui secara aktif dibandingkan dengan mereka yang tidak sering menyusui, beberapa faktor yang mempengaruhi adalah kesehatan ibu, gaya hidup terutama merokok. Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui keluarnya ASI dan jumlahnya mencukupi bagi bayi pada 2- 3 hari pertama kelahiran, diantaranya adalah sebelum disusui payudara ibu terasa tegang, ASI yang banyak dapat keluar dari putting dengan sendirinya, ASI yang kurang dapat dilihat saat stimulasi pengeluaran ASI, ASI hanya sedikit yang keluar, bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka BAK-nya selama 24 jam minimal 6-8 kali, warna urin kuning jernih, jika ASI cukup setelah menyusu maka bayi tertidur/tenang selama 2-3 jam. Indikator lain untuk melihat bahwa produksi ASI mencukupi bagi bayi adalah karakteristik dari BAB bayi, Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium, BAB ini berasal dari saluran pencernaan bayi, serta cairan amnion (Hockenberry, 2009). Pola eliminasi bayi tergantung dari intake yang bayi dapatkan, bayi yang meminum asi, umumnya pola BABnya dua sampai lima kali perhari, BAB yang dihasilkan adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan Efektifitas pemberian tidak terlalu pekat, sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, umumnya pola BABnya hanya 1 kali sehari, BAB berwarna putih pucat, informasi ini harus jelas dan konsisten pada saat diberikan ke ibu agar jika bayi mengalami masalah yang berkaitan dengan system percernaan atau kelainan pola BAB, khususnya jika disertai dengan muntah, distensi serta bayi menjadi gelisah, ibu dapat segera mengetahui dan dapat mengambil tindakan yang tepat. Penurunan berat badan bayi sebesar 5-7 persen dari berat lahir pada minggu pertama merupakan hal yang normal karena adanya pengeluaran mekonium, urin serta keringat (Hockenberry,2009).

Metode yang seringkali digunakan dalam pelaksanaan serta penelitian secara spesifik adalah *Perceived insufficient Milk* (PIM) serta *Insufficient Milk Supply* (IMS). PIM diidentifikasikan sebagai suatu keadaan dimana ibu memiliki perasaan bahwa air susunya tidak mencukupi untuk kebutuhan bayinya. Hal ini menjadi penting bahwa yang dikaji adalah frekuensi dari menyusui bukan mengukur banyaknya air susu, dan pelaporan dari PIM ini adalah persepsi dari ibu, keakuratan dari persepsi ibu atau PIM dalam hubungannya dengan produksi ibu tidak dapat ditentukan.

## Model konsep Ramona Mercer’s Maternal Role Attainment

Mercer & Walker dalam chatarine (2012) pengguanan bukti empiris dari penelitian yang dilakukan oleh Mercer adalah banyak faktor yang mempengaruhi peran seorang ibu. Pada penelitian Mercer, peran ibu termasuk pada usia pertama melahirkan, pengalaman melahirkan, awal pemisahan dari bayi, stress sosial, social support, ciri-ciri kepribadian, konsep diri, sikap membesarkan anak, dan kesehatan. Mercer juga mengidentifikasi bahwa terdapat kompenen bayi yang mempengaruhi peran seorang ibu yaitu temperamen bayi, kemampuan memberikan isyarat, penampilan, karakteristik umum, iresponsiveness (ketanggapan), dan status kesehatan. Mercer & Walker dalam chatarine (2012) juga mencatat banyak temuan pentingnya peran ayah.

[](http://3.bp.blogspot.com/-1yIMx9AVNWU/VF0I3EzX3fI/AAAAAAAAANo/n-I-qaNhr_0/s1600/Untitled.jpg)

Gambar 2.1 Model konsep Ramona Mercer’s Maternal Role Attainment

## Asumsi Mayor

Untuk pencapaian peran ibu, Mercer & Walker dalam chatarine (2012) menetapkan beberapa asumsi: inti diri yang relative stabil, diperoleh melalui sosialisasi seumur hidup, menentukan bagaimana ibu mendefiniskan dan merasakan event-event sebagai seorang ibu, persepsinya terhadap bayinya dan tanggapan lain terhadap ibunya, dengan situasi hidupnya yang mana dia berespon. Disamping pada sosialisasi ibu, tingkat perkembangannya dan karakteristik kepribadian bawaan juga mempengaruhi respon perilakunya

1. *Partner* peran ibu, bayinya, akan mencerminkan kemampuan ibu dalam berperan sebagai ibu melalui proses pertumbuhan dan perkembangan.
2. Bayi (infant) dianggap sebagai partner aktif dalam proses pengambilan peran sebagai ibu, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh perannya.
3. Ayah atau partner ibu lainnya yang dekat dapat menyumbangkan pencapaian peran dalam cara yang tidak dapat diduplikasikan dengan pendukung lainnya.
4. Identitas maternal berkembang bersamaan dengan ikatan keibuan dan saling ketergantungan satu sama lainnya.

Asumsi mayor teori ini meliputi keperawatan, individu, kesehatan dan lingkungan:

1. Keperawatan

Keperawatan adalah profesi kesehatan yang memiliki interaksi yang panjang dan sering dengan wanita dalam siklus maternitas. Perawat bertanggung jawab dalam promosi kesehatan terhadap keluarga dan anak. Mercer mengatakan bahwa perawat merupakan pioner dalam pengembangan dan strategi pengkajian pada pasien-pasien ibu dan anak. Definisi menurut Mercer menunjukkan komunikasi personal sebagaimana berikut ini: Keperawatan adalah profesi yang dinamis dengan berfokus pada tiga pokok, yaitu: Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit, pelaksanaan perawatan bagi mereka yang membutuhkan tenaga professional untuk mencapai fungsi kesehatan pada tingkat yang optimal., penelitian untuk melakukan perubahan, ilmu pengetahuan berdasarkan kepada asuhan keperawatan yang terbaik. Perawat memberikan asuhan keperawan untuk individu, keluarga dan komunitas. Melakukan pengkajian situasi dan lingkungan klien, perawat mengidentifikasi tujuan bersama klien, memberikan bantuan kepada klien melalui pembelajaran, dukungan, melaksanakan perawatan klien yang tidak dapat melakukan perawatan sendiri dalam konteks lingkungan klien. Mercer menekankan bahwa ketiga bantuan atau perawatan yang diterima bagi seorang wanita selama kehamilan dan tahun pertama kelahiran dapat memberikan dampak yang penjang terhadap ibu dan bayinya. Perawat dalam tatanan keperawatan ibu dan anak memegang peranan yang luas di dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan memberikan informasi selama periode tersebut (Mercer, 2004 *cit* Alligood & Tommey, 2014)

1. Individu (*person*)

Mendefinisikan secara spesifik tentang individu tetapi ia berpusat pada diri sendiri. Ia memandang bahwa diri sendiri merupakan bagian terpisah dari peran yang dilaksanakannya. Peran ibu merupakan bagian dari perjalanan hidup manusia yang berfokus pada interaksi bayi dan ayah, mereka saling mempengaruhi antara satu dan yang lain. Inti pada diri sendiri berasal dari konteks budaya sesuai dengan pemahaman terhadap lingkungan dan pengembangannya. Konsep Harga diri dan Percaya diri merupakan hal penting dalam melaksanakan peran seorang ibu. Ibu, ayah dan anak serta anggota keluarga saling berinteraksi dan mempengaruhi satu dan lainnya.

1. Kesehatan

Dalam teorinya Mercer mengartikan status kesehatan sebagaimana persepsi Ibu atau ayah mengenai kesehatan masa lalu, saat ini dan yang akan datang, resisten terhadap kemungkinan timbulnya penyakit, cemas akan kesehatan, orientasi terhadap pemulihan penyakit. status kesehatan bayi baru lahir tergantung kepada penyakit yang menyertai bayi sejak lahir dan status kesehatan bayi melalui suatu rentang perawatan kesehatan seluruhnya. Status kesehatan keluarga mempunyai dampak negatif terhadap stress antepartum. Status kesehatan dipengaruhi oleh pemeliharaan bayi oleh keluarga. Kesehatan juga di pandang sebagai hasil yang dipengaruhi oleh variable ibu dan anak. Mercer menekankan pentingnya perawatan kesehatan selama proses melahirkan dan masa kanak-kanak.

1. Lingkungan

Konsep lingkungan berasal dari definisi Bronfrenbrenner yaitu dari lingkungan ekologi dan didasarkan dalam model pertamanya yang menjelaskan tentang interaksi ekologi lingkungan dimana peran ibu berkembang. Perkembangan dari peran seseorang tidak dapat dipisahkan dari lingkungan, ada suatu akomodasi mutualisme antara perkembangan seseorang dan perubahan properti tatanan di sekitarnya, hubungan antara tatanan, dan konteks yang terbesar dimana tatanan dilaksanakan. Stress dan dukungan lingkungan sosial mempengaruhi peran ibu dan pola pengasuhan serta peran pengembangan anak.

## Hubungan antar konsep kepercayaan diri dan kecemasan dengan produksi ASI

## Hubungan kepercayaan dengan produksi ASI

Lauster (2010) menerangkan kepercayaan diri merupakan suatu sikap atau keyakinan atas kemampuan diri sendiri dalam tindakan-tindakannya tidak terlalu cemas, merasa bebas untuk melakukan hal-hal yang sesuai keinginan dan tanggung jawab atas perbuatannya, sopan dalam berinteraksi dengan orang lain, memiliki dorongan prestasi serta dapat mengenal kelebihan dan kekurangan diri sendiri. sedangkan kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman (Namora, 2009). Kepercayaan diri dan kecemasan mempunyai pengaruh pada proses fisiologis manusia terutama ASI yang diproduksi ibu pasca persalinan. Semakin ibu optimis dengan kondisi fisiknya maka ASInya juga berpotensi lebih produktif berbeda dengan ibu yang mengkwatirkan dengan kondisi pasca persalinan terutama fisiknya berpotensi penurunan produksi ASInya.

Mengingat banyaknya manfaat dari ASI bukan hanya untuk bayi, ASI juga bagi kaum ibu contohnya meningkatkan kontraksi rahimnya, dan manfaat yang terkahir bagi keluarga dan masyarakat dengan Mengurangi kemiskinan dan kelaparan karena ASI sangat ekonomis tidak seperti susu formula yang membutuhkan biaya tinggi untuk membelinya (Monika, 2016: 10). Hubungan kepercayaan diri ibu berhubungan dengan peningkatan produksi ASI dan produksi ASI yang kurang.

Tingkat kepercayaan diri adalah salah satu faktor penting dalam persiapan pemberian ASI bagi bayi yang baru lahir. Faktor yang berasal dari ibu merupakan salah satu faktor penentu. Selain itu, tingkat kepercayaan diri untuk menyusui memperlihatkan kesiapan ibu untuk melaksanakan tugas baru yaitu memberikan nutrisi bagi bayi yang dilahirkannya. Pengukuran tingkat kepercayaan diri untuk menyusui menjadi penting untuk mengetahui kesuksesan proses menyusui itu sendiri. Pada penelitian ini terlihat bahwa lebih dari setengah jumlah responden memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi untuk menyusui bayinya. Peningkatan kepercayaan diri untuk menyusui pada ibu dapat menjadi salah satu solusi pencegahan untuk meminimalisir penurunan angka pemberian ASI di Indonesia. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan terutama bagi yang fokus pada masalah laktasi untuk terus melakukan proses menyusui secara benar serta meningkatkan kepercayaan diri untuk memberikan ASI bagi bayinya yang baru lahir hingga waktu yang telah direkomendasikan.

Pentingnya meningkatkan kepercayaan diri para ibu-ibu sangat perlu ditekankan dan disarankan pada fase kehamilan dan saat IMD paska melahirkan dimana saat-saat itu rangsangan yang dihasilkan akan memberikan respon dimana akan lebih memproduksi asi lebih. Dukungan dari keluarga juga sangat penting, khususnya dari suami agar senantiasa mendampingi, memperhatikan, perhatian, kasih saying lebih guna memacu sang ibu memberikan perasaan yang positif dan mengurangi stress yang bisa ditimbulkan terutama saat kelahiran anak pertama dimana terjadinya perubahan peran dalam keluarga.

## Hubungan Kecemasan dengan produksi ASI

Menurut Stuart (2007) faktor penyebab kecemasan menurut teori keluarga menunjukan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga. Dalam penelitian ini kecemasan terjadi karena beberapa faktor yang ada pada responden seperti Umur, Paritas, serta Pengeluaran ASI. Berdasarkan penelitian ini responden paling banyak berada pada rentang umur <20 tahun dengan jumlah 7. Umur ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Namun secara kesehatan reproduksi seorang akan mempu bereproduksi sehat (hamil, bersalin, nifas) adalah pada usia 20 sampai dengan 35 tahun (Mufidah

Menurut Hawari (2013) kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Manifestasi yang muncul adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi. Sebagai seorang ibu baru ibu primipara akan berusaha keras menjadi seorang ibu yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2013) bahwa IMD mempengaruhi onset laktasi atau pengeluaran ASI pertama kali. Hal ini disebabkan apabila bayi tidak menghisap puting susu ibu setengah jam setelah lahir, hormon prolaktin akan menurun dan akan sulit merangsang kembali produksi prolaktin sehingga ASI akan keluar pada hari ketiga atau lebih. Onset laktasi yang lambat juga dipengaruhi oleh kecemasan. Pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin dan faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran oksitosin diantaranya keadaan bingung, takut, maupun cemas (Dewi, 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan Puspita (2013) tentang “Kecemasan menghambat onset laktasi ibu postpartum” onset laktasi adalah permulaan untuk memperbanyak air susu sampai air susu pertama keluar atau presepsi ibu kapan air susunya keluar. Onset laktasi disebut juga laktogenesis II, dimulai sejak 24 jam postpartum, ditandai dengan payudara terasa penuh, payudara terasa besar dan membengkak dan air susu merembes. Hasil dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan onset laktasi pada ibu postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

# 

# BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

## KerangkaKonseptual

**Ibu**

1. Karakteristik Ibu
2. Pengetahuan
3. Sikap
4. Kemampuan
5. Harga diri
6. Konflik Peran
7. Kecemasan

**Bayi**

1. Temperamen
2. Karakteristik
3. Kemampuan
4. Status kesehatan
5. Status laktasi (produksi ASI)

Rangsangan Hipotalamus oleh hipofisis posterior

Hormone Esterogen

*Anxiety*/Kecemasan

Aktifitas hipotalamus Axis dan ACTH

Kortisol dan ketokolanin

Maternal role identity

1. Kepercayaan diri
2. Attacgment
3. Satisfaction

Penurunan detak jantung dan tekanan darah

Produksi & Pengeluaran ASI

Keterangan :

: Diteliti : Berhubungan

: Tidak Diteliti : Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Kepercayaan Diri dan Kecemasan Ibu (Primipara) Dengan Produksi ASI pada Ibu di RS Bantuan 05.08.05 Surabaya (Dewi & Sunarsih 2011)

## 3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan kepercayaan diri dan kecemasan ibu (primipara) dengan produksi ASI pada ibu di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.

# 

# BAB 4

**METODE PENELITIAN**

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, pengelolaan, dan Analisa Data, 8) Etika Penelitian.

## Desain Penelitian

Desain penelitian untuk menganalisis hubungan kepercayaan diri dan kecemasan ibu (primipara) dengan produksi ASI pada ibu di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya adalah dengan menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional.* Jenis peneitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variable independent dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Variable independent dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut.

Kepercayaan diri dan kecemasan ibu (primipara) dengan

Kepercayaan diri merupakan kemampuan diri sendiri dalam melakukan suatu tindakan. Kecemasan suatu perasaan yang menggelisahkan sebagai reaksi ketidakmampuan mengatasi suatu masalah.

Proses laktasi atau menyusui yang melibatkan hormone prolactin dan hormone oksitoksin.

Produksi ASI

Ada Hubungan

Uji Hubungan

Tidak Ada Hubungan

Gambar 4.1 Desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional

## Kerangka Kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Populasi

Ibu (primipara) postpartum secara spontan di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya yang berjumlah rata-rata perbulan 64 orang dalam bulan Agustus sampai September 2019

Teknik Sampling

*Probability Sampling*

Sampel

Ibu (primipara) postpartum secara spontan yang berjumlah 36 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

Pengumpulan Data

Kuesioner untuk data demografi dan observasi langsung kepercayaan diri dan kecemasan ibu (primipara) dengan produksi ASI pada ibu

Pengolahan Data

Data yang diperoleh dilakukan *editing, processing*, dan *cleaning*, uji signifikan ρ < α=0,05

Analisis Data

*Uji Korelasi Rank Spearman Rho*

Hasil dan Pembahasan

Simpulan dan Saran

Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Kepercayaan Diri Dan Kecemasan Ibu (Primipara) Dengan Produksi ASI pada ibu di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

## Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 Januari 2020 sampai 05 Februari 2020 di ruang poli anak RS Bantuan 05.08.05 Surabaya.

## Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

## Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu (primipara) postpartum di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya yang berjumlah rata-rata perbulan 64 orang dalam bulan Agustus sampai September 2019.

## Sampel Penelitian

Sampel dari penelitian ini adalah Ibu (primipara) postpartum yang berjumlah 36 orang yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi
2. Ibu dengan BB bayi ≥2500 gram
3. Nilai APGAR score 8-9 pada menit ke lima
4. Usia gestasi 38-41 minggu
5. Ibu yang control ke RS pertama kali setelah post partum
6. Kriteria Eksklusi
7. Bayi cacat kongenial
8. Ibu mempunyai riwayat penyakit kontraindikasi menyusui

## Besar Sampel

Berdasarkan penghitungan besar sampel menggunakan rumus.

Rumus:

n =

Keterangan:

n: besarnya sampel

N: besarnya populasi

d: tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

Jadi besar sampel adalah:

n =

n =

n =

n = 36

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 39 orang.

## Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *Probility Sampling* dengan menggunakan *Simple Random Sampling.* Pemilihan sampel dengan *Simple Random Sampling* adalah metode penarikan dari sebuah populasi atau semesta dengan cara tertentu sehingga setiap anggota populasi atau semesta tadi memiliki peluang yang sama untuk terpilih atau terambil.

## Identifikasi Variabel

## Variable bebas (*Independent*)

Variable bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah kepercayaan diri dan kecemasan ibu (primipara)

## Variabel Tergantung (Dependent)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah produksi ASI ibu menyusui.

## Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam table sebagai berikut:

Table 4.1 Definisi Operasional Hubungan Kepercayaan Diri Dan Kecemasan Ibu (Primipara) Dengan Produksi ASI pada Ibu di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| Variable independent:Kepercayaan Diri Ibu Primipara | Sikap positif terhadap diri sendiri akan kemampuan untuk memberikan ASI kepada bayinya | 1. Percaya pada kemampuan diri sendiri 2. Bertindak mandiri dalam menghadapi keputusan 3. Memiliki rasa positif pada diri sendiri 4. Berani mengungkapkan pendapat | Kuesioner | Ordinal | Dengan interpretasi:   1. 71-100%= tinggi 2. 41-70%= sedang 3. 0-40%= rendah |
| Kecemasan ibu primipara | Tingkat kecemasan ibu primipara terkait dengan produksi asi guna untuk menyusui bayinya | 1. Rasa cemas yang timbul akibat adanya bahaya 2. Memiliki rasa takut dan bersalah 3. Memiliki rasa yang tidak jelas/ negative pada diri sendiri 4. Tidak memiliki dukungan dari luar | Kuesioner | Ordinal | 1. Skor 1-5 : Cemas Ringan 2. Skor 6-10 : Cemas Sedang 3. Skor >10 : Cemas Berat |
| Variable dependent: Produksi ASI Ibu Menyusui | Jumlah ASI setelah ibu melahirkan yang dinilai dari lembar observasi oleh peneliti | 1. Perasaan tegang pada payudara sebelum disusui 2. ASI tampak merembes dari putting payudara ibu 3. Frekuensi menyususui 6 kali sehari 4. BAK bayi lebih sering 6-8 kali sehari/ mengganti popok minimal 6 kali sehari 5. Waktu tidur bayi setelah menyusu 3-4 jam | Observasi | Ordinal | * Cukup (≥4-5 poin) * Tidak Cukup (<4 poin) |

## Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

## Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

1. Data demografi

Yang berisi kuesioner tentang data karaktristik responden meliputi: umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, alamat ibudan cara pemberian ASI.

1. Instrument yang digunakan pada variable kepercayaan diri ibu (primipara) menggunakan alat ukur skala *Self Efficacy* dengan 14 pertanyaan untuk menilai kepercayaan diri ibu pada kemampuannya dalam menyusui, dengan skala pertanyaan positif: Sangat Setuju (SS)= 4, Setuju (S)= 3, Kurang Setuju (KS)= 2, Tidak Setuju (TS)= 1, Pertanyaan negatif:Sangat Setuju (SS)= 1, Setuju (S)= 2, Kurang Setuju (KS)= 3, Tidak Setuju (TS)= 4. Dengan interpretasi: 71-100% = tinggi, 41-70% sedang, 0-40% = rendah.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Indikator | Pertanyaan favorebel | Pertanyaan unfavorebel | Jumlah |
| 1. | Percaya pada kemampuan diri sendiri | 1,9,13 | 7 | 4 |
| 2. | Bertindak mandiri dalam menghadapi keputusan | 2,3 | 5,11 | 4 |
| 3. | Memiliki rasa positif pada diri sendiri | 4,6,12 | - | 3 |
| 4. | Berani mengungkapkan pendapat | 8,10 | 14 | 3 |
| Total | | 10 | 4 | 14 |

1. Instrument pada variable kecemasan menggunakan alat ukur skala kecemasan Tailor Manifes Anxiety Scale (T-MAS) dengan 15 pertanyaan yang terbagi dalam 2 pertanyaan favorable dan unfavorable. Pertanyaan unfavorable bernilai nol untuk jawaban “Ya” dan bernilai satu untuk jawaban “Tidak”. Pertanyaan favorable bernilai satu untuk jawaban “Ya” dan bernilai nol untuk jawaban: Tidak”. Dengan penilaian katagori: Skor < 6: cemas ringan. Skor 7-12: cemas sedang. Skor 13-18: cemas berat. Skor 19-24: panik.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Indikator | Pertanyaan favorebel | Pertanyaan unfavorebel | Jumlah |
| 1. | Rasa cemas yang timbul akibat adanya bahaya | 1 | 2, 4 | 3 |
| 2. | Memiliki rasa takut dan bersalah | 4 | 15 | 2 |
| 3. | Memiliki rasa yang tidak jelas/ negative pada diri sendiri | 5,8, 10, 11, 12 | 6, 7, 9, 13 | 9 |
| 4. | Tidak memiliki dukungan dari luar | 14 | - | 1 |
| Total | | 8 | 7 | 15 |

1. Pada variable produksi ASI menggunakan instrument penilaian obyektif tentang produksi ASI, alat ukur produksi ASI berupa pertanyaan serta pengeluaran ASI dengan melihat indikator cukup dan tidak cukup produksi ASI dari faktor ibu dan bayi. Dari indicator produksi ASI ibu menyusui memiliki 5 pernyataan tertutup.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Indikator | Pertanyaan  Ke- | Jumlah |
| 1. | Perasaan tegang pada payudara sebelum disusui | 1 | 1 |
| 2. | ASI tampak merembes dari putting payudara ibu | 2 | 1 |
| 3. | Frekuensi menyususui 6 kali sehari | 3 | 1 |
| 4. | BAK bayi lebih sering 6-8 kali sehari/ mengganti popok minimal 6 kali sehari | 4 | 1 |
| 5 | Waktu tidur bayi setelah menyusu 3-4 jam | 5 | 1 |
| Total | | 5 | 5 |

## Uji validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur. Instrumen tersebut dikatakan valid jika dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat

Uji validitas dua variabel digunakan rumus Korelasi Product Moment untuk menghitung korelasi antar skor butir instrumen dengan skor total. Rumus Korelasi Product Moment yaitu, (Arikunto,2010):

Keterangan :

rhitung = Koefisien korelasi antara skor item dengan total item

X = Skor pertanyaan

Y = Skor total

n = Jumlah responden

Notoatmojo (2010) mengemukakan jumlah responden untuk uji coba pengukuran minimal 20 orang supaya diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal. Uji validitas dan Reliabilitas akan dilakukan pada tanggal 30 Desember 2019 di ruang poli rumah sakit bantuan 05.08.05 Surabaya dengan menggunakan sampel 20 responden yang saat itu kontrol.

Setelah dilakukan uji coba dari masing-masing kuesioner diperoleh data yang valid atau tidak ada yang gugur dimana nilai r pada tabel harus lebih dari n-2 dengan tingkat kepercayaan 95% (Arikunto, 2010).

1. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Untuk mengukur reliabilitas pada instrumen kuesioner digunakan rumus Alpha Cronbach karena peneliti memiliki instrumen dengan skala ukur berupa rentangan antara beberapa nilai. Rumus yang digunakan sebagai berikut (Arikunto,2010):

Keterangan:

r11 : Reliabilitas Instrumen

k : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

∑ 𝜎b2 : jumlah varian butir

𝜎t2 : varian total

Suatu butir pernyataan dikatakan reliabel jika nilai r pada Cronbach Alpha lebih dari n-2 pada r tabel. Selengkapnya dari hasil uji validitas dan reliabilitas seperti tersaji dalam lampiran

1. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikain ke Litbag Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya untuk mendapatkan izin penelitian di lahan. Surat izin diserahkan ke Ruang Poli Anak untuk mendapat perizinan melakukan pengambilan data di Ruang Poli Anak. Langkah awal penelitian, pendekatan dilakukan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan untuk dijadikan objek penelitian atau sebagai responden. Data dikumpulkan dengan melakukan pembagian kuesioner data demografi. Pembagian kuesioner dilakukan secara langsung.

## Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data demografi responden. Variable data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuesioner kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. Memeriksa data (*editing*)

Daftar pertanyaan yang telah selesai diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

1. Memberi tanda kode (*coding*)

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing variable. Pemberian kode dilakukan pada data demografi.

1. Pengolahan Data (*processing*)

Suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

* + - 1. Untuk mengetahui tingkat kepercayaan diri maka dalam perhitungannya menggunakan perghitungan prosentase kategori tinggi, sedang dan rendah sebagai berikut :

Keterangan :

P : Prosentase

F : Jumlah Jawaban responden

N : Jumlah Pertanyaan

Dengan interpretasi:

1. 71-100%= tinggi

2. 41-70%= sedang

3. 0-40%= rendah

* + - 1. Untuk mengetahui tingkat kecemasan diri maka dalam perhitungannya menggunakan penjumlahan sederhana dengan interpretasi:

1. Skor 1-5 : Cemas Ringan

2. Skor 6-10 : Cemas Sedang

3. Skor >10 : Cemas Berat

* + - 1. Untuk pengukuran produksi ASI dikatakan cukup jika minimal 4 /(≥4) dari 6 item, terdapat pada lembar kuesioner yang diisi oleh responden. Dikatakatan tidak cukup jika jumlah komponen/item dijawab kurang dari 4 (<4) dari total 6 item penilaian

Sedangkan pada lembar obsevasi dikatakan cukup jika minimal 4 dari 6 item yang di obsevasi yang terdapat pada bayi. Dikatakan tidak cukup jika jumlah komponen/item yang diobservasi kurang dari 4 dari total 6 item penilaian pada lembar observasi

1. *Cleaning*

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan Analisa data bebas dari kesalahan.

1. Analisis Statistik
2. Analisa Univariat

Peneliti melakukan Analisa univariat dengan Analisa descriptive yang dilakukan untuk menggambarkan data demografi yang diteliti secara terpisah dengan membuat table frekuensi dari masing-masing variable.

1. Analisa Bivariat

Uji normalitas data digunakan untuk mengetahui distribusi data dalam variable yang akan digunakan dalam penelitian yaitu dengan uji korelasi spearmen rank. Tarif signifikan yang digunakan 0,05 yang artinya jika ρ < α=0,05 maka hepotesa diterima yang berarti ada hubungan kepercayaan diri dan kecemasan ibu (primipara) dengan produksi ASI menyusui di Ruang Poli Anak Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, jika ρ > α=0,05 berarti hipotesa ditolak yang artinya tidak ada hubungan kepercayaan diri dan kecemasan ibu (primipara) dengan produksi ASI menyusui di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.

## 4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Biro Penelitian dan Pengembangan Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujua penelitian, serta dampaknyang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak penelitian harus menghormati hak-hak responden.

1. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Penelitian tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

# 

# BAB 5

**HASIL PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan hasil dan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian dari pengumpulan data tentang hubungan kepercayaan diri dan kecemasan ibu (primipara) dengan produksi ASI di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.

## 5.1 Hasil Penelitian

Hasil pengumpulan data yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2020 sampai 05 Februari 2020 di poli anak rumah sakit bantuan 05.08.05 Surabaya dengan jumlah responden sebanyak 36 orang. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum lokasi penelitian, gambaran umum subyek penelitian, data umum, dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi usia, Pendidikan trakhir, pekerjaan, dan usia kehamilan.

Data khusus meliputi kepercayaan diri ibu (primipara) dalam pemberian ASI, kecemasan ibu (primipara) dalam pemberian ASI, produksi ASI pada ibu.

**5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya beralamat di Jl. Gubeng Pojok No. 21 Surabaya 60272. Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya terletak di Jl.Gubeng Pojok No. 21, Ketabang, Kecamatan Genteng, Surabaya 60272, berdiri sejak tahun 1977. Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya merupakan rumah sakit di lingkungan Korem 084/Bhaskara Jaya, memiliki luas lahan 1.710m², luas bangunan 1.400m² dan merupakan rumah sakit integrasi bagi masyarakat umum, TNI dan keluarganya di wilayah Jawa Timur. Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya yang sekarang berada dibawah pimpinan Mayor dr. Reny Damayanti, Sp.A RS Bantuan 05.08.05 Surabaya ini menangani pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medik dasar, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik gigi mulut, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang non klinik dan pelayanan administrasi. Untuk fasilitas di Rumah Sakit Bantuan Surabaya memiliki ruang rawat inap dengan jumlah tempat tidur 67 tt (enam puluh enam) buah, dan terdapat dua ruang laktasi yang berada didalam ruang neonatus serta di sebalah ruang poli anak yang didalamnya terdapat *breas pump* guna membantu ibu untuk memerah ASI apabila terjadi bendungan. Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya setiap harinya memiliki ragam jenis pasien dan jumlah total kunjungan, dengan adanya kenaikan angka kunjungan per tahun maka diperlukan suatu peningkatan dalam hal pelayanan pasien dan membutuhkan bantuan dalam pencatatan administrasi pasien.

Batas wilayah umah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya adalah sebagai berikut: Sebelah Utara berbatasan dengan: Jalan Kusuma Bangsa, sebelah Selatan berbatasan dengan: Jalan Sumatera, sebelah Barat berbatasan dengan: Jalan Pemuda, Sebelah Timur berbatasan dengan: Jalan Dharmawangsa.

Visi dan misi Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Yaitu:

1. Visi

Menjadi Rumah Sakit kepercayaan dan kebanggaan prajurit, PNS dan keluarganya serta masyarakat umum.

1. Misi
   1. Menyelenggarakan Dukungan Kesehatan yang Handal.
   2. Memberikan pelayanan kesehatan yang Prima.
   3. Meningkatkan kualitas sumber daya yang dimiliki melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan sesuai bidang dan profesinya.

**5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian**

Subyek penelitian ini adalah ibu (primipara) yang kontrol pertama kali setelah masuk rumah sakit bantuan 05.08.05 Surabaya, jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 36 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu oleh ibu (primipara) yang kontrol pertama kali setelah masuk Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya. Ibu dalam pemberian ASI untuk bayinya masih terlihat tidak percaya diri dan memiliki kecemasaan pada saat akan menyusui bayinya.

**5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian**

Data hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakterisitik responden yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan usia kehamilan saat melahirkan.

* + 1. Karakteristik responden berdasarkan umur saat melahirkan di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur saat melahirkan di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 01 Februari 2020 (n=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Frekuensi | Prosentase (%) |
| < 20 Tahun  21 – 25 Tahun  26 – 30 Tahun  > 30 Tahun | 8  10  15  3 | 22,2  27,8  41,7  8,3 |
| Total | 36 | 100 |
| Mean | 25 Tahun | |

Karakteristik responden berdasarkan tabel 5.1 di atas meliputi umur dari 36 responden sebagian besar berusia 26 – 30 tahun yaitu sebanyak 15 ibu (41,7%) dan sebagian kecil berusia > 30 tahun (8,3%), dengan rata-rata usia 25 tahun

* + 1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan saat melahirkan di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan saat melahirkan di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 01 Februari 2020 (n=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan | Frekuensi | Prosentase (%) |
| SMP  SMA  Sarjana | 2  22  12 | 5.6  61,1  33,3 |
| Total | 36 | 100 |

Karakteristik responden berdasarkan tabel 5.2 di atas meliputi pendidikan dari 36 responden sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 22 ibu (61,1%) dan sebagian kecil berpendidikan SMP (5,6%)

* + 1. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan saat melahirkan di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan saat melahirkan di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 01 Februari 2020 (n=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Frekuensi | Prosentase (%) |
| IRT  Swasta  PNS | 14  19  3 | 38,9  52,8  8,3 |
| Total | 36 | 100 |

Karakteristik responden berdasarkan tabel 5.3 di atas meliputi pekerjaan dari 36 responden sebagian besar bekerja sebagai swasta yaitu sebanyak 19 ibu (52,8%) dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS sebanyak 3 ibu (8,3%)

* + 1. Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan saat melahirkan di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan saat melahirkan di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 01 Februari 2020 (n=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia Kehamilan | Frekuensi | Prosentase (%) |
| 37 – 38 Minggu  38 – 39 Minggu  39 – 40 Minggu | 14  19  3 | 38,9  52,8  8,3 |
| Total | 36 | 100 |

Karakteristik responden berdasarkan tabel 5.4 di atas meliputi pekerjaan dari 36 responden sebagian besar bekerja sebagai swasta yaitu sebanyak 19 ibu (52,8%) dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS sebanyak 3 ibu (8,3%)

## 5.1.4 Data Khusus

* + - 1. Distribusi Responden Berdasarkan Percaya diri Ibu Primipara.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Percaya diri Ibu Primipara Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 01 Februari 2020 (N=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kepercayaan Diri | Frekuensi | Prosentase (%) |
| Tinggi  Sedang | 21  15 | 58,3  41,7 |
| Total | 36 | 100 |

Distribusi Responden Berdasarkan tabel 5.5 Percaya diri Ibu Primipara Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, sebagian besar ibu dengan kepercayaan diri secara tinggi yaitu sebanyak 21 Ibu (58,3%) dan sebagian kecil dengan kepercayaan diri sedang yaitu sebanyak 15 ibu (41,7%)

* + - 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Ibu Primipara.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Kecemasan Ibu Primipara Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 01 Februari 2020 (N=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kecemasan | Frekuensi | Prosentase (%) |
| Ringan  Sedang  Berat | 13  21  2 | 36,1  58,3  5,6 |
| Total | 36 | 100 |

Distribusi Responden Berdasarkan tabel 5.6 Kecemasan Ibu Primipara Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, sebagian besar ibu dengan kecemasan secara sedang yaitu sebanyak 21 Ibu (58,3%) dan sebagian kecil dengan kecemasan secara berat yaitu sebanyak 2 ibu (41,7%)

* + - 1. Distribusi Responden Berdasarkan Produksi ASI Ibu Primipara.

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Produksi ASI Ibu Primipara Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 01 Februari 2020 (N=36)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Produksi ASI | Frekuensi | Prosentase (%) |
| Cukup  Tidak Cukup | 25  11 | 69,4  30,6 |
| Total | 36 | 100 |

Distribusi Responden Berdasarkan tabel 5.7 Produksi ASI Ibu Primipara Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, sebagian besar ibu dengan produksi ASI secara tercukupi yaitu sebanyak 25 Ibu (69,4%) dan sebagian kecil dengan produksi ASI yang tidak tercukupi yaitu sebanyak 11 ibu (30,6%)

## 5.1.5 Analisis Penelitian

1. Hubungan kepercayaan diri dengan produksi ASI pada ibu (primipara) menyusui di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.

Tabel 5.8 Hubungan kepercayaan diri dengan produksi ASI pada ibu (primipara) menyusui di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 01 Februari 2020 (N=36)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kepercayaan Diri | Produksi ASI | | | | Total | |
| Cukup | | Tidak Cukup | |
| f | % | f | % | n | % |
| Tinggi | 19 | 90,5 | 2 | 9,5 | 21 | 100 |
| Sedang | 6 | 40 | 9 | 60 | 15 | 100 |
| Total | 25 | 69,4 | 11 | 30,6 | 36 | 100 |
| Nilai uji statistik *Korelasi Rank Spearman* *Rho* R sebesar = 0,540 dan sign  p = 0,001 < α (0,05) | | | | | | |

Berdasar tabel 5.8 di atas dapat dijelaskan hubungan kepercayaan diri dengan produksi ASI pada ibu (primipara) menyusui di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, pada Ibu primipara dengan kepercayaan diri secaratinggi sebagian besar produksi ASI tercukupi yaitu sebanyak 19 ibu (90,5%) pada ibu dengan kepercayaan diri secara sedang sebagian besar produksi ASI tidak tercukupi yaitu sebanyak 9 ibu (61,9%). Berdasarkan Nilai uji statistik *Korelasi Rank Spearman* *Rho* R sebesar = 0,540 dan sign p = 0,001 < α (0,05), dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan kepercayaan diri dengan produksi ASI pada ibu (primipara) menyusui di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

1. Hubungan Kecemasan dengan produksi ASI pada ibu (primipara) menyusui di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya.

Tabel 5.9 Hubungan kecemasan dengan produksi ASI pada ibu (primipara) menyusui di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya Tanggal 01 Februari 2020 (N=36)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kecemasan | Produksi ASI | | | | Total | |
| Cukup | | Tidak Cukup | |
| f | % | f | % | n | % |
| Ringan | 12 | 92,3 | 1 | 7,7 | 13 | 100 |
| Sedang | 13 | 61,9 | 8 | 38,1 | 21 | 100 |
| Berat | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 | 100 |
| Total | 25 | 69,4 | 11 | 30,6 | 36 | 100 |
| Nilai uji statistik *Korelasi Rank Spearman* *Rho* R sebesar = 0,444 dan sign  p = 0,007 < α (0,05) | | | | | | |

Berdasar tabel 5.9 di atas dapat dijelaskan hubungan kecemasan dengan produksi ASI pada ibu (primipara) menyusui di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, pada Ibu primipara dengan kecemasan ringan sebagian besar produksi ASI tercukupi yaitu sebanyak 12 ibu (92,3%) pada ibu dengan kecemasan sedang sebagian besar produksi ASI tercukupi yaitu sebanyak 13 ibu (61,9%) dan pada ibu dengan kecemasan berat secara keseluruhan produksi ASI secara tidak tercukupi yaitu sebanyak 2 Ibu (100%). Berdasarkan Nilai uji statistik *Korelasi Rank Spearman* *Rho* R sebesar = 0,444 dan sign p = 0,007 < α (0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan produksi ASI pada ibu (primipara) menyusui di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

## 5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk menganalisis hubungan kepercayaan diri dan kecemasan ibu (primipara) dengan produksi ASI pada ibu. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut:

**5.2.1 Hubungan Kepercayaan diri ibu (primipara) dengan produksi ASI di Rumkitban Sursabaya**

Berdasar tabel 5.8 dapat dijelaskan hubungan kepercayaan diri dengan produksi ASI pada ibu (primipara) menyusui di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, pada Ibu primipara dengan kepercayaan diri secaratinggi sebagian besar produksi ASI tercukupi yaitu sebanyak 19 ibu (90,5%) pada ibu dengan kepercayaan diri secara sedang sebagian besar produksi ASI tidak tercukupi yaitu sebanyak 9 ibu (61,9%). Berdasarkan Nilai uji statistik *Korelasi Rank Spearman* *Rho* R sebesar = 0,540 dan sign p = 0,001 < α (0,05), dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan kepercayaan diri dengan produksi ASI pada ibu (primipara) menyusui di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

Berdasarkan Karakteristik responden berdasarkan tabel 5.5 didapatkan hasil pada tingkat kepercayaan diri dengan jumlah responden 36 yakni dengan tingkat percaya diri tinggi ibu primipara ada 21 responden (58,3%). Nilai tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan diri ibu primipara lebih dari setengah dari jumlah responden mempunyai kepercayaan diri yang tinggi. Dari hasil tabulasi data peneliti didapakan ibu dapat selalu dapat mengetahui ketika bayi saya selesai menyusu dengan jumlah skor 127. Sedangkan ibuselalu dapat menyusui meskipun ada anggota keluarga disekitar saya memiliki jumlah skor 99. sehingga dapat diketahui bahwa dari hasil responden penelitian menunjukkan tingkat kepercayaan diri ibu yang tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan Dennis (2010) terdapat dimensi yang dinilai penting dalam menilai tingkat kepercayaan diri untuk menyusui, berkaitan dengan kesuksesan menyusui yaitu teknik, kepercayaan interpersonal, serta adanya dukungan. Sehingga teknik dan kepercayaan interpersonal mendominasi hasil tingkat kepercayaan diri untuk menyusui secara umum. Pada dimensi kepercayaan intrapersonal menggambarkan konsep kepercayaan ibu untuk memberikan ASI bagi bayinya. Dimensi ini menitikberatkan pada sikap ibu dan kepercayaan ibu mengenai proses menyusui. Maka aktivitas menyusui pada ibu yang memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi akan cendrung mendapatkan keberhasilan sesuai dengan target yang diberikan. karena ibu memiliki tingkat kenyamanan yang tinggi bahwa dirinya dapat memberikan ASI yang cukup bagi bayinya, membuat kondisi ibu menjadi lebih rileks saat melakukan aktivitas menyusui.

Tingkat kepercayaan diri adalah salah satu faktor penting dalam persiapan pemberian ASI bagi bayi yang baru lahir. Faktor yang berasal dari ibu merupakan salah satu faktor penentu. Selain itu, tingkat kepercayaan diri untuk menyusui memperlihatkan kesiapan ibu untuk melaksanakan tugas baru yaitu memberikan nutrisi bagi bayi yang dilahirkannya. Pengukuran tingkat kepercayaan diri untuk menyusui menjadi penting untuk mengetahui kesuksesan proses menyusui itu sendiri. Pada penelitian ini terlihat bahwa lebih dari setengah jumlah responden memiliki tingkat kepercayaan diri yang tinggi untuk menyusui bayinya. Peningkatan kepercayaan diri untuk menyusui pada ibu dapat menjadi salah satu solusi pencegahan untuk meminimalisir penurunan angka pemberian ASI di Indonesia. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan terutama bagi yang fokus pada masalah laktasi untuk terus melakukan proses menyusui secara benar serta meningkatkan kepercayaan diri untuk memberikan ASI bagi bayinya yang baru lahir hingga waktu yang telah direkomendasikan.

Karaktristik responden berdasarkan tabel 5.8 hasil pada kategori produksi ASI yang cukup total ada 25 responden dengan responden yang memiliki kepercayaan diri tinggi 21 responden (58,3%) dan kepercayaan diri sedang ada 15 responden(41,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan diri yang tinggi mempengaruhi kecukupan produksi asi ibu untuk menyusu pada bayinya. Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan diri yaitu bujukan verbal, pengalaman orang lain, serta kondisi fisik dan emosional (Bandura, 2010). Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan Spaulding (2009) pada penelitiannya mengungkapkan bahwa keputusan untuk memberi ASI pada bayi juga dipengaruhi oleh pendapat suami dan ibu, sehingga ditemukan bahwa dukungan baik dalam bentuk bujukan verbal maupun pengalaman keberhasilan orang lain mempengaruhi kepercayaan ibu dan tingkat kepecayaan diri untuk menyusui dan mayoritas responden mendapatkan bayangan mengenai menyusui dari ibu mereka atau teman mereka yang telah lebih dulu memiliki anak.

Pada item pertanyaan kuesioner nomor 15 dimana pertanyaan tersebut sang ibu selalu dapat mengetahui ketika bayi saya selesai menyusu didapatkan nilai yang sangat tinggi. Hal ini mengindikasikan bawasannya ibu lebih percaya diri dengan produksi asi, tentunya sangat disarankan karna asi satu-satunya makanan untuk bayi dan kaya akan nutrisi daripada susu formula. Pentingnya meningkatkan kepercayaan diri para ibu-ibu sangat perlu ditekankan dan disarankan pada fase kehamilan dan saat IMD paska melahirkan dimana saat-saat itu rangsangan yang dihasilkan akan memberikan respon dimana akan lebih memproduksi asi lebih. Dukungan dari keluarga juga sangat penting, khususnya dari suami agar senantiasa mendampingi, memperhatikan, perhatian, kasih saying lebih guna memacu sang ibu memberikan perasaan yang positif dan mengurangi stress yang bisa ditimbulkan terutama saat kelahiran anak pertama dimana terjadinya perubahan peran dalam keluarga.

Berdasarkan hasil uji analisis spearman rho menunjukkan nilai signifikan 0,001 yang mana nilai p lebih kecil dari 0,05 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan diri dengan produksi asi dan menunjukkan angka yang positif dengan nilai korelasi 0,540 yang mana arah kedua hubungan ini bersifat positif dan hubungan antara kepercayaan diri dengan produksi asi berhubungan kuat. Menurut Rini (2010), kepercayaan diri adalah sikap positif seorang individu yang memampukan dirinya untuk mengembangkan penilaian positif baik terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungan atau situasi yang dihadapinya. Kepercayaan diri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat digolongkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu konsep diri, kondisi fisik, dan pengalama hidup. Kemudian faktor eksternal yaitu pendidikan, pekerjaan, lingkungan dan pengalaman hidup (Anchok, 2010). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketika tingkat kepercayaan diri seseorang pada tingkat kepercayaan diri tinggi maka akan berdampak pada produksi asi ibu, yang mana dari perasaan positif itu akan memberikan pengaruh besar utamanya psikologis dari sang ibu. Untuk mewujudkan perasaan tersebut tentunya tetap dorongan dari orang-orang terdekat sangat penting. Sehingga akan tercipta tujuan utama dari proses laktasi yakni memberikan pola pemberian ASI eksklusif yang cukup.

**5.2.2 Hubungan kecemasan ibu (primipara) dengan produksi ASI di Rumkitban Surabaya**

Berdasar tabel 5.9 dapat dijelaskan hubungan kecemasan dengan produksi ASI pada ibu (primipara) menyusui di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya, pada Ibu primipara dengan kecemasan ringan sebagian besar produksi ASI tercukupi yaitu sebanyak 12 ibu (92,3%) pada ibu dengan kecemasan sedang sebagian besar produksi ASI tercukupi yaitu sebanyak 13 ibu (61,9%) dan pada ibu dengan kecemasan berat secara keseluruhan produksi ASI secara tidak tercukupi yaitu sebanyak 2 Ibu (100%). Berdasarkan Nilai uji statistik *Korelasi* Rank *Spearman* *Rho* R sebesar = 0,444 dan sign p = 0,007 < α (0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kecemasan dengan produksi ASI pada ibu (primipara) menyusui di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya

Berdasarkan hasil pada tabel 5.6 bahwa ibu kecemasan pada ibu dari 36 responden menunjukkan ibu dengan kecemasan sedang lebih banyak yakni 21 responden (58,3%) dan sisanya 13 responden mengalami kecemasan ringan (36,1%) serta 2 responden mengalami kecemasan berat (5,6%). Hal tersebut ditampilkan pada hasil pengisian kuesioner pada pernyataan mengenai IMD karena Asi belum keluar, serta ibu merasa cemas karena setelah melahirkan putting tidak menonjol menunjukkan hampir dari seluruh responden merasa cemas. Menurut Stuart (2007) faktor penyebab kecemasan menurut teori keluarga menunjukan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga. Dalam penelitian ini kecemasan terjadi karena beberapa faktor yang ada pada responden seperti Umur, Paritas, serta Pengeluaran ASI. Berdasarkan penelitian ini responden paling banyak berada pada rentang umur <20 tahun dengan jumlah 8. Umur ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Namun secara kesehatan reproduksi seorang akan mempu bereproduksi sehat (hamil, bersalin, nifas) adalah pada usia 20 sampai dengan 35 tahun (Mufidah, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan Novitasari (2015) dengan judul “Hubungan umur ibu dengan onset laktasi pada ibu postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” onset laktasi disebut juga dengan Laktogenesis II, hasil dari penelitian ini menunjukan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan onset laktasi pada ibu postpartum dengan keeratan hubungan lemah. Pada umur >30 tahun keterlambatan onset laktasi dapat disebabkan karena paritas ibu, pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat lebih tinggi dari ibu yang baru pertama kali melahirkan. Sedangkan keterlambatan pada usia <20 tahun dapat disebabkan karena faktor kecemasan pada ibu. Berdasarkan penelitian ini mayoritas paritas responden adalah multipara dengan jumlah 26 responden (63,4%). Menurut penelitian yang dilakukan Anggraini (2011) tentang “Perbedaan tingkat kecemasan dalam proses menyusui antara ibu primipara dan multipara” menyatakan kondisi fisik seperti kelelahan memberikan kontribusi timbulnya rasa cemas pada ibu. ibu multipara lebih sedikit mengalami kelelahan dibandingkan dengan ibu primipara, sebanyak 70% ibu primipara mengeluh kelelahan saat menyusui bayi hal ini lebih sedikit dibanding dengan ibu multipara yang hanya 47% ibu yang mengalami kelelahan saat menyusui. Kemungkinan penyebabnya adalah ibu multipara sudah bisa menerima keadaan bahwa rasa leleh tersebut adalah hal yang wajar setelah persalinan dan sudah terbiasa melakukannya sehingga tidak menjadi beban ibu dalam menyalsaikan tanggung jawabnya untuk merawat dan menyusui bayi. Berdasarkan penelitian ini paling banyak responden cukup produksi ASI yaitu sejumlah 25 responden (69,4%). Menurut Martalia (2012) Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudaranya penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan sehingga, memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan.

Menurut penelitian yang dilakukan Puspita (2013) tentang “Kecemasan menghambat onset laktasi ibu postpartum” onset laktasi adalah permulaan untuk memperbanyak air susu sampai air susu pertama keluar atau presepsi ibu kapan air susunya keluar. Onset laktasi disebut juga laktogenesis II, dimulai sejak 24 jam postpartum, ditandai dengan payudara terasa penuh, payudara terasa besar dan membengkak dan air susu merembes. Hasil dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan onset laktasi pada ibu postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa 13 responden (61,9%) dengan tingkat kecemasan sedang mengalami ketidak cukupan dalam memproduksi asi, ini dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhinya seperti mayoritas ibu adalah primipara,tidak dilakukan IMD, dan ASI nya belum keluar yang menyebabkan bayi yang rewel sehingga ibu merasa lebih cemas dengan keadaan bayi karena ibu belum bisa memenuhi kebutuhan ASI bayi. Pernyatan tersebut sesuai pada item pertanyaan perasaan cemas ibu apabila putting pada susunya tidak bisa menonjol. Kecemasan memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini adalah kelelahan meningkat, denyut jantung meningkat dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar tapi tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menagis (Hawari, 2013). Penelitian yang dilakukan Dewi (2015) tentang “Hubungan tingkat kecemasan dengan onset laktasi pada ibu postpartum di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta” menyatakan bahwa pada tingkat kecemasan sedang pengeluaran ASI bisa < 72 jam dan sedikit yang bisa keluar dalam 24 jam. Pada penelitian ini tidak terdapat ibu yang mengalami kecemasan berat maupun sangat berat, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Puspita (2013) yang bertempat di RSU Panembahan Senopati yang secara lokasi wilayahnya berdekatan dan menggunakan karakteristik yang mirip, dari 60 responden 51 responden mengalami kecemasan ringan, 7 responden mengalami kecemasan sedang, 2 responden mengalami kecemasan berat dan tidak ada yang mengalami kecemasan sangat berat. Perbedaannya terdapat pada adanya responden yang mengalami kondisi kecemasan berat, hal ini dikarenakan umur responden yang masih terlalu muda (<20 tahun) dan paritas ibu primipara. Usia ibu yang terlalu muda dapat menyebabkan tingkat kecemasan yang berat pada ibu nifas, wanita usia < 20 tahun secara psikologis masih berada pada tahap remaja akhir, sehingga masih dalam tahap pencarian jati diri. Kegagalan pada tahap remaja akhir dapat mempengaruhi tingkat stress seseorang apabila mendapat stressor. Hal ini berhubungan dengan bagaimana presepsi ibu terhadap proses kehamilan dan kelahiran, tergantung dari ketahanannya atau kekuatan kepribadiannya, serta kemampuan yang dimilikinya.

Berdasarkan Uji analisis spearman rho didapatkan nilai signifikan 0,007 p < α(0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan produksi asi. Hasil koefisien korelasi menunjukkan nilai positif yakni 0,444 yang mana dapat dikatakan bahwa kecemasan mempunyai hubungan yang cukup dengan produksi asi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2013) tentang “Kecemasan menghambat onset laktasiibu postpartum” yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan hasil 51 responden mengalami kecemasan ringan, 7 responden mengalami kecemasan sedang, dan 2 responden mengalami kecemasan berat. Berdasarkan hasil penelitian menunjukan 13 responden tidak mengalami kecemasan (30,2%). Dari 13 responden yang tidak mengalami kecemasan 12 responden merupakan multipara, menurut penelitian yang dilakukan Bentelu (2015) tentang “perbedaan tingkat kecemasan dalam proses menyusui antara ibu primipara dan multipara” penelitian ini sama-sama dilakukan pada ibu nifas pada masa laktogenesis II yaitu pada hari 2-4 postpartum. Bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan dalam proses menyusui antara ibu primipara dan ibu multipara dimana ibu primipara lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan ibu multipara. Menurut Puspita (2013) tingkat kecemasan sangat berpengaruh terhadap onset laktasi pada masa laktogenesis II, tidak adanya kecemasan pada ibu postpartum akan mempercepat onset laktasi atau biasa disebut waktu pengeluaran ASI. Menurut Hawari (2013) kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Manifestasi yang muncul adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi. Sebagai seorang ibu baru ibu primipara akan berusaha keras menjadi seorang ibu yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Puspita (2013) bahwa IMD mempengaruhi onset laktasi atau pengeluaran ASI pertama kali. Hal ini disebabkan apabila bayi tidak menghisap puting susu ibu setengah jam setelah lahir, hormon prolaktin akan menurun dan akan sulit merangsang kembali produksi prolaktin sehingga ASI akan keluar pada hari ketiga atau lebih. Onset laktasi yang lambat juga dipengaruhi oleh kecemasan. Pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin dan faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran oksitosin diantaranya keadaan bingung, takut, maupun cemas (Dewi, 2011).

## 5.3 Keterbatasan

Keterbatasan yang dialami penelitian dalam melakukan penelitian ini adalah terkait dengan kondisi ibu (primipara) postpartum ketika melakukan pengambilan data membawa serta bayinya, sehingga responden mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner.

**BAB 6**

# PENUTUP

Bab ini menyajikan simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak yang terkait.

## Simpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Bantuan 05.08.05 Surabaya pada tanggal 20 Januari 2020 sampai 05 Februari 2020 yaitu:

1. Kepercayaan diri ibu primipara berhubungan dengan produksi ASI pada ibu di rumah sakit bantuan 05.08.05 surabaya.
2. Kecemasan ibu primipara berhubungan dengan produksi ASI pada ibu di rumah sakit bantuan 05.08.05 surabaya

## 6.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan dalam penelitian ini responden memiliki tingkat kepercayaan diri yang baik dan menurunkan tingkat kecemasan ibu sehingga dapat mempengaruhi jumlah produksi ASI yang keluar.

2. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan kesehatan formal atau non formal sudah seharusnya memasukkan aspek terkait BSE dalam materi manajemen BSE dan kaitannya dengan ASI Eksklusif. Hal ini akan berdampak pada pelayanan kesehatan yang akan diberikannya kepada masyarakat.

82

Sebagai masukan bagi mahasiswa untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kepercayaan diri dan kecemasan pada ibu (primipara) dengan produksi ASI.

1. Bagi Instansi (RS)

Perlunya pengkajian secara menyeluruh dan penekanan informasi dengan bimbingan dan pengajaran langsung tentang kelas laktasi yang diadakan di RS, penyuluhan tentang manfaat pemberian ASI, pentingnya pemberian ASI eksklusif, sehingga ibu (primipara) tidak mengalami penurunan kepercayaan diri dan kecemasan yang berkorelasi dengan jumlah produksi ASI. Mengingat kepercayaan diri merupakan aspek yang penting bagi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya, maka merupakan hal penting bagi kelompok pendukung ASI untuk lebih memperhatikan faktor yang mempengaruhi produksi ASI dalam memberikan pendampingan bagi ibu untuk menyusui bayinya.

1. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai masukan bagi mahasiswa untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepercayaan diri dan kecemasan pada ibu (primipara) dengan produksi ASI.

# DAFTAR PUSTAKA

Alligood, M. R. (2014) *Nursing theory & their work (8th ed)*. The CV Mosby Company St. Louis. Toronto. Missouri: Mosby Elsevier. Inc.

Alsa, A. (2010) *Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Anggraini, S. R. (2015) ‘Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Proses Menyusui Antara Ibu Primipara Dan Multipara Di Rs Pancaran Kasih Gmim Manado’, *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), pp. 1–56. Available at: http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/377/4/Muñoz\_Zapata\_Adriana\_Patricia\_Artículo\_2011.pdf.

Arikunto S (2013) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Cet. XV)*. Jakarta: Rineka Cipta.

Asmadi (2010) ‘Hubungan Antara Dukungan Sosial Orang Tua Dengan Kepercayaan Diri Remaja Penyandang Cacat Fisik’, *Jurnal Psikologi1*. Semarang.

ASTUTI, S. M. (2015) ‘PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI PINANG KECAMATAN MANDAU TALAWANG KABUPATEN KAPUAS KALIMANTAN TENGAH’.

Astutik., R. Y. (2014) *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Atikah, P. and Ismawati Cahyo, S. (2014) *BBLR: Berat Badan Lahir Rendah*, *Yogyakarta: Nuha Medika*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Az-Zahrani, M. (2010) *Konseling Terapi*. Jakarta: Gema Insan.

Bahiyatun (2009) *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS NORMAL*. Jakarta: EGC.

Bradfield, J. P. *et al.* (2012) ‘A genome-wide association meta-analysis identifies new childhood obesity loci’, *Nature Genetics*, 44(5), pp. 526–531. doi: 10.1038/ng.2247.

Budiati, T. R. I. *et al.* (2009) ‘Hubungan Imd Terhadap Produksi Asi’.

Cunninghum, F.G., Kenneth, J.L., Steven, L.B., Catherine, Y.S., Jodi, S. D. and Barbara, L.H., Brian., M.C., Jeanne, S. S. (2014) *Williams Obstetric. 24 th Edition*. New York: Medical.

Dennis (2010) ‘The breastfeeding self-effeicacy scale: psychometric assesment of the short from’, *JOGNN*, 6, pp. 734–744.

84

Firmina, A. N. (2011) *Teori Belajar dan Pembelajaran Implementasinya Dalam Pembelajaran Bahasa Indonesia di SMP, SMA, dan SMK*. Yogyakarta: Dee Publish.

Ghufron (2010) *Teori-teori Perkembangan*. Bandung: Refika Aditama.

Gunarsa, S. D. (2008) *Psikologi Praktis : Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.

Hakim, T. (2005) *Mengatasi rasa tidak percaya diri*. Jakarta: Puspa swara.

Haryono R, Setianingsih, S. (2014) *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Hawari, D. (2011) *Managemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.

Inisiasi, H. *et al.* (2011) ‘Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Pasca Persalinan di RSUD DR. Moewardi Surakarta dn RSUD Banjarssari Surakarta’, *Kesehatan*, p. 65.

joelani, E. . (2005) *Asi dan Menyusui*. Jakarta: Kapita Selekta.

Kemenkes RI (2018) ‘Hasil Utama Riskesdas 2018’.

Kementerian Kesehatan RI (2012) ‘PP No. 33 Th. 2012 Tentang ASI Eksklusif’, pp. 2–3.

Khoiri, I. (2010) *Meraih Kepercayaan Diri Hanya dalam Tujuh Hari*. Jogjakarta: Diva Press.

Lauster, P. (1988) *Tes kepribadian (terjemahan D.H. Gulo)*. Jakarta: Bumi Aksara.

Liendenfield (2010) *Tips bisa Percaya Diri.dalam Syaifullah*. Jogjakarta: Citra Ilmu.

Lubis, N. L. (2009) *Depresi : Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Lugo, J.O. dan Hersey, G. . (1981) *Living Psychology.Edition*. New York: NY: The Macmillan Co.

Mastuti, I. (2012) *50 Kiat Percaya Dir*. Jakarta: PT. Buku Kita.

Monika, F. B. (2014) *Buklu Pintar Asi dan Menyusui*. Jakarta: Mizan Publika.

Mukhlis, A. and Muqim, S. Al (2013) *Pendekatan psikologi kontemporari : Perilaku masyarakat pada aras kekinian*.

Nabilla (2016) ‘Hubungan Antara Persepsi Dengan Perilaku Ibu Menyusui Menurut Teori Health Belief Model Di Desa Singojuruh Kecamatan Singojuruh Kabupaten Banyuwangi’.

Nisman, A., Mera, M., Sandi, A., & Lesmana, S. (2011) *Buku Pintar ASI Eksklusif.* Yogyakarta: CV Andi Offset.

Nita, H. (2010) ‘Hubungan Perawatan Payudara Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas di RSUD SINJAI’, *Fakultas Ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar*, Skripsi, pp. 1–78. Available at: http://repositori.uin-alauddin.ac.id/3705/1/nita haeriaty.pdf.

Paramitha, G. T. (2016) ‘Tingkat Percaya Diri Peserta Didik’, *Kesehatan*, 1, pp. 1–96. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

Pedak, M. (2009) *Metode Supernol Menaklukkan Stres*. Jakarta: Hikmah Publishing House.

Proverawati, A. (2010) *Kapita selekta ASI dan menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rahayu, D. and Yunarsih, Y. (2017) ‘Faktor Predisposisi Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Berdasarkan Teori Maternal Role Attainment Ramona T Mercer’, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), p. 48. doi: 10.32831/jik.v6i1.154.

Rahayu, S. R. I. (2012) ‘Gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang manajemen relaktasi di puskesmas kecamatan pasar rebo skripsi’.

Rahmawati, A. and Prayogi, B. (2017) ‘Analysis of Factors Affecting Breastmilk Production on Breastfeeding Working Mothers’, *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4(2), pp. 134–140. doi: 10.26699/jnk.v4i2.art.p134-140.

Riyanto, A. and Budiman (2013) *Kapita Selekta Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Salemba Medika.

Rochman, kholil lur (2010) *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Press.

Rufaidah, E. R. (2009) *Efektifitas Terapi Kognitif terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Penderita Asma di Surakarta*. UGM.

Sabri, L & Hastono, P. (2006) *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Harapan Press.

Safitri, D. 2010. H. antara K. D. dengan P. S. M. di F. P. U. I. N. M. (2010) ‘Safitri, Dwi. 2010. Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Penyesuaian Sosial Mahasiswa di Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang.’

SALEH, A. (2011) ‘Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Pendekatan Modelling Pada Para Ibu Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi 0-6 Bulan Melalui Penerapan Teori Keperawatan Maternal Role Attainment Di Kabupaten Maros’, *Kesehatan*, 1, Pp. 1–223. Doi: 10.1017/Cbo9781107415324.004.

SDKI (2013) *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. doi: 0910383107 [pii]\r10.1073/pnas.0910383107.

Setiawan, M. A. (2013) *Bimbingan dan Konseling Pendekatan Qur’ani (Alternatif Pendekatan Lapangan) Jilid Kedua Konseling*. Bandung: Nurani Press.

Sinaga, Netty Oktarina, D. (2015) ‘Perbandingan pengaruh breast care dan pijat oksitosin terhadap produksi air susu ibu post sectio caesaria di ruang nifas RSUD kota Bandung’, p. 8.

Sutomo, B dan Anggraini, D. (2010) *Menu Sehat Alami Untuk Balita & Batita*. Jakarta: PT. Agromedia Pustaka.

Widuri, F. F. & J. (2009) *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).

Widuri, H. (2013) *Cara Mengolah ASI Ekslusif Bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Yuliarti, N. (2010) *Keajaiban ASI Makanan Terbaik Untuk Kesehatan,Kecerdasan,dan Kelincahan Anak*. Yogyakarta: CV. ANDI.

# LAMPIRAN

**Lampiran**

88

Lampiran 1 Permintaan Menjadi Responden Penelitian

**PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

“Hubungan Kepercayaan Diri dan Kecemasan Ibu (Primipara) dengan Produksi ASI pada Ibu di RS Bantuan 05.08.05 Surabaya”

Dengan Hormat,

Saya Ulfatul Kusna mahasiswi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kepercayaan Diri dan Kecemasan Ibu (Primipara) dengan Produksi ASI pada Ibu di RS Bantuan 05.08.05 Surabaya”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan kepercayaan diri dan kecemasan ibu (primipara) dengan produksi ASI pada ibu. Untuk itu saya mengharapkan kesediaan ibu untuk mengisi lembar kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah disiapkan dengan sejujurnya sesuai yang ibu rasakan. Saya menjamin kerahasiaan serta identitas ibu. Informasi yang ibu berikan digunakan sebagai wahana pengembangan mutu pelayanan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Atas partisipasi ibu dalam mengisi kuesioner ini saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, 12 Desember 2019

Hormat Saya,

Ulfatul Kusna

NIM. 181.1030

Lampiran 2 *Informed Consent*

**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

“Hubungan Kepercayaan Diri dan Kecemasan Ibu (Primipara) dengan Produksi ASI pada Ibu di RS Bantuan 05.08.05 Surabaya”

***Informed Consent***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah diberikan penjelasan mengenai pelaksanaan penelitian “Hubungan Kepercayaan Diri Dan Kecemasan Ibu (Primipara) Dengan Produksi ASI Pada Ibu”, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Ulfatul Kusna sampai dengan berakhirnya masa penelitian yang dimaksud.

Bersedia memberikan informs yang dibutuhkan dalam penelitian sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak sedang dalam paksaan siapapun dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 12 Desember 2019

|  |  |
| --- | --- |
| Peneliti | Responden |
| Ulfatul Kusna  NIM.1811030 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Lampiran 3 Karaktristik Responden

**KUESIONER DATA DEMOGRAFI RESPONDEN**

“Hubungan Kepercayaan Diri dan Kecemasan Ibu (Primipara) dengan Produksi ASI pada Ibu di RS Bantuan 05.08.05 Surabaya”

Petunjuk Pengisian :

* + 1. Lembar diisi oleh responden
    2. Baca dan jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan keadaan anda sekarang
    3. Beri tanda silang (x) pada kriteria yang sesuai dengan anda
    4. Mohon diteliti agar semua pertanyaan terisi
       1. **DATA DEMOGRAFI**
    5. Umur : …………………Tahun
    6. Pendidikan trakhir :

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. PT
5. Lainnya, sebutkan………………………….
   * 1. Pekerjaan :
6. Ibu Rumah Tangga
7. Swasta
8. PNS
9. Lainnya, sebutkan………………………….
   * 1. Usia Kehamilan Saat Melahirkan : ………………. Minggu

Lampiran 4 Kuesioner Kepercayaan Diri

**LEMBAR KUESIONER**

**KEPERCAYAAN DIRI IBU (PRIMIPARA)**

**DALAM PEMBERIAN ASI**

Kode : …………………………. (diisi oleh peneliti)

Inisial Responden : ………………………….

Tanggal/Jam : ………………………….

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah dengan baik setiap nomor soal pertanyaan
2. Pilih salah satu jawaban sesuai dengan yang anda rasakan atau sesuai dengan yang anda alami, dengan memberikan tanda (√) pada pilihan yang telah disediakan
3. Jawaban anda adalah rahasia pribadi yang tidak akan diketahui oleh siapapun karena nama anda tidak tercantum
4. Keterangan pilihan jawaban

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | PERTANYAAN | | JAWABAN | | | | | | | |
|  |  | | SS | S | | KS | | TS | | |
| 1. | Saya selalu yakin bahwa bayi saya mendapat cukup ASI | |  |  | |  | |  | | |
| 2. | Saya selalu berhasil mengatasi tantangan menyusui seperti halnya dengan tantangan tugas-tigas saya yang lain | |  |  | |  | |  | | |
| 3. | Saya selalu dapat menyusui bayi saya tanpa menggunakan susu formula | |  |  | |  | |  | | |
| 4. | Saya selalu dapat memastikan bahwa bayi melekat dengan sempurna selama menyusui | |  |  | |  | |  | | |
| 5. | Saya selalu tidak dapat mengatur situasi menyusui hingga memuaskan bayi saya | |  |  | |  | |  | | |
| 6. | Saya selalu dapat berhasil menyusui meskipun bayi saya sedang menangis | |  |  | |  | |  | | |
| 7. | | Saya tidak selalu dapat menjaga keinginan untuk selalu menyusui |  | |  | |  | |  |
| 8. | | Saya selalu dapat menyusui meskipun ada anggota keluarga disekitar saya |  | |  | |  | |  |
| 9. | | Saya selalu dapat merasa puas dengan pengalaman menyusui saya |  | |  | |  | |  |
| 10. | | Saya selalu dapat memahami bahwa menyusui adalah hal yang memakan waktu |  | |  | |  | |  |
| 11. | | Saya tidak dapat selesai menyusui pada satu payudara sebelum berpindah pada payudara yang lain |  | |  | |  | |  |
| 12. | | Saya selalu dapat terus menyusui bayi saya pada setiap kali waktu menyusui |  | |  | |  | |  |
| 13. | | Saya selalu dapat mencukupi kebutuhan ASI bayi saya |  | |  | |  | |  |
| 14. | | Saya selalu dapat mengetahui ketika bayi saya selesai menyusu |  | |  | |  | |  |

Lampiran 5 Kuesioner Kecemaan

**LEMBAR KUISIONER**

**KECEMASAN IBU (PRIMIPARA)**

Petunjuk umum pengisian kuesioner.

1. Bacalah pertanyaan diberikan dengan baik sehingga dimengerti
2. Isilah seluruh item pertanyaan dengan jujur dan tanpa bantuan orang lain untuk menjawab pertanyaan.
3. Berilah tanda (√) pada setiap komponen yang dipilih
4. Jika ingin mengganti jawaban, cukup dengan mencoret jawaban pertama dengan tanda (=) kemudian beritanda (√) pada jawaban terakhir
5. Jika menggalami kesulitan menjawab dapat menanyakan langsung pada peneliti.

Penilaian :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Skor | Kategori |
| 1. | 1-5 | Cemas ringan |
| 2. | 6-10 | Cemas sedang |
| 3. | > 10 | Cemas berat |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Ya | Tidak | Score |
| 1. | Saya merasa cemas ketika IMD karena ASI saya belum keluar |  |  |  |
| 2. | Setelah melahirkan saya merasa cemas karena putting saya tidak menonjol |  |  |  |
| 3. | Setelah melahirkan saya merasa tidak nafsu makan dan membuat ASI saya tidak keluar |  |  |  |
| 4. | Saya merasa takut yang tidak beralasan saat menyusui |  |  |  |
| 5. | Saya merasa gelisah apabila payudara saya mengalami keras putting (bendungan) |  |  |  |
| 6. | Saya merasa tidak bisa merawat payudara dengan benar |  |  |  |
| 7. | Saya merasa cemas jika putting saya mengalami lecet |  |  |  |
| 8. | Saya merasa cemas jika bayi saya masih rewel ketika menyusui |  |  |  |
| 9. | Saya cemas jika bayi saya menangis padahal ASI saya tidak keluar |  |  |  |
| 10. | Saya cemas jika bayi saya tidak mendapat ASI yang cukup |  |  |  |
| 11. | Saya khawatir jika bayi saya tidak mau menyusui |  |  |  |
| 12. | Saya khawatir jika produksi ASI saya kurang |  |  |  |
| 13. | Saya merasa cemas jika produksi ASI saya banyak tapi bayi tidak mau menyusu |  |  |  |
| 14. | Saya cemas jika suami dan keluarga tidak mendukung saya saat menyusui |  |  |  |
| 15. | Saya merasa takut jika tidak bisa mempertahankan produksi ASI |  |  |  |

Lampiran 6 Kuesioner Produksi ASI

**KUESIONER**

**PRODUKSI ASI PADA IBU**

* 1. Penilaian berdasarkan keadaan ibu tentang kondisi produksi ASI dan keadaan bayi yang telah diberi ASI
  2. Berilah nilai sesuai dengan keadaan ibu dan bayi dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Payudara ibu tegang sebelum disusukan. Hal ini dilakukan dengan cara palpasi daerah payudara untuk mengetahui kondisi kelenjar-kelenjar susu yang penuh berisi ASI. Bila ya, maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0.
2. Terlihat ASI yang merembes dari puting susu. Dilakukan dengan cara melihat langsung atau dengan memencet puting susu ibu. Bila ya, maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0.
3. Frekuensi menyusu bayi paling sedikit 6 kali dalam sehari. Hal ini dapat ditanyakan pada ibu. Bila ya, (>6x/hari) maka nilai 1 dan bila tidak (<6x/hari) maka nilainya = 0.
4. Bayi buang air kecil lebih sering sekitar 6-8 kali sehari. Hal ini dapat ditanyakan pada ibu, berapa kali mengganti popok dalam sehari. Bila ya, (>6x sehari) maka nilainya = 1 dan bila tidak (<6x sehari) nilainya = 0.
5. Kondisi bayi setelah disusui, maka akan tertidur atau tenang selama 2-3 jam. Kondisi ini bisa dilihat langsung pada respon bayi dan ditanyakan kepada ibu tentang respon tersebut. Bila ya, (>2 jam) maka nilainya = 1, bila tidak (<2 jam) maka nilainya = 0

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Keterangan | Ya | Tidak |
| 1 | Perasaan tegang pada payudara sebelum disusui |  |  |
| 2 | ASI tampak merembes dari putting payudara ibu |  |  |
| 3 | Frekuensi menyusu bayi dalam sehari 6 kali sehari |  |  |
| 4 | BAK bayi lebih sering 6-8 kali sehari/ mengganti popok minimal 6 kali sehari |  |  |
| 5 | Waktu tidur bayi setelah menyusu 3-4 jam |  |  |

Lampiran 7 Rekapitulasi Demografi Pasien (Non Kategori)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Umur (th) | Pendidikan | Pekerjaan | Usia Kehamilan (Minggu) |
| 1 | 22 | SMA | IRT | 38 |
| 2 | 24 | SMA | Swasta | 38 |
| 3 | 23 | SMA | IRT | 38 |
| 4 | 26 | SARJANA | IRT | 39 |
| 5 | 27 | SARJANA | Swasta | 38 |
| 6 | 28 | SARJANA | Swasta | 38 |
| 7 | 19 | SMA | IRT | 38 |
| 8 | 19 | SMA | Swasta | 39 |
| 9 | 24 | SARJANA | IRT | 37 |
| 10 | 22 | SARJANA | IRT | 39 |
| 11 | 26 | SMA | Swasta | 39 |
| 12 | 23 | SARJANA | IRT | 38 |
| 13 | 18 | SMA | IRT | 38 |
| 14 | 28 | SARJANA | PNS | 39 |
| 15 | 19 | SMA | Swasta | 37 |
| 16 | 18 | SMA | Swasta | 38 |
| 17 | 19 | SMA | Swasta | 38 |
| 18 | 18 | SMA | Swasta | 37 |
| 19 | 23 | SARJANA | IRT | 38 |
| 20 | 37 | SMP | IRT | 37 |
| 21 | 34 | SARJANA | IRT | 38 |
| 22 | 29 | SARJANA | Swasta | 39 |
| 23 | 26 | SMA | IRT | 37 |
| 24 | 19 | SMA | Swasta | 38 |
| 25 | 26 | SARJANA | Swasta | 38 |
| 26 | 27 | SMA | Swasta | 39 |
| 27 | 28 | SMA | Swasta | 38 |
| 28 | 28 | SARJANA | Swasta | 40 |
| 29 | 23 | SMA | Swasta | 38 |
| 30 | 26 | SMA | IRT | 38 |
| 31 | 27 | SMA | IRT | 37 |
| 32 | 22 | SMA | Swasta | 39 |
| 33 | 26 | SMA | Swasta | 39 |
| 34 | 28 | SMA | Swasta | 37 |
| 35 | 28 | SMA | IRT | 38 |
| 36 | 34 | SMP | IRT | 38 |
|  | 894 |  |  |  |
| Mean | 25 |  |  |  |

****

Lampiran 8 Rekapitulasi Demografi Pasien

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Usia Kehamilan |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |  | Keterangan | |  |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 |  | A. Umur | |  |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 2 |  |  | 1. < 20 Tahun | |
| 4 | 3 | 4 | 1 | 2 |  |  | 2. 21 - 25 Tahun | |
| 5 | 3 | 4 | 2 | 2 |  |  | 3. 26 - 30 Tahun | |
| 6 | 2 | 4 | 2 | 2 |  |  | 4. > 30 Tahun | |
| 7 | 1 | 3 | 1 | 2 |  |  |  |  |
| 8 | 1 | 3 | 2 | 2 |  | B. Pendidikan | | |
| 9 | 2 | 4 | 4 | 1 |  |  | 1. SD |  |
| 10 | 2 | 4 | 4 | 2 |  |  | 2. SMP |  |
| 11 | 3 | 3 | 2 | 2 |  |  | 3. SMA |  |
| 12 | 2 | 4 | 1 | 2 |  |  | 4. Sarjana | |
| 13 | 1 | 3 | 1 | 2 |  |  |  |  |
| 14 | 3 | 4 | 3 | 2 |  | C. Pekerjaan | | |
| 15 | 1 | 3 | 2 | 1 |  |  | 1. IRT |  |
| 16 | 1 | 3 | 2 | 2 |  |  | 2. Swasta | |
| 17 | 1 | 3 | 2 | 2 |  |  | 3. PNS |  |
| 18 | 1 | 3 | 2 | 1 |  |  |  |  |
| 19 | 2 | 4 | 1 | 2 |  | D. Usia Kehamilan | | |
| 20 | 4 | 2 | 1 | 1 |  |  | 1. 37 - 38 Minggu | |
| 21 | 4 | 4 | 1 | 2 |  |  | 2. 38 - 39 Minggu | |
| 22 | 3 | 4 | 2 | 2 |  |  | 3. 39 - 40 Minggu | |
| 23 | 3 | 3 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 24 | 1 | 3 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| 25 | 3 | 4 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| 26 | 3 | 3 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| 27 | 3 | 3 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| 28 | 3 | 4 | 2 | 3 |  |  |  |  |
| 29 | 2 | 3 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| 30 | 3 | 3 | 1 | 2 |  |  |  |  |
| 31 | 3 | 3 | 1 | 3 |  |  |  |  |
| 32 | 2 | 3 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| 33 | 3 | 3 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| 34 | 3 | 3 | 2 | 1 |  |  |  |  |
| 35 | 3 | 3 | 1 | 2 |  |  |  |  |
| 36 | 4 | 2 | 1 | 2 |  |  |  |  |

Lampiran 9 Rekapitulasi Kepercayaan Diri

**REKAPITULASI KEPERCAYAAN DIRI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan | | | | | | | | | | | | | |  | % | Kriteria | Kode |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 91,07 | Tinggi | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 52 | 92,86 | Tinggi | 1 |
| 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 38 | 67,86 | Sedang | 2 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 54 | 96,43 | Tinggi | 1 |
| 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 42 | 75 | Tinggi | 1 |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 51 | 91,07 | Tinggi | 1 |
| 7 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 4 | 41 | 73,21 | Tinggi | 1 |
| 8 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 4 | 38 | 67,86 | Sedang | 2 |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 52 | 92,86 | Tinggi | 1 |
| 10 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 50 | 89,29 | Tinggi | 1 |
| 11 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 37 | 66,07 | Sedang | 2 |
| 12 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 91,07 | Tinggi | 1 |
| 13 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 37 | 66,07 | Sedang | 2 |
| 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 55 | 98,21 | Tinggi | 1 |
| 15 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 38 | 67,86 | Sedang | 2 |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 33 | 58,93 | Sedang | 2 |
| 17 | 3 | 4 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 34 | 60,71 | Sedang | 2 |
| 18 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 37 | 66,07 | Sedang | 2 |
| 19 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 37 | 66,07 | Sedang | 2 |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 52 | 92,86 | Tinggi | 1 |
| 21 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 38 | 67,86 | Sedang | 2 |
| 22 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 52 | 92,86 | Tinggi | 1 |
| 23 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 38 | 67,86 | Sedang | 2 |
| 24 | 4 | 2 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 39 | 69,64 | Sedang | 2 |
| 25 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 43 | 76,79 | Tinggi | 1 |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 54 | 96,43 | Tinggi | 1 |
| 27 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 53 | 94,64 | Tinggi | 1 |
| 28 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 39 | 69,64 | Sedang | 2 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 39 | 69,64 | Sedang | 2 |
| 30 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 50 | 89,29 | Tinggi | 1 |
| 31 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 47 | 83,93 | Tinggi | 1 |
| 32 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 37 | 66,07 | Sedang | 2 |
| 33 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 46 | 82,14 | Tinggi | 1 |
| 34 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 41 | 73,21 | Tinggi | 1 |
| 35 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 47 | 83,93 | Tinggi | 1 |
| 36 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 51 | 91,07 | Tinggi | 1 |
|  | 121 | 125 | 116 | 121 | 114 | 111 | 121 | 99 | 111 | 103 | 113 | 101 | 111 | 127 | 1594 | 121 |  |  |
| Mean | 3,4 | 3,5 | 3,2 | 3,4 | 3,2 | 3,1 | 3,4 | 2,8 | 3,1 | 2,9 | 3,1 | 2,8 | 3,1 | 3,5 | 44,3 | 3,4 |  |  |

Lampiran 10 Rekapitulasi Kecemasan

**REKAPITULASI KECEMASAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan | | | | | | | | | | | | | | |  | Kriteria | Kode |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Ringan | 1 |
| 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Ringan | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | Sedang | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | Sedang | 2 |
| 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | Ringan | 1 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | Ringan | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | Sedang | 2 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | Sedang | 2 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | Sedang | 2 |
| 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Ringan | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | Sedang | 2 |
| 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | Sedang | 2 |
| 13 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 | Sedang | 2 |
| 14 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Ringan | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | Berat | 3 |
| 16 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | Sedang | 2 |
| 17 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | Sedang | 2 |
| 18 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | Sedang | 2 |
| 19 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | Sedang | 2 |
| 20 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 | Sedang | 2 |
| 21 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Ringan | 1 |
| 22 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7 | Sedang | 2 |
| 23 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | Sedang | 2 |
| 24 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 | Sedang | 2 |
| 24 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | Sedang | 2 |
| 26 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Ringan | 1 |
| 27 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Ringan | 1 |
| 28 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | Sedang | 2 |
| 29 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | Berat | 3 |
| 30 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | Sedang | 2 |
| 31 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Ringan | 1 |
| 32 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 | Sedang | 2 |
| 33 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Ringan | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Ringan | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | Sedang | 2 |
| 36 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | Ringan | 1 |
|  | 29 | 31 | 1 | 1 | 11 | 7 | 35 | 1 | 29 | 24 | 32 | 5 | 1 | 1 | 33 | 241 |  |  |
| Mean | 0,8 | 0,4 | 0 | 0,2 | 0,3 | 0,6 | 0,5 | 0,4 | 0,7 | 0,8 | 0,5 | 0,1 | 0 | 0,5 | 3,8 | 6,7 |  |  |

Lampiran 11 Rekapitulasi Produksi ASI

**REKAPITULASI PRODUKSI ASI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pernyataan | | | | |  | Kriteria | Kode |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | Tidak Cukup | 2 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | Tidak Cukup | 2 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | Cukup | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | Tidak Cukup | 2 |
| 14 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | Tidak Cukup | 2 |
| 16 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | Tidak Cukup | 2 |
| 17 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | Tidak Cukup | 2 |
| 18 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | Tidak Cukup | 2 |
| 19 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 20 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | Tidak Cukup | 2 |
| 21 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | Tidak Cukup | 2 |
| 22 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 23 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 24 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | Tidak Cukup | 2 |
| 25 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 26 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 27 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 28 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 29 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | Tidak Cukup | 2 |
| 30 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 32 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 33 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | Cukup | 1 |
|  | 36 | 35 | 9 | 18 | 36 | 132 |  |  |
| Mean | 1 | 1 | 0,3 | 0,5 | 1 | 3,7 |  |  |

Lampiran 12 Frekuensi Data Demografi Pasien

**DEMOGRAFI DATA DEMOGRAFI PASIEN**

****

****

****

Lampiran 13 Frekuensi Data Khusus

**FREKUENSI DATA KHUSUS (VARIABEL PENELITIAN)**

****

****

****

Lampiran 14 Tabulasi Silang Berdasarkan Demografi Pasien

**TABULASI SILANG BERDASARKAN DEMOGRAFI PASIEN**

1. **Kepercayaan Diri**

****

****

****

****

1. **Kecemasan**

****

****

****

****

1. **Produksi ASI**

****

****

****

****

Lampiran 15 Tabulasi Silang Variabel Penelitian

**TABULASI SILANG VARIABEL PENELITIAN**

****

Lampiran 16 Analisis Korelasi Rank Spearman Rho

**ANALISIS KORELASI RANK SPEARMAN RHO**

**Nonparametric Correlations**

****

Lampiran 17 Realibiltas Dan Validitas Instrumen

1. **Kepercayan Diri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Reliability Statistics** | | | |
| Cronbach's Alpha | | N of Items | |
| .917 | | 14 | |
| **Item-Total Statistics** | | | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | | Scale Variance if Item Deleted | | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| p1 | 43.50 | | 57.105 | | .488 | .915 |
| p2 | 43.15 | | 57.713 | | .414 | .918 |
| p3 | 43.10 | | 57.989 | | .467 | .916 |
| p4 | 43.25 | | 54.724 | | .630 | .911 |
| p5 | 43.30 | | 55.800 | | .528 | .914 |
| p6 | 43.40 | | 52.779 | | .688 | .909 |
| p7 | 43.55 | | 50.997 | | .757 | .906 |
| p8 | 43.95 | | 55.839 | | .406 | .920 |
| p9 | 43.65 | | 50.766 | | .808 | .904 |
| p10 | 43.70 | | 53.589 | | .646 | .910 |
| p11 | 43.65 | | 51.187 | | .773 | .905 |
| p12 | 43.55 | | 51.524 | | .767 | .906 |
| p13 | 43.40 | | 52.147 | | .806 | .904 |
| p14 | 43.25 | | 55.671 | | .703 | .910 |

1. **Kecemasan**

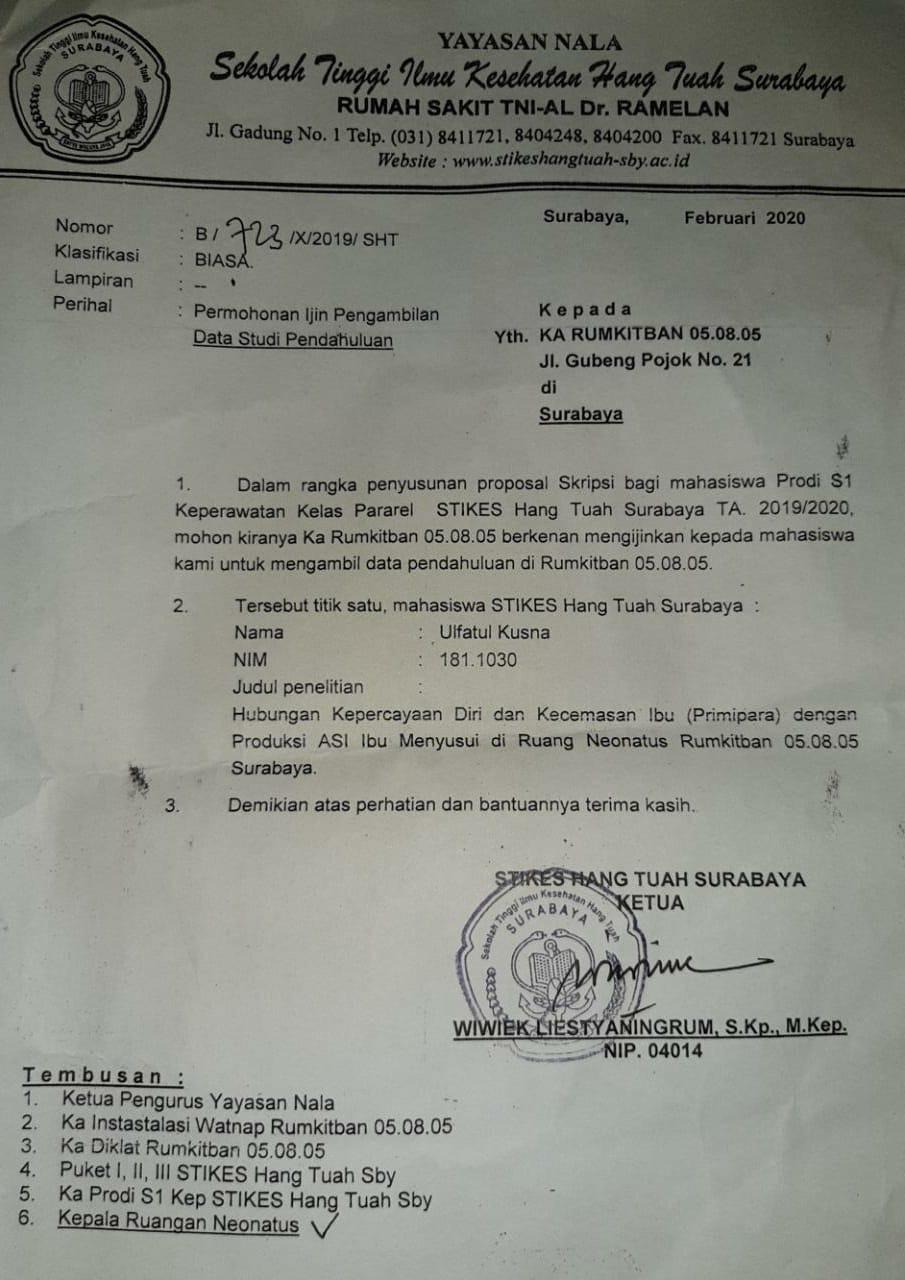
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Reliability Statistics** | | | |
| Cronbach's Alpha | | N of Items | |
| .907 | | 15 | |
| **Item-Total Statistics** | | | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | | Scale Variance if Item Deleted | | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| c1 | 8.95 | | 16.471 | | .532 | .904 |
| c2 | 8.85 | | 16.029 | | .607 | .901 |
| c3 | 8.85 | | 16.029 | | .607 | .901 |
| c4 | 8.85 | | 16.345 | | .523 | .904 |
| c5 | 8.90 | | 16.095 | | .609 | .901 |
| c6 | 9.05 | | 16.576 | | .592 | .901 |
| c7 | 8.40 | | 16.674 | | .640 | .900 |
| c8 | 8.40 | | 16.989 | | .530 | .903 |
| c9 | 8.35 | | 16.871 | | .695 | .900 |
| c10 | 8.45 | | 16.366 | | .659 | .899 |
| c11 | 8.50 | | 16.263 | | .632 | .900 |
| c12 | 8.50 | | 16.053 | | .695 | .898 |
| c13 | 8.45 | | 17.208 | | .396 | .908 |
| c14 | 8.45 | | 16.471 | | .626 | .900 |
| c15 | 8.55 | | 15.839 | | .712 | .897 |

1. **Produksi Asi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Reliability Statistics** | | | |
| Cronbach's Alpha | | N of Items | |
| .774 | | 5 | |
| **Item-Total Statistics** | | | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | | Scale Variance if Item Deleted | | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| a1 | 2.70 | | 2.011 | | .415 | .771 |
| a2 | 2.65 | | 2.029 | | .516 | .751 |
| a3 | 2.90 | | 1.463 | | .738 | .657 |
| a4 | 2.95 | | 1.524 | | .645 | .695 |
| a5 | 3.00 | | 1.684 | | .477 | .763 |

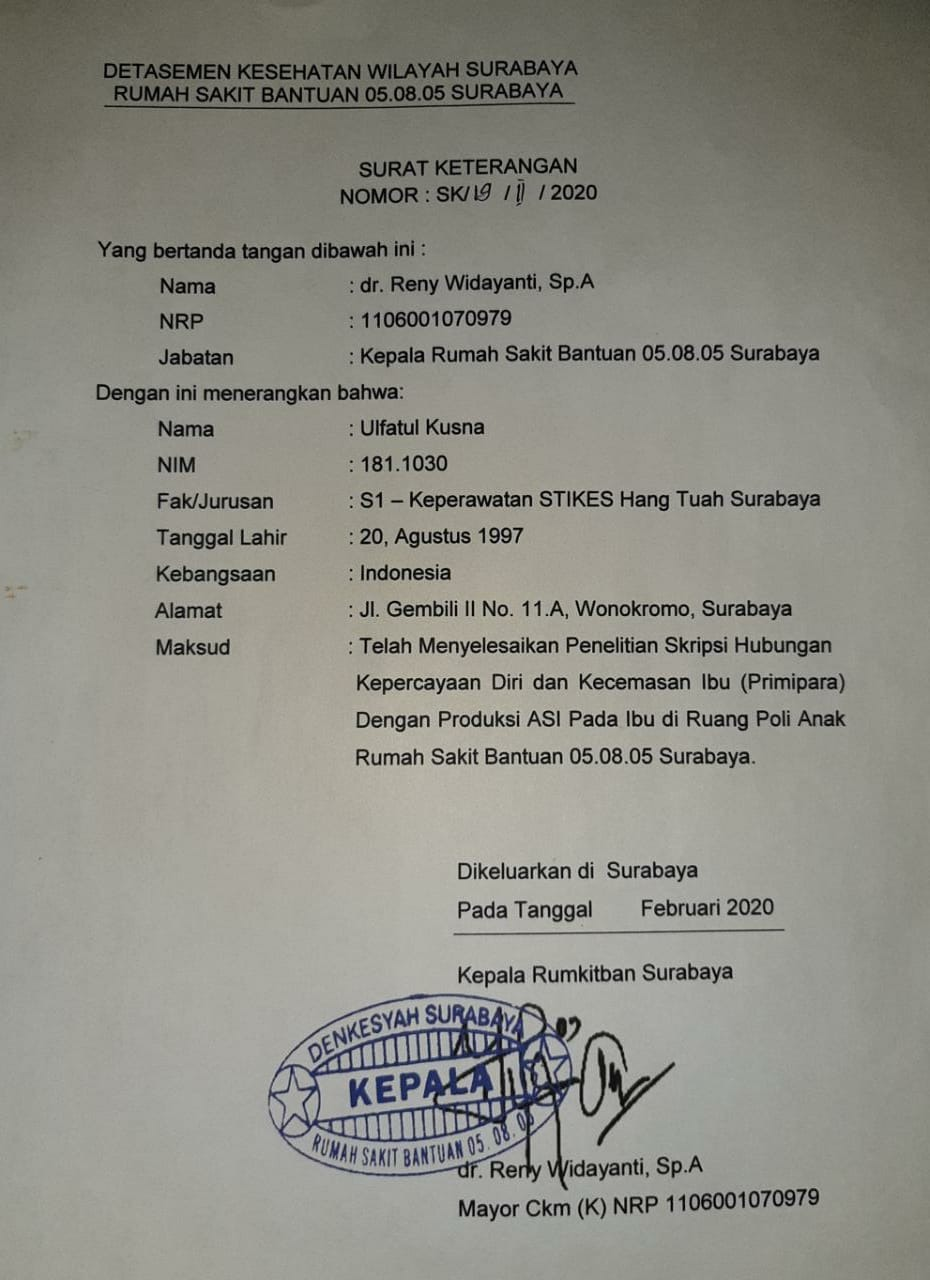
Lampiran 18 Surat Ijin Penelitian STIKES

111



Lampiran 19 Surat Ijin Penelitian RS

112



Lampiran 19 surat etik

113

