# HASIL PENELITIAN PENELITIAN

# GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PIJAT LAKTASI PADA IBU MENYUSUI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SUKARAMAI TAHUN 2021

**ENDANG MAYASARI**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN**
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**
**UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**
**2021**

## HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL PENELITIAN

| | | |
|---|---|---|
| 1. Judul Penelitian | : | Gambaran pengetahuan ibu menyusui tentang pijat laktasi di desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja UPT Sukaramai Tahun 2021. |
| 2. Kode/Nama Rumpun Ilmu | : | 372 / Kebidanan |
| 3. Peneliti | : | |
| a. Nama Lengkap | : | Endang Mayasari, SST, M.Kes |
| b. NIDN/NIP | : | 1018098502/ 096.542.072 |
| c. Jabatan Fungsional | : | Asisten Ahli |
| d. Program Studi | : | D III Kebidanan |
| e. No Hp | : | 082169538518 |
| f. email | : | Endangmayasari85@gmail.com |
| 4. Anggota Peneliti (1) | : | |
| a. Nama lengkap | : | Miftahurrahmi, SST. M.Kes |
| b. NIDN/NIP | : | 1005088801 |
| c. Program Studi | : | S1 Kebidanan |
| 5. Anggota Peneliti (2) | | |
| a. Nama lengkap | : | Feby Aulia Febrianti |
| b. NIDN/ NIP | : | 1915401002 |
| c. Program Studi | : | D III Kebidanan |
| 6. Lokasi Mitra | : | |
| a. Wilayah Mitra | : | Bukit Kemuning |
| b. Kabupaten/ Kota | : | Kampar |
| c. Propinsi | : | Riau |
| d. Jarak PT ke lokasi | : | 45 KM |
| 7. Biaya Penelitian | : | Rp. 3.500.000 |

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

**Dewi Anggriani Harahap, M.Keb**
**NIP-TT 096.542.089**

Bangkinang, 9 Desember 2021
Ketua Peneliti

**Endang Mayasari, SST, M.Kes**
**NIP-TT 096.542.072**

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

**Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd**
**NIP-TT 096.542.108**

## A. Identitas Diri

### 1. Ketua Tim Pengusul

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Nama Lengkap (dengan gelar) | Endang Mayasari, SST, M.Kes |
| 2 | Jenis Kelamin | Perempuan |
| 3 | Jabatan Fungsional | Lektor |
| 4 | NIP/ NIK/ Identitas lainnya | 1471095809850061 |
| 5 | NIDN | 1018098502 |
| 6 | Tempat dan Tanggal Lahir | Pekanbaru, 18 September 1985 |
| 7 | E-mail | Endang mayasari@gmail.com |
| 8 | Nomor Telepon/ HP | 082169538518 |
| 9 | Alamat Kantor | Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang |
| 10 | Nomor Telepon/ Faks | (0762) 21677, Fax (0762) 21677 |
| 11 | Lulusan yang Telah Dihasilkan | S-1 = - orang, S-2 = - orang, S-3 = - orang |
| 12 | Mata Kuliah yang Diampu | 1. Gizi Kespro |
| | | 2. Asuhan Persalinan |
| | | 3. KKPK |

## B. Riwayat Pendidikan

| | S | S-2 | S-3 |
|---|---|---|---|
| Nama Perguruan Tinggi | Poltekkes Depkes Pekanbaru | Pascasarjana Kesmas STIKes Hangtuah Pekanbaru | |
| Bidang Ilmu | Bidan Pendidik | Kesehatan Reproduksi | |
| Tahun Masuk-Lulus | 2007-2008 | 2011-2014 | |
| Judul Skripsi / Tesis / Disertasi | Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap mestruasi remaja di panti asuhan muhammadiyah Bandung Tahun 2007 | Status gizi balita di kecamatan tenayan raya dan kecamatan Rumbai tahun 2014 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nama Pembimbing | 1. Prof Dr. Undang Santosa, M.Pd<br>2. Prof, Dr, Herman SpoG | 1. Prof, dr, Dedi Afandi, SpF.<br>2. Hetti Ismainar, M.Kes | |

**C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)**

| No | Tahun | Judul Penelitian | Pendanaan | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Sumber* | Jml (Juta Rp) |
| 1 | 2017 | Studi fenomenologi pengalaman keluarga dalam merawat kesehatan lansia dengan hipertensi di desa empat balai kecamatan kuok | Yayasan | 6.000.000 |
| 2 | 2018 | Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa pulau jambu UPTD kuok | Yayasan | 6.000.000 |
| 3 | 2019 | Hubungan Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan kejadian diare balita didesa tambang UPTD kabupaten kampar. | Yayasan | 6.000.000 |
| 4 | 2020 | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Pulau Empat Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019”. | Mandiri | 6.000.000 |
| 5 | 2021 | Faktor-faktor yang berhubungan dengan Stastus Gizi Balita di desa Pulau empat wilayah kerja puskesmas Kuok | Mandiri | 2.580.000 |

**D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir**

| No | Tahun | Judul Pengabdian Kepada Masyarakat | Pendanaan | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Sumber* | Jml (Juta Rp) |
| 1 | 2017 | MP- ASI di Pustu Kumantan Kecamatan Bangkinang Kampar | Yayasan | 6.000.000 |
| 2 | 2018 | Promosi asi eklusif di desa tanjung berulak | Yayasan | 6.000.000 |
| 3 | 2018 | senam lansia di desa batu belah kecamatan kampar kabupaten kampar | Yayasan | 6.000.000 |
| 4 | 2019 | Pemeriksaan Tumbuh kembang Balita di TPA Tambusai | Yayasan | 6.000.000 |
| 5 | 2019 | Kebersihan Gigi dan Mulut di PAUD /TK Zait bin Tsabit | Yayasan | 6.000.000 |
| 6 | 2020 | Lansia aktif, produktif dan mandiri di era new normal di desa Pulau jambu | Yayasan | 6.000.000 |
| 7 | 2020 | Pencehagan Covid di era New Normal di desa Pulau Jambu | Yayasan | 6.000.000 |
| 8 | 2021 | Edukasi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan di desa pulau jambu wilayah kerja puskesmas Kuok | Mandiri | 2.500.000 |

**E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir**

| No | Tahun | Judul Artikel Ilmiah | Nama Jurnal | Volume/Nomor /Tahun |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2017 | Studi fenomenologi pengalaman keluarga dalam merawat kesehatan lansia dengan hipertensi di desa empat balai kecamatan kuok | Jurnal Dopler | Vol 1 No 2 tahun 2017 |
| 2 | 2018 | Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi di desa pulau jambu UPTD kuok | Jurnal Dopler | Vol 2 no 2 Tahun 2018 |
| 3 | 2019 | Hubungan Penerapan | Jurnal Dopler | Vol 3 No 1 Tahun |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga dengan kejadian diare balita didesa tambang UPTD kabupaten kampar | | 2019 |
| 4 | 2020 | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Desa Pulau Empat Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Ta | Jurnal Dopler | Vol 4 No 1 tahun 2020 |
| 5 | 2021 | Faktor-faktor yang berhubungan dengan Stastus Gizi Balita di desa Pulau empat wilayah kerja puskesmas Kuok | Jurnal Dopler | |

**F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun**

| No | Nama Temu Ilmiah/ Seminar | Judul Artikel | Waktu dan Tempat |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |

**G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir**

| No | Judul Buku | Tahun | Jumlah Halaman | Penerbit |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertangjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal pengabdian masyarakat.

Pengusul

Endang Mayasari, SST, M.Kes

# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Keunggulan ASi Sebagai nutri bayi telah banyak di pelajari dan dibuktikan oleh para peneliti sehingga organisasi Kesehatan dunia ( WHO) merekomedasikan ASI Eklusif untuk bayi sampai umur 6 bulan dan kemudian dilanjutkan Bersama makanan pendamping asi sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Meskipun demikian angka menyusui eklusif di Indonesia menurut survey mencapai 32 % dan bayi yang dilahirkan di fasilitas Kesehatan cendrung diberi susu formula.

Dijalur medis, pemerintah Indonesia membuktikan komitmen nya dalam menurunkan angka kematian bayi dan mendukung pemberian ASI eklusif mengeluarkan Undang-undang Kesehatan no 36 Tahun 2018 yang menekankan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif kecuali atas indikasi medis dan ancaman hukuman pidana bagi yang tidak mendukung. Termasuk diantara petugas Kesehatan.

Salah satu alasan penyebab ketidakberhasilan pemberian ASI ini adalah ibu kurang percaya diri bahwa ASI yang dimiliki dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya. Hal ini terjadi karena ASI yang tidak keluar atau hanya keluar sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Dalam kondisi yang penuh kekhawatiran dan tidak percaya diri karena merasa ASI nya tidak cukup, ibu

memerlukan bantuan dan dukungan untuk dapat mempertahankan produksi ASI (Maryunani, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 rata-rata angka pemberian ASI di dunia baru berkisar 38%. Hal ini jauh diatas target 50%. Di Indonesia, meskipun sejumlah besar perempuan (96%) sudah menyusui anaknya, tapi hanya 48,6% bayi yang mendapat ASI. Tahun 2020, angka cakupan pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia hanya sebesar 69,62%. Presentase pemberian ASI tertinggi dimiliki oleh DI Yogyakarta sebesar 78,93% sedangkan presentase pemberian ASI terendah dimiliki oleh Kalimantan Tengah dengan nilai sebesar 52,98% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang tahun 2021.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Diketahui Persentase ibu menyusui di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai tahun 2021 ?
2. Diketahui Persentase ibu menyusui berdasarkan paritas di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai tahun 2021 ?
3. Diketahui Persentase ibu menyusui berdasarkan usia di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai tahun 2021 ?

4. Diketahui Persentase pengetahuan tentang pijat laktasi ibu menyusui di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai tahun 2021

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Diketahuinya gambaran Pengetahuan tentang pijat laktasi pada ibu menyusui di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai tahun 2021.

2. Tujuan khusus

   a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas pada ibu menyusui di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai tahun 2021.
   b. Diketahui Distribusi frekuensi ibu menyusui berdasarkan Usia di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai tahun 2021 ?
   c. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu menyusui di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai tahun 2021 ?

## D. Manfaat Penelitian

**1.** Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan proses menyusui dan cara menambah air susu

**2.** Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti yang berhubungan dengan ibu menyusui

b. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan upaya prefentif bagi responden dalam proses menyusui

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan tentang pengetahuan ibu tentang pijat laktasi .

d. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan oleh tenaga kesehatan dalam menangani permasalahan menyusui .

# BAB II
# TINJAUAN KEPUSTAKAAN

## A. Tinjauan Teoritis

### 1. Konsep Nifas

a. Definisi

Masa nifas (*postpartum*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, *puerperium* adalah masa nifas setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama *postpartum* sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, 2011).

Dikutip dari Pitriani (2014), masa nifas yaitu dimulai beberapa jam setelah lahirnya plasenta dan mencakup enam minggu berikutnya. Menurut Prawirohardjo (2012) masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Menurut Varney (2012) masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta dan berlangsung sekitar 6 minggu.

Sedangkan menurut Ambarwati (2012) masa nifas (*puerperium*) adalah masa mulai pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali pra-hamil, lama nifas 6-8 n 7 Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

### 2. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

a. Pengertian

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula). Tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan. Namun, pemberian ASI bisa diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun (Sutanto, 2021).

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan (Sutanto, 2021):

1) Inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman,
3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
4) ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.

Pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan harus dilakukan sesering mungkin setiap kali bayi menginginkannya. Pemberian ASI minimal 8 kali sehari semalam. Jangan memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI, bahkan air putih sekalipun. ASI mengandung zat gizi yang cukup untuk kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan (ASI eksklusif). Kekhawatiran bayi akan kurang gizi dan terganggu pertumbuhannya akibat mendapat ASI eksklusif tidak terbukti (Nurrizka, 2019).

b. Durasi Pemberian ASI Eksklusif

Sejak tahun 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif menjadi 6 bulan. WHO menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tetap baik dan tidak mengalami defisit pertumbuhan BB atau PB jika dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif yang lebih singkat (3-4 bulan) (Fikawati, 2018).

Saat ini keberhasilan menyusui hanya dilihat dari durasi pemberian ASI saja (ASI eksklusif) selama 6 bulan kepada bayi. Namun juga dapat dilihat dari 2 aspek *outcome* lain yang sama pentingnya, yaitu status gizi bayi dan status gizi ibu pasca menyusui eksklusif. Tidak tepat jika seorang ibu bisa memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayi, tetapi mengorbankan status gizi bayinya atau dirinya sendiri ataupun keduanya. Artinya, ASI eksklusif bisa dilaksanakan selama 6 bulan, tetapi setelah menyusui status gizi bayi dan atau status gizi ibu tidak optimal. Untuk itu diperlukan indikator keberhasilan menyusui yang lebih komprehensif mencakup aspek durasi, status gizi bayi dan status gizi ibu (Fikawati, 2018).

Pada hari ke 1 (0-24 jam), jumlah ASI yang diperlukan bayi setiap kali menyusui yaitu 7 ml. Hari kedua yaitu 14 ml, hari ketiga 38 ml, hari keempat 48 ml, hari ketujuh 65 ml. Selanjutnya adalah ASI *on demand*, yaitu bayi harus disusui sesuai permintaannya. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, ibu dapat menyusui sekitar 10-12 kali dalam sehari. Pemberian ASI *on demand* dapat dikombinasikan dengan penjadwalan, jadi bayi dapat disusui sekitar 2-3 jam sekali. Namun, bayi tidak perlu dibangunkan untuk menyusu pada malam hari apabila bayi belum mau menyusu dalam rentang 2-3 jam dan bayi yang baru menyusu setengah jam selanjutnya juga tidak perlu dilarang jika memang ingin menyusu kembali. Apabila bayi menyusu terlalu lama, mulai satu hingga satu setengah jam, perlekatan bayi perlu dicek. Mungkin teknik menyusui ibu kurang tepat sehingga ASI yang keluar sangat sedikit sehingga bayi sulit merasa kenyang (Fikawati, 2018).

c. Tanda Kecukupan ASI

Tanda-tanda yang menunjukkan bahwa bayi tidak mendapat cukup ASI diantaranya adalah bayi tidak merasa puas setelah disusui, bayi sering menangis, bayi sering sekali menyusu, bayi menyusu lama sekali dan bayi menolak disusui. Tanda yang paling dapat dipercaya yaitu pertambahan berat badan bayi kurang dari 500 gram

per bulan (atau pada bayi usia kurang dari 2 minggu beratnya kurang dari berat lahir) dan air seni bayi sedikit dan pekat yang ditandai dengan bayi pipis kurang dari 6 kali sehari, warnanya kuning dan baunya tajam (Fikawati, 2018).

d. Komposisi ASI

ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosan dan mineral. Pada 6 bulan pertama pasca melahirkan rata-rata ASI yang diproduksi ibu adalah 780 ml/hari dan menurun menjadi 600 ml/hari pada 6 bulan kedua. Gizi ibu dapat memengaruhi komposisi ASI. Aspek gizi ibu yang dapat memengaruhi komposisi ASI adalah asupan ibu, cadangan zat gizi dan kemampuan ibu dalam menyerap zat gizi. Meski begitu ASI tetaplah makanan terbaik bagi bayi. Terdapat beberapat zat gizi tertentu yang jumlahnya akan lebih rendah dalam ASI apabila ibu mengalami dehidrasi dan malnutrisi. Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Komposisi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya stadium laktasi, status gizi dan asupan ibu. Menurut stadium laktasi, ASI terbagi menjadi kolostrum, ASI transisi/peralihan dan ASI matur. Komposisi ASI juga dipengaruhi oleh status gizi dan asupan gizi ibu karena energi dan zat gizi dalam ASI berasal dari dua sumber, yaitu cadangan lemak tubuh ibu dan asupan gizi ibu (Fikawati, 2018).

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan ASI yang kental berwarna kuning yang dihasilkan sejak hari pertama sampai dengan hari ketujuh hingga hari kesepuluh setelah ibu melahirkan. Warna kuning yang dihasilkan berasal dari beta karoten. Komposisi zat gizi pada kolostrum yang berubah dari hari ke hari. Bila dipanaskan, kolostrum akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak. Keasaman kolostrum lebih alkalis/basa dibandingkan dengan ASI matur. Volume kolostrum berkisar antara 2-20 ml dalam 3 hari pertama setelah melahirkan. Rata-rata energi yang dapat diperoleh dari 100 ml kolostrum adalah 67 kalori. Kadar karbohidrat dan lemak pada kolostrum lebih rendah jika dibandingkan dengan ASI matur, namun kadar

natrium, kalium dan klorinnya lebih tinggi. Total kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dari lemak dan laktosa, dengan protein utama yaitu globulin (gamma globulin) (Fikawati, 2018).

Keistimewaan kolostrum adalah memiliki kandungan imunoglobin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan. Vitamin larut lemak pada kolostrum lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, selain itu lemaknya lebih banyak mengandung kolestrol dan letisin dibandingkan dengan ASI matur. Kandungan kolestrol yang tinggi baik untuk perkembangan otak dan mielenisasi saraf. Kolestrol tinggi juga membuat bayi mempunyai kemampuan untuk memetabolisme kolestrol lebih baik sehingga bayi ASI akan memiliki risiko yang lebih rendah oleh menderita penyakit degeneratid di masa dewasa. Kolostrum juga mengandung tripsin inhibitor, sehingga hidrolisis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan menguntungkan bayi, karena kadar antibodi pada bayi akan semakin bertambah. Kolostrum yang dikonsumsi bayi dapat memfasilitasi perkembangan flora bifidus serta memfasilitasi pengeluaran mekonium (tinja bayi yang berwarna hijau kehitaman) dan mencegah bayi kuning/ikterus, sehingga usus akan berkembang lebih matang, mecegah alergi dan keadaan tidak tahan (intoleransi). Selain itu kolostrum juga kaya vitamin A untuk mengurangi keparahan infeksi dan mencegah penyakit mata (Fikawati, 2018).

2) ASI transisi/peralihan

ASI transisi merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. ASI transisi diproduksi pada hari ke-7 atau ke-10 sampai 2 minggu pasca melahirkan. Kandungan vitaminnya lebih rendah dari kolostrum. Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi sedangkan volume akan semakin meningkat (Fikawati, 2018).

3) ASI matur

ASI matur merupakan kandungan terbesar ASI yang disekresi pada minggu ke-2 setelah melahirkan dan seterusnya. ASI matur menghasilkan energi sekitar 75Kal/10 ml. Komposisinya relatif konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5) dan seluruhnya larut air. ASI matur berwarna putih kekuningan dikarekana adanya garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten. ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan. Di dalamnya terdapat faktor antimikrobial yaitu antibodi, bakteri dan virus, enzim (lisozim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amilase, fosfodiesterase, alkalinfosfatase), protein, *resistance factor* terhadap stafilokokus, komplemen, *interferon producing cell*. ASI matur memiliki sifat biokimia yang khas, yaitu kapasitas *buffer* yang rendah, adanya faktor bifidus dan adanya hormon. Laktobasilus bifidus merupakan koloni kuman yang memetabolisir laktosa menjadi asam laktat yang menyebabkan rendahnya pH sehingga pertumbuhan bakteri patogen akan terhambat. Faktor lekosit dan pH ASI mempunyai pengaruh mencegah pertumbuhan bakteri patogen (Fikawati, 2018).

e. Kandungan ASI

Kandungan ASI menurut Fikawati (2018):

1) Air dalam ASI

Air merupakan kandungan ASI yang terbesar, jumlahnya kira-kira 88% dari ASI. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya dan berkontribusi dalam mekanisme regulasi suhu tubuh, dimana pada bayi terjadi 25% kehilangan suhu tubuh akibat pengeluaran air melalui ginjal dan kulit. ASI merupakan sumber air yang aman. Kandungan air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi (Fikawati, 2018).

2) Karbohidrat dalam ASI

Sebesar 90% energi yang terdapat pada ASI berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein. Karbohidrat yang utama terdapat

dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung 7 gram laktosa untuk setiap 100 ml. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa menstimulus mikroorganisme untuk memproduksi asam laktat. Adanya asam laktat akan memberikan suasana asam di dalam usus bayi yang memberikan beberapa keuntungan:

a) Penghambat pertumbuhan bakteri patogen
b) Memacu pertumbuhan makroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin
c) Memudahkan terjadinya pengendapan dari *Ca-caseinat*
d) Memudahkan absorpsi dan mineral misalnya kalsium, fosfor dan magnesium.

Laktosa relatif tidak larut sehingga waktu proses digesti di dalam usus bayi lebih lama, tetapi dapat diabsorpsi dengan baik oleh usus bayi. Selain laktosa yang merupakan 7% dari total ASI juga terdapat glukosa (1,4g/100 ml ASI), galaktosa (1,2g/100 ml ASI) dan glukosamin (0,7g/100 ml ASI). Galaktosa berperan penting untuk pertumbuhan otak dan medulla spinalis, pembentukan mielin di medulla spinalis dan sintesis galaktosida. ASI juga mengandung glukosamin yang merupakan bifidus faktor, yang akan mengacu pertumbuhan *Lactobasillus bifidus* yang merupakan bakteri baik (Fikawati, 2018).

3) Protein dalam ASI

Kadar protein pada ASI semakin berkurang dari kolostrum hingga susu matur. Kadar protein pada kolostrum (2%), transisi (1,5%) dan matur (1%). Protein dalam ASI terdiri dari *kasein, serum albumin, α-laktalbumin, β-laktoglobulin, immunoglobulin* dan *glikoprotein* lainnya. ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi. Keistimewaan dari protein ASI ini adalah rasio protein whey : kasein yaitu 60:40, dibandingkan dengan susu sapi yang rasionya 20:80. Hal ini menguntungkan bagi bayi karena pengendapan dari protein “whey” lebih halus

daripada kasein sehingga protein "*whey*" lebih mudah dicerna. ASI mengandung *α-laktalbumin*, sedangkan susu sapi mengandung *β-laktoglobulin* dan *bovin* serum albumin yang sering menyebabkan alergi. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan otak, retina dan konjugasi bilirubin. Keistimewaan lainnya adalah kadar methionin dalam ASI yang lebih rendah dari susu sapi, sedangkan sistin lebih tinggi. Hal ini sangat menguntungkan karena enzim sistationase yaitu enzim yang akan mengubah methionin menjadi sistin pada bayi sangat rendah atau tidak ada. Sistin merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi (Fikawati, 2018).

Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI juga rendah, suatu hal yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama bayi yang lahir prematur karena pada bayi prematur kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak. Kadar poliamin dan nukleotid yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi, Protein ASI juga mengandung laktoferin, yaitu *ironbindingprotein* yang bersifat bakteriostatik kuat terhadap *Escherichia coli (E. coli)* dan juga menghambat pertumbuhan *Candida albicans* (Fikawati, 2018).

4) Lemak dalam ASI

Kandungan lemak dalam ASI bervariasi pada pagi, sore dan malam. Rata-rata setiap 100 ml ASI mengandung 2,9-3,8 gram lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi, yang dapat membantu mencerna vitamin larut lemak (A, D, E, K), dan membantu mencerna sumber asam lemak esensial. Sebanyak 90% lemak ASI dalam bentuk trigliserida, namun juga mengandung EPA, dan DHA yang baik untuk menunjang perkembangan otak. ASI mengandung enzim lipase, yang membantu pencernaan lemak. Jika ibu kekurangan asupan, kebutuhannya akan diambil dari jaringan lemak ibu.

Jika dibandingkan dengan susu sapi, kadar lemak dalam ASI relatih sama. Keistimewaan lemak dalam ASI adalah bentuk emulsinya yang lebih sempurna. Hal ini karena ASI mengandung enzim lipase yang memecah trigliserida sebelum pencernaan di usus terjadi, sehingga lemak lebih mudah dicerna. Kadar asam lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih besar dari susu sapi. Asam lemak tak jenuh dengan rasio asam linoleat:oleat yang cukup akan memacu absorpsi lemak dan kalsium, adanya garam kalsiumd ari lemak ini akan memacu perkembangan otak bayi dan mencegah terjadinya hipokalsemia. Selain itu, asam palmitat dalam ASI memiliki bentuk yang berbeda dengan yang terdapat pada susu sapi. Asam palmitat dari susu sapi dapat bereaksi dengan kalsium, menjadi garam Ca-palmitat yang akan mengendap dalam usus dan terbuang bersalam feses (Fikawati, 2018).

Bayi yang mengonsumsi ASI memiliki kadar kolestrol yang lebih tinggi. Studi pada hewan menunjukkan bahwa kadar kolestrol yang lebih tinggi dapat menjaga kadar kolestrol ketika dewasa. Kolestrol yang diperlukan untuk mielinisasi susunan saraf pusat dapat mengendalikan kadar kolestrol di kemudian hari (mencegah arteriosklerosis pada usia muda) (Fikawati, 2018).

5) Mineral dalam ASI

ASI mengandung mineral yang lengkap. Pada umumnya kadar mineral per ml ASI relatif lebih rendah dibandingkan susu sapi yang sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna zat gizi. Pada saat baru lahir pencernaan bayi belum matang sehingga mineral yang bisa dicerna juga sangat terbatas. Kadar mineral yang tinggi belum diperlukan oleh bayi. Walaupun kadar mineralnya rendah, namun bioavailabilitas mineral ASI lebih tinggi dibandingkan susu formula atau susu sapi. Mineral yang terdapat dalam ASI adalah kalsium, kalium, natrium, asam klorida, dan fosfat, namun kandungan zat besi, tembaga dan mangan lebih rendah.

Kandungan natrium pada ASI 3,6 kali lebih rendah dari susu sapi, hal ini dapat menurunkan risiko hipernatremia yang meningkatkan risiko hipertensi. Kalsium dan fosfor yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup. ASI mengandung rata-rata 280 mg 12 kalsium dalam 1 liter ASI dan fosfor yang terkandung dalam 140 mg dalam 1 liter ASI. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Zat besi yang terkandung dalam ASI jumlahnya tidak banyak, yaitu 0.35 mg dalam 1 liter ASI. Zat besi dan *zinc* pada ASI dapat lebih mudah diabsorpsi bayi. Sebesar 50% zat besi pada ASI mampu diserap bayi sementara zat besi pada susu sapi hanya diserap 10-14%. *Zinc* pada ASI dapat diserap sebesar 59,2% namun pada susu sapi hanya 25-40% (Fikawati, 2018).

6) Vitamin dalam ASI

Kandungan vitamin pada ASI merupakan refleksi dari asupan vitamin dan kadar vitamin dalam tubuh ibu, terutama untuk vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B. kandungan vitamin B di dalam ASI tergantung dari asupan ibu saat menyusui, namun demikian jumlahnya sedikit lebih rendah dari vitamin B pada susu sapi.

f. Upaya Memperbanyak ASI

Cara yang terbaik untuk menjamin pengeluaran ASI adalah dengan mengusahakan agar setiap kali menyusui payudara benar-benar telah menjadi kosong. Hal itu menyebabkan pengosongan payudara yang akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Selama menyusui eksklusif ibu harus mendapat 700 kalori pada 0-4 bulan pertama, 500 kalori pada 6 bulan berikutnya dan ditahun kedua sebanyak 400 kalori. Upaya untuk memperbanyak ASI menurut Sutanto (2021):

1) Pada minggu pertama, harus lebih sering menyusui guna merangsang produksi ASI. Tingkatkan frekuensi menyusui/memompa/memeras ASI. Jika anak belum mau menyusu karena masih kenyang, lalu perahlah/pompalah ASI. Produksi ASI

prinsipnya *based on demand*. Jika makin sering diminta (disusui/diperas/dipompa) maka makin banyak ASI yang diproduksi.

2) Motivasi untuk pemberian ASI sedini mungkin yaitu 30 menit segera setelah bayi lahir.
3) Membina ikatan batin antara ibu dan bayi dengan cara membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah bayi dilahirkan
4) Mengajarkan perawatan payudara
5) Berikan bayi kedua payudara setiap kali menyusui
6) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara
7) Jangan terburu-buru memberi susu formula sebagai tambahan
8) Ibu dianjurkan untuk minum banyak baik berupa susu maupun air putih (8-10 gelas/hari) atau 1 liter susu perhari untuk meningkatkan kualitas ASI.
9) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas untuk menunjang pertumbuhan bayi serta menjaga kesehatannya.
10) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur
11) Bila jumlah ASI masih tidak cukup dapat mencoba untuk menggunakan tablet moloco B12 atau obat lain sesuai petunjuk dokter. Tablet itu difungsikan demi menambah produksi ASI. Pucuk daun katuk dan sayuran asin membuat air susu lebih banyak keluar
12) Menghindari makanan yang menimbulkan kembung (ubi, singkong, kol, sawi dan daung bawang), makanan yang merangsang (cabe, merica, jahe, kopi, alkohol), makanan yang mengandung banyak gula dan lemak.
13) Ibu harus dalam keadaan rileks. Kondisi psikologis ibu menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif.
14) Datangi klinik laktasi
15) Pijatan (Sutanto, 2021).

g. Pengertian Produksi ASI

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon *estrogen* yang tinggi. Dan pada saat melahirkan, hormon *estrogen* dan *progesterone* akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Haryono, 2014).

h. Hormon-Hormon Pembentuk ASI

1) *Progesterone*

Hormon *progesterone* ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat *progesterone* akan menurun sesaat setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih (Pitriani, 2014).

2) *Estrogen*

Hormon *estrogen* ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon *estrogen* akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama masih menyusui. Pada saat hormon *estrogen* menurun dan ibu masih menyusui, dianjurkan untuk menghindari KB hormonal berbasis hormon *estrogen* karena akan menghambat produksinya ASI (Praborini, 2018).

3) Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang di sekresikan oleh *grandula pituitary*. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat olek plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormon *progesterone* dan *estrogen* mulai menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang bias di katakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin yang paling tinggi adalah pada malam hari (Praborini, 2018).

4) Oksitosin

Hormon oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus pada rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Pada saat setelah melahirkan, oksitosin juga mengancangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Hormon oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu *let down/milk ejection reflex* (Ria, 2013).

Adapun faktor–faktor yang mempengaruhi keluarnya hormon oksitosin, yaitu (Ria, 2013):

a) Isapan bayi saat menyusu
b) Rada kenyamanan diri pada ibu menyusui
c) Diberikan pijatan pada punggung atau pijat oksitosin ibu yang sedang menyusui
d) Dukungan suami dan keluarga pada ibu yang sedang dalam masa menyusui eksklusif pada bayinya
e) Keadaan psikologi ibu menyusui yang baik

5) *Human Placenta Lactogen* (HPL)

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

Pada saat payudara sudah memproduksi ASI, terdapat pula proses pengeluran ASI yaitu dimana ketika bayi mulai menghisap, terdapat beberapa hormon yang berbeda bekerja sama untuk pengeluaran air susu dan melepaskannya untuk di hisap. Gerakan isapan bayi dapat merangsang serat saraf dalam puting.

Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormon prolaktin dan hormone oksitosin. Hormon prolaktin dapat merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Sedangkan hormon

oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara, kontraksi ini menekan duktus dan mengelurkan air susu ke dalam penampungan di bawah areola (Haryono, 2014).

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

i. Stadium Pembentukan Laktasi

Menurut stadium pembentukan laktasi, ASI terbagi menjadi tiga stadium, yaitu (Ria, 2013):

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental dapat pula encer yang berwarna kekuningan yang di berikan pertama pada bayi yang megandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum juga melapisi usus pada bayi sehingga terlindung dari kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum yang disekresikan oleh kelenjar dari hari pertama sampai keempat, pada awal menyusui, kolostrum yang keluar kira-kira sesendok teh. Pada keadaan normal kolostrum dapat keluar sekitar 10cc – 100cc dan akan meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml setiap 24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan kadar lemak lebih rendah.

2) Air Susu Masa Peralihan

Air Susu Ibu (ASI) peralihan merupakan ASI yang keluar setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang / matur. Adapun cirri-ciri dari air susu masa peralihan adalah sebagai berikut :

a) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur
b) Di sekresi pada hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi
c) Kadar protein rendah, tetapi kandungan karbohidrat dan lemak semakin tinggi

d) Produksi ASI semakin banyak, dan pada waktu bayi berusia tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800ml/hari

3) Air Susu Matang (Matur)

Air susu matang adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa ASI peralihan. ASI matur berwarna putih kekuningan. Ciri – cirri dari ASI matur adalah sebagai berikut :

a) ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya
b) Pada ibu yang sehat, produksi ASI akan cukup untuk bayi
c) Cairan berwarna putih kekuninganyang diakibatkan oleh garam Ca-Casienant, riboflavin, dan karotes yang terdapat di dalamnya
d) Tidak akan menggumpal jika dipanaskan
e) Mengandung faktor antimikrobal
f) Sifat biokimia yang khas, kapasitas *buffer* yang rendah, dan adanya faktor *bifidus* (Haryono, 2014).

j. Jumlah Produksi Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi setelah melahirkan pada hari pertama adalah berupa kolostrum dengan volume 10 – 100cc, dan pada hari ke 2 sampai ke 4 akan meningkat dengan volume sekitar 150 – 300ml/24 jam. Produksi ASI setelah 10 hari dan seterusnya melahirkan sampai bayi berusia tiga bulan atau disebut dengan ASI matur, ASI dapat berproduksi sekitar 300 - 800ml/hari (Haryono, 2014).

## 3. Pijat Laktasi

### 1. Pengertian Pijat Oksitosin

Menurut Lowdermik, Perry dan Bobak (2002) pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang sampai tulang coeste kelima-keenam dan memberikan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Indriyani, 2010: 80).

**2.** Mekanisme Kerja Oksitosin

Oksitosin diproduksi oleh hipofise posterior yang akan lepas kedalam pembulu darah jika mendapatkan rangsangan yang tepat. Efek fisiologis dari oksitosin yaitu akan meningkatkan pengeluaran ASI dari kelenjar mamae (let don refleks (Cunningham, 2006: 887).

Rangsangan yang ditimbulkan saat menyusui diantar sampai bagian belakang kelenjar hipofise (hipofise posterior) yang akan melepaskan hormon oksitosi masuk kedalam darah. Oksitosin akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktuli berkontraksi. Oksitosin yang sampai dalam alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel tersebut akan memeras ASI yang telah terproduksi dan kemudian keluar dari alveoli masuk kedalam sistem duktus yang kemudian mengalir melalui duktus laktiferus masuk kemulut bayi (Nurjanah, 2013: 13).

Pijat oksitosin dapat memperbaiki sirkulasi darah dan membantu ibu menjadi rileks. Otot yang rileks akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin dan disekresikan kealiran darah oleh kelenjar pituitari, sehingga akan meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI dan ASI pun otomatis keluar (Rahayu dkk, 2015). Manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu. Psikis ibu yang menyusui sangat berpengaruh pada refleks pengaliran susu. Pasalnya refleks ini mengontrol perintah yang

dikirim oleh hipotalamus pada kelenjar pituitari. merangsang pelepasan hormon oksitosin untuk pengeluaran ASI (Depkes RI, 2007).

**3.** Waktu pemijatan oksitosin

Waktu yang tepat uuntuk melakukan pijat oksitosin menurut Depkes RI(2007) adalah:

a. Sebelum menyusui atau memerah ASI

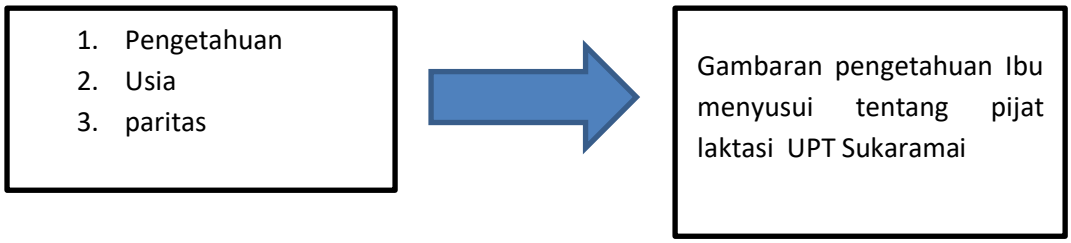
b. Dilakukan 2 kali dalam sehari selama 2-3 menit per sesi

**4.** Langkah- Langkah Pijat Oksitosin

Stimulasi pijat oksitosin dapat dilakukan dengan langkah langkah sebagaiberikut :

- Melepaskan pakaian ibu bagian atas
- Ibu duduk rileks bersandar kedepan, tangan dilipat diatas meja dengan kepaladiletakkan diatasnya
- Memasang handuk
- Melumuri kedua telapak tangan pemijat dan juga punggung ibu menggunakan baby oil ataupun minyak pijat
- Biarkan Payudara tergantung lepas tanpa bra
- Penolong memijat disepanjang sisi tulang belakang menggunakan dua kepalantangan dengan ibu jari menunjung ke depan
- Tekan kuat membentuk gerakan melingkar-lingkar kecil
- Lakukan pemijatan hingga batas tali bra (sampai tulang coeste kelima-keenam)
- Lakukan selama 2-3 menit
- Ulangi pemijatan hingga 3 kali
- Membersihkan punggung ibu menggunakan air hangat atau tissubasah.(Depkes RI, 2007).

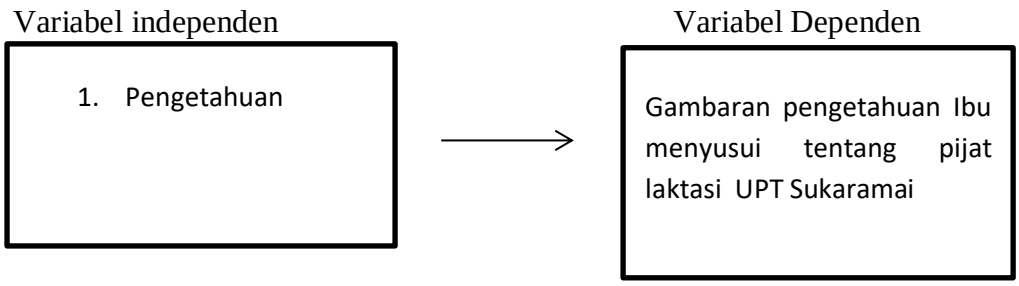
## B. Kerangka Teori




**Sumber :** (Sentana (2016), Yanuarini, dkk(2013), Hasana(2020).

Skema 2.1 Kerangka Teori

## C. Kerangka Konsep




Skema 2.2 Kerangka Konsep

# BAB III

# METODE PENELITIAN

## A. Desain Penelitian

### 1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan meggunakan rancangan yaitu rancangan penelitian dengan *deskriptif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif, sistematis dan akurat. Pendekatan yang digunakan dengan cara cross sectional yaitu dengan cara pendekatan, pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama (Nursalam, 2015)

Adapun langkah-langkah dalam penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut:

## B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini rencananya akan dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai.

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini rencananya akan dilaksanakan pada bulan Desember.

## C. Populasi Dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukaramai yang berjumlah 30 orang.

**2. Sampel**

Sampel yang akan diambil berasal dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

a) Ibu menyusui
b) Ibu menyusui yang bersedia menjadi menjadi responden dan menandatangani format informed consent.

2) Kriteria Ekslusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

a) Ibu yang memiliki balita tetapi tidak menyusui.
b) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden.

b. Teknik Pengambilan Sampel

adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Sugiyono, 2011)

c. Jumlah Sampel

Adapun jumlah sampel pada penelitian ini adalah 30 ibu menyusui di wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukaramai.

## D. Etika Penelitian

Etika di dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, karena berhubungan lansung dengan manusia, maka segi etika harus di perhatikan. Adapun etika penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. *Informed consent* (persetujuan)

   *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuann untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati pihak responden.

2. *Anonym* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang diberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantum nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil yang akan disajikan.

3. *Confidentiality (*kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi ataupun masalah-masalah lainnya.

## E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuisioner.

1. Paritas

Data paritas didapatkan melalui pengisian kuesioner yang ditanyakan kepada responden secara langsung.

2. Kuesioner pengetahuan

Pertanyaan untuk pengetahuan sebanyak 10 pertanyaan dengan bentuk pertanyaan tertutup yang terdiri dari pilihan jawaban :a, b, c. Dengan menggunakan skala guttman yang terdiri dari 2 kategori yaitu benar dan salah dengan ketentuan benar = 1, salah = 0. Pengetahuan dikatakan baik jika minimal terdapat >5 jawaban terjawab dengan benar, dan dianggap kurang apabila terdapat <5 jawaban terjawab dengan benar.

## F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di UPT BLUD Puskesmas Sukaramai.
2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala UPT BLUD Puskesmas Sukaramai untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
4. Jika responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan skor, pemberian kode dan hasil.

## G. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data dan ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumusan-rumusan tertentu. Pengumpulan data meliputi kegiatan berikut:

1. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan ( *editing*) terlebih dahulu.

2. *Coding*

Setelah semua kuisioner diedit atau disunting, selajutnya dilakukan peng"kodean" atau "coding". Yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Data Entry*

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk " kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau "*software*" komputer.

4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

## H. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasinal berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. (Hidayat, A, 2014).

Adapun definisi iperasional pada penelitian ini sebagai berikut:

**Tabel 3.1.**
**Definisi operasional**

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|---|---|---|---|---|---|
| | Paritas | Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu, baik yang hidup maupun yang meninggal. | Kuisioner | Ordinal | 0. Primipara<br>1. Multipara<br>2. grandemultigravida |
| | Usia | Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang persalinan seperti pengertian persalinan, macam-macam persalinan, tanda persalinan dan kala persalinan | Kuisioner | Ordinal | 0. < 20 Tahun<br>1. 20-35 Tahun<br>2. > 35 Tahun |
| | Pengetahuan Pijat Laktasi | | | | |

## I. Rencana Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk penggambaran dari subjek penelitian dengan tidak malakukan analisis perbedaan atau hubungan antar variabel. Analisa univariat dalam penelitian ini untuk melihat paritas dan pengetahuan ibu ibu menyusui tentang manfaat pijat laktasi Penelitian ini menggunakan peringkasan data dalam bentuk frekuensi tiap kategori (n) dan persentase tiap kategori (%) yang disajikan berupa tabel dan diagram masing-masing table yang kemudian diinterpretasikan. Distribusi tiap table dihitung menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} x100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

F = frekuensi

100 = bilangan tetap

N = jumlah seluruh sampel

# BAB IV

# BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

## Lampiran 4.1. Anggaran Biaya penelitian yang di anjurkan

| NO | Uraian | Satuan | Valume | Besaran | Volume x Besaran |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **Bahan Penelian** | | | | |
| | **a. ATK**<br>1. Kertas A4<br>2. Pena<br>3. Map | <br>Rim<br>Kotal<br>Lusin | <br>4<br>1<br>2 | <br>50.000<br>50.000<br>50.000 | <br>200.000<br>20.000<br>50.000 |
| | **Subtotal** | | | | **170.000** |
| II | **Pengambilan data, uji validitas, pengumpulan data** | | | | |
| | a. Transportasi<br>b. Komsumsi<br>c. Cendramata | OK<br>OK | 6<br>25<br>7 | 100.000<br>25.000<br>600.000 | 600.000<br>550.000<br>600.000 |
| | **Subtotal Biaya II** | | | | **1750.000** |
| | **III. Pelaporan, luaran penelian** | | | | |
| | a. Foto Copy kuisioner, proposal, laporan penelitian | OK | 7 | 100 | 700.000 |
| | b. Jilid Laporan<br>Jilid plastik<br>Jilid laminating<br>Jilid lux | <br>OK | <br>5<br>5<br>5 | <br>5000<br>25.000<br>30.000 | <br>25000<br>125000<br>150.000 |
| | c. Luaran Penelitian<br>1) Jurnal Nasional Terakreditasi<br>a. Sinta 6-5 | OK | Con | 500.000 | 880.000 |
| | **Subtotal biaya III** | | | | **1.130.000** |
| | **Total Biaya I, II,III** | | | | **3.500.000** |

Keterangan :

1. OB = Orang / Bulan
2. OK = Orang / Kegiatan
3. OK = Orang / kali
4. OR = Orang/ Responden
5. Con ( Conditional ) = Disesuaikan dengan biaya yang di tetapkan oleh penerbit

# BAB V

# HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan mengenai hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan ibu menyusi tentang pijat menyusui di desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja UPT Sukaramai Tahun 2022.

## Data Univariat

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden, diperoleh data tentang karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

**Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan Paritas**

| Paritas | Frekuensi | % |
|---|---|---|
| Primipara | 12 | 45 % |
| Multigravida | 10 | 30 % |
| Multigrandegravida | 8 | 25 % |
| Total | 30 | 100% |

Dilihat dari Paritas ibu menyusui, didominasi responden Tinggi yaitu primipara sebanyak 30 responden (45 %), sedangkan responden yang sedikit pada paritas Multigrandegravida sebanyak 10 responden (25 %).

**Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan Usia**

| Usia | Frekuensi | % |
|---|---|---|
| < 20 Tahun | 8 | 24% |
| 20-35 Tahun | 16 | 58% |
| ➢ 35 Tahun | 6 | 18% |
| Total | 30 | 100% |

Dilihat dari Usia ibu hamil, didominasi responden paling banyak pada usia 20-35 yaitu sebanyak 16 responden (58%), sedangkan responden yang rendah pada usia < 20 tahun sebanyak 8 responden (24 %).

**Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan Pengetahuan**

| Pengetahuan | Frekuensi | % |
|---|---|---|
| Baik | 16 | 76 % |
| Kurang | 14 | 24 % |
| Total | 30 | 100% |

Dilihat dari kecemasan responden yaitu sebanyak 38 responden 53 orang memiliki pengetahuan baik (76%), dan 16 Orang yang memiliki pengetahuan kurang ( 24%)

**5.5 Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Ibu menyusui tentang Pijat laktasi di desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja UPT Sukaramai Tahun 2021.**

| No | Karakteristik | F | % | Pengetahuan | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Paritas** | | | **Baik** | **%** | **Kurang** | **%** |
| 1 | Primipara | 12 | 45 % | 6 | 20% | 6 | 20% |
| 2 | Multigravida | 11 | 30 % | 7 | 23,3 | 3 | 10% |
| 3 | Multigrandegravida | 10 | 25 % | 8 | 26,6 | 2 | 6,6% |
| | **ToTal** | **30** | **100 %** | **16** | **49,9%** | **14** | **39,9%** |
| | **Usia** | | | | | | |
| 1 | < 20 Tahun | 8 | 28 % | 4 | 20 % | 4 | 13,3% |
| 2 | 20-35 Tahun | 16 | 58 % | 11 | 36,7 % | 7 | 23,3% |
| 3 | >35 Tahun | 6 | 18 % | 5 | 10,6 % | 1 | 3,3% |
| | **Total** | **30** | **100** | **17** | **67,3%** | **13** | **19,93%** |
| | **Pijat latasi** | | | | | | |
| **1** | Pijat latasi | 17 | 56,7 | 11 | 36,6% | 7 | 23,3% |
| **2** | Tidak Pijat | 13 | 43,3 | 7 | 23,3% | 6 | 20% |
| | **Total** | **30** | **100 %** | **18** | **59,9%** | **13** | **53,3%** |

Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 30 responden sebanyak 12 orang ( 45%) memiliki paritas Primipara, 10 orang ( 30%) adalah Multigravida dan 8 orang ( 25%) adalah grandemultigravida. Pada karekteristik Usia, sebanyak 8 orang ( 28%) yang berusia < 20 Tahun, 16 orang ( 58%) yang berusia 20-35 tahun, 6 orang ( 18%) yang berusia > 35 tahun. Pada tabel Pijat laktasi sebanyak 17 orang melakukan pijat ( 56,7%) dan 13 orang ( 43,3%) tidak melakukan pijat.

# BAB V

# PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai pengetahuan ibu menyusui tentang pijat laktasi di Puskesmas Sukaramai Gambaran kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di desa Bukit Kemuning Wilayah Kerja UPT Sukaramai Tahun 2021.

## 1. Analisa Univariat

Pada karakteristik paritas, responden Primigravida sebanyak 12 orang (45 %), multigravida 10 orang (30 %), dan multigrandegravida sebanyak 10 orang (30 %). Setiap wanita memiliki pengalaman yang berbeda dalam menjalani pengalaman menyusui. Antara primigravida dan multigravida terjadi perbedaan suasana emosional, fisik, maupun psikososial. Umumnya reaksi psikologi dan emosional primigravida ditunjukkan dengan adanya rasa kecemasan, kegusaran, ketakutan, dan kepanikan akan menyusui. Selain itu, dukungan keluarga, keadaan fisik dan kesiapan dalam menyusui mempengaruhi kondisi psikologisnya (Solihah, 2009). Selama proses menyusui hampir sebagian besar ibu hamil merasakan kecemasan akan kemampuan dalam menyusui, terutama pada ibu primigravida (kehamilan pertama) berbeda dengan ibu yang multigravida (Bobak, 2009). Multigravida menjadi karakteristik paling tinggi karena multigravida akan cenderung mengalami cemas ringan daripada cemas sedang maupun cemas berat. Ibu yang pernah menyusui sebelumnya atau multigravida mempunyai pengalaman menyusui berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya. Yanuarini (2013) mengatakan bahwa para ibu yang sudah pernah mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya dapat

memiliki pengetahuan yang kurang yang disebabkan oleh pengalaman yang buruk pada fase menyusui sebelumnya, sehingga menyebabkan ibu merasa kurang percaya diri dan tidak percaya diri pada proses menyusui berikutnya.

Berdasarkan karakteristik ibu hamil yang ditemui dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai umur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 16 orang ibu menyusui (58 %), sedangkan yang terendah yaitu berumur antara <20 tahun yaitu sebanyak 8 orang ibu hamil (28 %) dan responden dengan umur 35 tahun sebanyak 6 orang (18 %). Semakin bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Pada usia tersebut terbentuk usia dewasa. Apabila umur bertambah, maka akan lebih banyak informasi dan pengalaman yang didapat. Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir, bekerja serta mengolah emosinya (Mubarak, 2018). Bahwa ibu hamil dengan usia< 20 tahun mengalami ketidaksiapan mental dalam menghadapai proses menyusui

Tingkat Pengetahuan akan semakin meningkat kemampuan seseorang walaupun kontribusinya hanya sebesar 10% (Astria, 2009). Penyebab kurangnya pengetahuan ibu menyusui antara lain akibat kurangnya motivasi dari ibu menyusui dan motivasi keluarga. Pengetahuan ini lebih dekat dengan paritas karena pengalaman menyusui menjadikan kemampuan seorang ibu untuk menyusui di priode kehamilan berikutnya. Dengan dukungan informasi yang diberikan dengan cara memberikan pengetahuan tentang tatacara pijat laktasi akan membuat ibu lebih percaya diri dalam menyusui dan mengerti bagaimana cara membuat asi semakin banyak produksinya.

# BAB VI

# PENUTUP

## A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian mengenai Gambaran kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Tambang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi ibu menyusui berdasarkan paritas multigravida adalah sebanyak 12 orang ( 54%)
2. Distribusi Frekuensi ibu menyusui berdarkan umur 20-35 sebanyak 16 orang ( 58%)
3. Distribusi Frekuensi ibu menyusui berdasarkan pengetahuan sebanyak adalah sebanyak 18 orang ( 59%)

## B. Saran

1. Aspek teoritis

   Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu informasi ilmiah dalam menurunkan angka kegagalan dalam menyusui dan bagi penelitian lain yang tertarik dengan penelitian ini dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dan menyusun hipotesis baru sebagai rancangan penelitian berikutnya.

2. Aspek praktis

1. Ibu hamil

Diharapkan kepada Ibu menyususui dapat mempersiapan diri secara matang dalam menghadapi proses menyusui dan mempelajari Teknik pijat laktasi.

Bagi Peneliti Selanjutnya

2. Disarankan untuk meneliti lebih mendalam tentang menghadapi proses menyusui, agar dalam pemberian masukan yang lebih baik.

# BAB IV

# BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

## Lampiran 4.1. Anggaran Biaya penelitian yang di anjurkan

| NO | Uraian | Satuan | Valume | Besaran | Volume x Besaran |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **Bahan Penelian** | | | | |
| | **b. ATK**<br>4. Kertas A4<br>5. Pena<br>6. Map | <br>Rim<br>Kotal<br>Lusin | <br>2<br>1<br>1 | <br>50.000<br>50.000<br>50.000 | <br>100.000<br>20.000<br>50.000 |
| | **Subtotal** | | | | **170.000** |
| II | **Pengambilan data, uji validitas, pengumpulan data** | | | | |
| | d. Transportasi<br>e. Komsumsi<br>f. Cendramata | OK<br>OK | 5<br>50<br>1 | 150.000<br>150.000<br>500.000 | 750.000<br>750.000<br>500.000 |
| | **Subtotal Biaya II** | | | | **2000.000** |
| | **III. Pelaporan, luaran penelian** | | | | |
| | d. Foto Copy kuisioner, proposal, laporan penelitian | OK | 500 | 100 | **730.000** |
| | e. Jilid Laporan<br>Jilid plastik<br>Jilid laminating<br>Jilid lux | <br>OK | <br>5<br>5<br>5 | <br>5000<br>25.000<br>30.000 | <br>25000<br>125000<br>150.000 |
| | f. Luaran Penelitian<br>2) Jurnal Nasional Terakreditasi<br>b. Sinta 6-5 | OK | Con | 300.000 | 300.000 |
| | **Subtotal biaya III** | | | | **1.330.000** |
| | **Total Biaya I, II,III** | | | | **3.500.000** |

Keteranga

6. OB = Orang / Bulan
7. OK = Orang / Kegiatan
8. OK = Orang / kali
9. OR = Orang/ Responden
10. Con ( Conditional ) = Disesuaikan dengan biaya yang di tetapkan oleh penerbit

# DAFTAR PUSTAKA


Budiman & Riyanto. 2014. Kapita Selekta Kuisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta. Salemba Medika.

Diana, 2019. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir.

Dinkes. PP. Profil Dinkes Kabupaten Kampar, 2020.

Donsu. 2019. Psikologi Keperawatan. Yogyakarta. Pustaka Baru.

Fajrin. 2017. Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. Universitas Islam Lamongan.

Heriani. 2016. Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah. Vol 1no. 2.

Hidayat, A. 2014. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta. Salemba Medika. Jakarta.

Irfana. 2021. Faktor Determinan Kejadian Menopause. Bandung. Media Sains Indonesia.

Ismarwati. 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan. Vol 13, No. 1.

Kementrian Kesehatan RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2017.

Kusumawati & Hartono, Yudi. 2011. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta. Salemba Medika.

Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta. EGC.

Martini. 2015. Hubungan Karekteristik Ibu Hamil TM III dengan Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan di Metro. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Vol. IX, No. 1.

Mutmainnah. 2017. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yoyakarta. ANDI.

Notoatmodjo, Soekijo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.

Rahmawati. 2018. Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan. Universitas Jember.

Rakizah. 2017. Gambaran Pengetahuan dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Aman Kecamatan Lebong Utara Kabupaten Lebong Tahun 2016.

Ranita. 2016. Pengaruh Belly Dance Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di BPM Ranting 3 Kota Semarang. Jurnal Ilmiah Bidan. Vol , No. 3

Saryono & Setiawan, Ari. 2011. Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2. Yogyakarta. Nuha Medika.

Sentana. 2016. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang dirawat di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Prima. Vol 10. No, 3.

Sukarni & Wahyu. 2013. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta. Nuha Medika.

Suriasumantri. 2017. Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Popular. Jakarta.

Susiana. 2019. Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab dan Upaya Penanganannya. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.Vol, XI, No. 24.

Trisiani. 2016. Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklampsia Di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung. Jurnal Ilmiah Bidan. Vol 1, No. 3.

UPT BLUD Puskesmas Tambang, 2021.

Usman, dkk. 2016. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Bahukota Manado. Jurnal Keperawatan. Vol 4, No. 1.

Vita, Andina & Fitriana,Yuni. 2018. Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta. Pustaka Baru.

Walangadi, dkk. 2014. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan di Poli KIA Puskesmas Tuminting. Universitas Sam Ratulangi.

Wawan. 2011. Teori Pengukuran Dan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta. Nuha Medika.

World health organization. (2017).depression and other common mental disorders: global health estimates

Wiknjsastro. 2011. Ilmu Kebidanan IV. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Winarsih. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Paritas, dan Usia Ibu Hamil dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit Bersalin Pemerintah Kota Malang. Stikes Kendedes Malang.

Yanuarini. 2013. Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol 2, No. 1.

Yusuf,AH dkk. 2015. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta. Salemba Medika.