



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5309>**Tingkat Kecemasan Ibu Dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Masa Pandemi COVID-19**Nurul Afni Octaviani¹, ^KMina Yumei Santi², Yuliasti Eka Purnamaningrum³^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kementerian Kesehatan YogyakartaEmail Penulis Korespondensi (^K): mina.yumei@poltekkesjogja.ac.idafnioktavianinurul@gmail.com¹, mina.yumei@poltekkesjogja.ac.id², yuliasti.eka.purnamaningrum@gmail.com³
(+6285743028027)

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 menyerang seluruh negara di dunia termasuk Indonesia. COVID-19 telah mempengaruhi banyak sektor seperti kesehatan, ekonomi, pariwisata, dan sebagainya. Penyebaran COVID-19 berdampak pada kehidupan sosial dan psikologi seperti kecemasan pada ibu. Kecemasan ibu dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi. Berdasarkan prevalensi tingkat kecemasan ibu *postpartum primipara* di Portugal sebesar 18,2% dan hampir 27,5% ibu nifas menunjukkan tingkat gejala kecemasan dan depresi yang signifikan secara klinis. Di Indonesia, 64,3% dari 1.522 orang mengalami masalah psikologis cemas dan depresi karena COVID-19. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada masa pandemi COVID-19. Penelitian termasuk observasional analitik dengan desain kohort prospektif. Teknik sampling menggunakan *cluster sampling* dan *purposive sampling* dan didapatkan 31 sampel untuk masing-masing kelompok dengan perbandingan kelompok terpapar dan tidak terpapar 1:1, sehingga jumlah sampel 62 ibu di Kecamatan Turi dan Tempel, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pengambilan data menggunakan instrumen berupa kuesioner *Coronavirus Anxiety Scall* dan lembar observasi ASI eksklusif. Analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi. Analisis data bivariat menggunakan uji *chi-square* dan uji koefisien korelasi. Hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun (83,9%), multipara (54,8%), tingkat pendidikan ibu adalah SMA dan perguruan tinggi (43,5%) dan tidak bekerja (56,5%). Sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif (80,6%). Pemberian ASI tidak eksklusif, lebih banyak (32,3%) pada ibu yang mengalami kecemasan. Terdapat hubungan antara kecemasan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* = 0,02 dan keeratan hubungan dikategorikan rendah (-0,327).

Kata kunci: Kecemasan ibu; ASI eksklusif; COVID-19; coronavirus anxiety scall

PUBLISHED BY:Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia**Address:**Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.**Email:**jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id**Phone:**

+62 85397539583

Article history:

Received 10 Mei 2022

Received in revised form 28 Juni 2022

Accepted Tanggal 7 Juli 2022

Available online Tanggal 25 Juli 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic is affecting all countries in the world including Indonesia. COVID-19 has affected many sectors such as health, economy, tourism, and so on. The spread of COVID-19 has an impact on psychology such as mother's anxiety. Mother's anxiety can affect exclusive breastfeeding. Based on the prevalence of anxiety levels of primiparous postpartum mothers in Portugal (18.2%) and approximately 27.5% of the mothers postpartum presented clinically significant levels of anxious and depressive symptoms. In Indonesia, 64.3% of 1,522 people experienced psychological problems of anxiety and depression due to COVID-19. The objective of the research was to know the correlation between mother's anxiety and exclusive breastfeeding. This research was an analytical observational research with prospective cohort design. Sampling techniques used cluster sampling and purposive sampling and obtained 31 samples for each group with a comparison between the exposed and unexposed groups is 1:1 so that the number of samples as many as 62 mothers in Turi and Tempel-subdistricts, Sleman District, Yogyakarta Special Region. Data retrieval by using instruments in the form of Coronavirus Anxiety Scall questionnaires and exclusive breastfeeding observation sheets. Univariate data analysis used frequency distribution. Bivariate data analysis used chi-square test and correlation coefficient test. The results of the study are most of respondents were 20-35 years (83.9%), multipara (54.8%), have studied in high school and college 43.5%, and not working (56.5%). Most mothers gave exclusive breastfeeding (80.6%). Non-exclusive breastfeeding, more (32.3%) in mothers who experience anxiety. There was a correlation of mother's anxiety with exclusive breastfeeding with p-value of 0.02 and coefficient correlation was categorized as low with a value of -0.327.

Keywords: Mother's anxiety; exclusive breastfeeding; COVID-19; coronavirus anxiety scall

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi ideal untuk menunjang kesehatan, pertumbuhan, perkembangan bayi secara optimal. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lainnya. Pada Pasal 6 diatur bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Pemberian ASI eksklusif tidak berlaku jika terdapat indikasi medis, ibu meninggal dunia, atau ibu terpisah dari bayinya.¹ World Health Organization (WHO) dan UNICEF merekomendasi untuk inisiasi menyusui dini pada satu jam pertama kelahiran bayi, ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan dan mengenalkan makanan padat/makanan tambahan yang aman bagi bayi dengan tetap menyusui sampai bayi berusia dua tahun.² Bayi yang tidak diberi ASI rentan terhadap penyakit infeksi.³

Target rencana strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, cakupan pemberian ASI eksklusif secara nasional mencapai 50%. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif secara nasional sebesar 67,74% dan sudah melampaui target renstra tahun 2019.⁴ Namun, jika dibandingkan dengan data cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2018 sudah mencapai 68,74% yang berarti terjadi penurunan.⁵ Persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mengalami peningkatan dari 67,55% pada tahun 2018 menjadi 77,5% pada tahun 2019.^{4,5} Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2018, kabupaten/kota yang memiliki persentase tertinggi dalam cakupan pemberian ASI eksklusif adalah Kabupaten Sleman sebesar 81,7%.⁶ Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi tertinggi di

Kabupaten Sleman berada di Kecamatan Turi dengan persentase 89,4% disusul oleh Kecamatan Tempel sebesar 88,1%.⁷

Selanjutnya berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, DIY sudah melewati target persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, namun data tersebut diambil pada saat sebelum terjadinya pandemi COVID-19. COVID-19 telah mempengaruhi banyak sektor seperti bidang ekonomi, kesehatan, pariwisata, dan sebagainya. COVID-19 menyebar secara cepat dan luas dan ditetapkan sebagai pandemi, yang berdampak pada kehidupan sosial manusia, salah satunya psikologi dan perilaku manusia. Penyebaran pandemi COVID-19 secara cepat dan luas mengakibatkan perubahan yang signifikan pada segala aspek kehidupan masyarakat. Beberapa dinamika psikologi pandemi COVID-19 yang menjadi perhatian dalam perspektif psikologi sosial, yaitu pengolahan informasi dan bias kognisi, perubahan emosi dan perilaku, serta pengaruh sosial dan konformitas. Dinamika psikologi itu tidak lepas dari interaksi antara karakteristik personal (kepribadian, nilai, pengetahuan), situasi (budaya, norma, agama), dan kebijakan pemerintah dalam menangani pandemi COVID-19. Memahami dinamika sosial psikologis pandemi COVID-19 membantu untuk bagaimana bersikap dan berperilaku serta memberikan masukan bagi pemerintah dalam membuat kebijakan penanganan pandemi COVID-19 secara efektif dan komprehensif.⁸ Salah satu dari gangguan psikologis ibu yang sering terjadi setelah melahirkan adalah kecemasan. Kecemasan adalah perasaan khawatir, kegugupan, atau kegelisahan dengan hasil yang tidak pasti dan dapat menyebabkan depresi.⁹ Berdasarkan prevalensi tingkat kecemasan ibu *postpartum primipara* di Portugal sebesar 18,2% dan hampir 27,5% ibu nifas menunjukkan tingkat gejala kecemasan dan depresi yang signifikan secara klinis.¹⁰ Di Indonesia, 64,3% dari 1.522 orang mengalami masalah psikologis cemas dan depresi karena COVID-19.¹¹ Selama pandemi COVID-19, terdapat banyak pembatasan di hampir semua pelayanan kesehatan, baik dari segi akses dan kualitas, termasuk pembatasan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Kondisi tersebut dapat menyebabkan masalah psikologis bagi ibu nifas. Kecemasan yang dirasakan oleh ibu nifas adalah takut tertular COVID-19, kecemasan tidak bisa menyusui, kecemasan terjadi perdarahan, kecemasan lainnya yaitu tidak adanya teman atau keluarga yang berkunjung dan merawat bayinya.¹²

Berdasarkan penelitian Duarte dkk., faktor-faktor yang menyebabkan terhentinya pemberian ASI pada usia enam bulan kehidupan bayi adalah kekhawatiran tentang menyusui, penurunan berat badan bayi, penyakit ibu atau kebutuhannya untuk minum obat, saluran ASI yang tersumbat, masalah yang berkaitan dengan manajemen psikososial, konflik gaya hidup, posisi menyusui yang tidak benar, keluhan ASI buruk atau lemah, nyeri menyusui, puting pecah-pecah, payudara bengkak, kecemasan ibu dan bayi menangis.¹³ Penyebab gangguan menyusui multifaktorial dan berhubungan dengan ibu, bayi, dan masalah kesehatan. Perlu dicatat bahwa keberhasilan menyusui lebih bergantung pada keinginan ibu menyusui anaknya dibandingkan faktor lainnya. Ibu harus termotivasi dan siap untuk menyusui anaknya. Informasi/pelatihan yang mana wanita dapat mengasimilasi manfaat menyusui dengan membantu mereka untuk mengatasi krisis dan kesulitan yang mungkin timbul selama proses merupakan penentu yang signifikan dan sangat penting pada awal dan durasi menyusui.¹³ Berdasarkan penelitian

Septianingrum dkk diperoleh bahwa terdapat korelasi antara kecemasan dan produksi ASI pada ibu menyusui ($p\text{-value} < 0,001$ dengan nilai r sebesar $-0,381$).¹⁴ Selanjutnya Sulastri dan Sugiyanto menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,004$ ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga disimpulkan ada hubungan antara kecemasan ibu dan pemberian ASI pada masa nifas.¹⁵

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2019 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2018. Salah satu faktor yang menyebabkan terhentinya pemberian ASI adalah masalah yang berkaitan dengan manajemen psikososial dan kecemasan ibu.¹³ Kondisi pandemi COVID-19 yang terjadi mulai bulan Maret 2020 berdampak pada kehidupan sosial manusia, salah satunya adalah psikologi seperti kecemasan dan kecemasan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terhentinya pemberian ASI eksklusif. Untuk itu studi bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif pada masa pandemi COVID-19.

METODE

Jenis penelitian termasuk kuantitatif dengan metode observasional analitik dan desain penelitian kohort prospektif. Penelitian menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan terjadi dengan analisis dinamika kolerasi antar faktor risiko dengan faktor efek. Alasan pemilihan desain penelitian ini karena ingin mengetahui apakah faktor risiko akan berdampak pada faktor efek di masa yang akan datang. Responden dibagi dua kelompok yaitu kelompok terpapar dan tidak terpapar. Pengelompokan dibagi berdasarkan kecemasan ibu yang diukur pada saat bayi berusia 90-120 hari dan dilakukan evaluasi pemberian ASI eksklusif pada saat bayi berusia enam bulan.

Sampel terdiri ibu yang mempunyai bayi usia 90-120 hari di Kabupaten Sleman. Teknik *sampling* menggunakan *cluster sampling* karena cakupan wilayah penelitian yang luas dan *purposive sampling*. Kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 90-120 hari, bayi masih diberi ASI eksklusif, berdomisili di Kabupaten Sleman, ibu bisa menggunakan *google form* dan ibu bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi yang ditetapkan yaitu ibu memiliki penyakit yang tidak diperbolehkan pemberian ASI, ibu menderita gangguan stres pasca trauma (PTSD), gangguan obsesif kompulsif (OCD), atau skizofrenia dan bayi sudah meninggal dunia. Lokasi penelitian di dua kecamatan di Kabupaten Sleman yaitu Kecamatan Turi yang merupakan kecamatan dengan persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi (89,4%) dan di Kecamatan Tempel (88,1%).⁷ Pemilihan Kabupaten Sleman karena memiliki persentase cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi se-Provinsi DIY. Penentuan besar sampel penelitian kohort prospektif dengan jumlah populasi tidak diketahui menggunakan Persamaan (1)¹⁶:

$$n = \frac{1}{1-f} \times \frac{2pq(Z_{\alpha} + Z_{\beta})}{(p_1 - p_2)^2} \quad (1)$$

dimana:

n = besar sampel minimum setiap kelompok.

p = proporsi kasus yang diteliti dalam populasi. Jika p tidak diketahui maka gunakan p terbesar 0,5.

q = $1-p$ yaitu proporsi untuk kejadian. Jika $p = 0,5$ maka $q = 0,5$.

Z_{α} = nilai distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan (untuk $\alpha = 0,005$ adalah 1,96).
 Z_{β} = nilai distribusi normal yang sama dengan kuasa (*power*) sebesar diinginkan (untuk $\beta = 0,1$ adalah 1,28).
 p_1 = insiden ASI eksklusif pada kelompok terpapar (Sulastrri dan Sugiyanto, 2016).¹⁵
 p_2 = insiden ASI eksklusif kelompok tidak terpapar (Sulastrri dan Sugiyanto, 2016).¹⁵

Pada penelitian *kohort*, untuk mengantisipasi pasien yang hilang dilakukan koreksi dengan $\frac{1}{1-f}$, dimana f adalah proporsi unit pengamatan yang hilang atau mengundurkan diri yaitu 15%. Angka 15% adalah nilai baku untuk perhitungan besar sampel dengan desain penelitian kohort prospektif dengan jumlah populasi tidak diketahui sebagai asumsi responden yang DO pada saat penelitian berlangsung. Mayoritas responden yang hilang (tidak merespon) pada saat *follow up* pemberian ASI eksklusif. Alasan mengundurkan diri karena pada saat masa pemantauan tidak disetujui oleh pihak keluarga responden untuk berpartisipasi. Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan Persamaan (1) diperoleh jumlah sampel yang dibutuhkan 11 sampel. Berdasarkan persyaratan statistik dibutuhkan paling sedikit 30 sampel untuk penelitian, sehingga membutuhkan 30 sampel untuk kelompok terpapar dan 30 sampel untuk kelompok tidak terpapar. Jumlah sampel penelitian yang diambil sebanyak 62 ibu menyusui di Kecamatan Turi dan Tempel, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan pada masa pandemi COVID-19 diukur dengan menggunakan *Coronavirus Anxiety Scale* (CAS). CAS merupakan alat ukur kecemasan COVID-19 yang dibuat oleh Sherman A. Lee tahun 2020. Alat ukur berupa kuesioner yang memiliki sensitivitas 90% dan spesifisitas 85%.¹⁷ Kuesioner memiliki lima pertanyaan yang menggambarkan gejala-gejala yang dirasakan oleh responden seperti gangguan tidur, pusing, pening, gangguan nafsu makan, mual, lemas, hingga pingsan. Kuesioner memiliki lima penilaian untuk tiap pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki nilai berdasarkan jawaban yang dipilih. Nilai 0 untuk jawaban tidak sama sekali, nilai 1 untuk jawaban kurang satu atau dua hari, nilai 2 untuk jawaban beberapa hari kurang dari tujuh hari, nilai 3 untuk jawaban lebih dari tujuh hari dan nilai 4 untuk jawaban hampir setiap hari selama dua minggu. Kuesioner mengkategorikan kecemasan menjadi cemas dan tidak cemas. Responden dinyatakan tidak mengalami kecemasan bila mendapat jumlah nilai 0-8 dan cemas bila jumlah nilai 9-20.¹⁷

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dikelompokkan berdasarkan usia ibu, paritas, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Mayoritas responden berusia antara 20-35 tahun (83,9%), berstatus multipara (54,8%), telah menempuh pendidikan SMA (43,5%) dan tamat perguruan tinggi (43,5%), dan tidak bekerja (56,5%). Distribusi frekuensi responden selengkapnya disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasar Karakteristik pada Ibu Menyusui

Karakteristik Ibu	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Usia Ibu		
20-35 tahun	52	83,9
< 20 atau > 35 tahun	10	16,1
Paritas		
Multipara	34	54,8
Primipara	28	45,2
Pendidikan Ibu		
Tamat perguruan tinggi	27	43,5
Tamat SMA	27	43,5
Tamat SD/SMP	8	13
Tidak tamat SD	0	0
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	35	56,5
Bekerja	27	43,5
Jumlah	62	100

Pemberian ASI Eksklusif

Analisis univariat untuk mengetahui perbandingan subyek penelitian dengan menghitung frekuensi dan persentase pemberian ASI eksklusif. Proporsi pemberian ASI eksklusif di wilayah Kabupaten Sleman ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Proporsi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kabupaten Sleman

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
ASI Eksklusif	50	80,6
Tidak ASI Eksklusif	12	19,4
Total	62	100

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil analisis bivariat ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Kecemasan Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif

Kecemasan ibu	Pemberian ASI eksklusif				Total		<i>p-value</i>	<i>CC</i>
	ASI eksklusif		Tidak ASI eksklusif		<i>n</i>	<i>%</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>				
Cemas	21	67,7	10	32,3	31	100	0,02	-0,327
Tidak Cemas	29	93,5	2	6,5	31	100		

Pada pemberian ASI secara eksklusif, lebih banyak proporsinya (93,5%) pada kelompok responden yang tidak mengalami kecemasan. Pemberian ASI yang tidak eksklusif, lebih banyak (32,3%) pada ibu yang mengalami kecemasan. Hasil uji *chi-square* mendapatkan *p-value* sebesar 0,02 (< 0,05) yang berarti ada hubungan kecemasan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Nilai keeratan hubungan kedua variabel sebesar -0,327 dikategorikan rendah.

PEMBAHASAN

Kecemasan pada Masa Pandemi COVID-19

Kecemasan muncul sendiri atau bersamaan dengan gejala lain dari berbagai gangguan emosi.¹⁸ Gejala fisik kecemasan yaitu gelisah, anggota tubuh bergetar, banyak keringat, sulit bernapas, jantung berdetak kencang, menimbulkan rasa mual dan lemas.^{18,19} Penyakit pandemi mempengaruhi psikologis individu, mulai dari cara berpikir, perubahan emosi (takut, khawatir, cemas) dan perilaku sosial.²⁰ Kemajuan teknologi informasi menyebabkan penyebaran COVID-19 secara psikologis begitu cepat dan masif. Psikologi epidemi yang mengacu pada dua hal yaitu epidemi penyakit, yang berfokus pada penyebaran penyakit dan *epidemic nature*, termasuk psikologi. Tiga tipe psikologi epidemi yaitu epidemi ketakutan, epidemi aksi dan epidemi penjelasan dan moralitas.⁸

Karakteristik Ibu Menyusui

Berdasarkan karakteristik subyek penelitian menunjukkan 83,9% responden memiliki usia 20-35 tahun. Pada usia reproduksi sehat, semua fungsi reproduksi berada dalam keadaan optimal termasuk produksi ASI. Menurut Assriyah, usia ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas, menyusui serta cara mengasuh bayinya. Ibu dengan usia 20-35 tahun lebih siap secara fisik, psikologis maupun sosial dalam menghadapi siklus kehidupan.²¹ Salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah ibu tidak siap secara fisik dan mental ketika menyusui sehingga memutuskan memberi makanan prelakteal susu formula ketika ASI tidak lancar. Hal ini sesuai dengan penelitian Rahayu bahwa ibu bersalin saat usia 20-35 tahun lebih berpeluang memberikan ASI eksklusif.²²

Mayoritas responden berstatus multipara. Ibu yang berstatus multipara memiliki pengalaman dalam memberikan ASI pada anak sebelumnya sehingga mengoptimalkan pemberian ASI eksklusif pada saat ini. Hal ini sesuai dengan penelitian Khoiriah bahwa paritas berkaitan dengan pengalaman sebelumnya dalam memberikan ASI eksklusif. Pengalaman ibu akan memberikan efek positif dalam pemberian ASI berikutnya untuk memberikan ASI eksklusif.²³ Sebagian besar responden telah menempuh pendidikan SMA dan perguruan tinggi. Ibu yang telah menempuh pendidikan SMA dan perguruan tinggi memiliki wawasan lebih luas dan lebih mudah menerima informasi untuk mengembangkan dirinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Sihombing yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah menyerap informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan tentang ASI eksklusif.²⁴

Sebagian besar responden tidak bekerja sehingga mayoritas responden hanya beraktivitas di rumah. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu luang di rumah bersama bayinya sehingga terbentuk *bonding* antara ibu dan bayi dan mengoptimalkan pemberian ASI eksklusif. Okawary menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* sebesar $0,00 < 0,05$.²⁵ Pekerjaan ibu adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Ada kecenderungan pada ibu yang bekerja tidak memberikan ASI eksklusif karena sedikitnya kesempatan untuk memberikan ASI yang terbentur dengan kewajiban melaksanakan pekerjaan.^{26,27} Penelitian Al-Ruzaihan dkk., menemukan hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif dengan *p-value* sebesar 0,0225.²⁷ Selanjutnya Sariati dkk., menyatakan

bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan baik, 85,3% memberikan ASI eksklusif. Hasil analisis *chi-square*, didapatkan $p\text{-value} = 0,046$ ($p\text{-value} < 0,05$) sehingga disimpulkan pengetahuan ibu tentang ASI berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif.²⁸ Dukungan keluarga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif.^{29,30} Selain dari keluarga dukungan dari tenaga kesehatan juga sangat penting. Ibu yang kurang mendapat dukungan tenaga kesehatan mempunyai kemungkinan tidak memberikan ASI eksklusif 10,5 kali lebih besar dibandingkan ibu yang mendapatkan dukungan tenaga kesehatan baik.³¹ Upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif telah diupayakan dengan membentuk konselor ASI di setiap puskesmas.^{32,33} Beberapa kendala seperti pelaksanaan konseling ASI belum optimal, ketersediaan SDM tenaga konselor ASI dan sarana prasarana belum mencukupi.³⁴

Hubungan Kecemasan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Sebagian besar ibu yang memberikan ASI eksklusif merupakan ibu yang tidak mengalami kecemasan (93,5%). Berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan kecemasan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value} = 0,02 < 0,05$). Ibu yang mengalami kecemasan akan mempengaruhi hormon dalam produksi ASI, dalam asumsi saat terjadi penurunan produksi ASI ibu akan merasa khawatir dalam pemenuhan nutrisi bayinya sehingga ibu memberikan susu formula atau makanan prelakteal agar nutrisi bayinya terpenuhi. Keberhasilan ibu dalam menyusui dipengaruhi banyak faktor salah satunya adalah psikologis ibu yang dapat mempengaruhi hormon dalam memproduksi ASI. Hipofisis posterior mengeluarkan hormon oksitosin dan menimbulkan refleksi oksitosin untuk kontraksi otot sehingga ASI yang sudah diproduksi dapat dikeluarkan. Kelelahan maupun masalah psikologis seperti kekhawatiran ibu dapat menghambat kerja oksitosin. Rasa bahagia dan hal lain yang menyenangkan ibu akan memicu pengeluaran oksitosin.³⁵

Penelitian Hessami dkk. menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 merupakan faktor yang secara signifikan meningkatkan risiko kecemasan di kalangan wanita selama kehamilan dan masa perinatal. COVID-19 dapat menjadi tantangan psikologis bagi wanita hamil dan masa perinatal dengan potensi konsekuensi jangan pendek dan panjang untuk kesehatan ibu dan bayinya. Selain itu, pada saat pandemi COVID-19 akses ke pelayanan kesehatan cenderung menurun sehingga menyebabkan kurang perhatian pada psikologis wanita hamil dan masa perinatal.³⁶ Pandemi COVID-19 meningkatkan kecemasan ibu. Gangguan psikologis berupa kecemasan yang dialami ibu menghambat kerja hormon oksitosin dalam memproduksi ASI sehingga menyebabkan produksi ASI berkurang. Berkurangnya produksi ASI akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulastri dkk., bahwa ada hubungan kecemasan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dikarenakan kecemasan dapat mempengaruhi produksi ASI.¹⁵ Sejalan juga dengan penelitian Anis yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak mengalami gangguan psikologi lebih banyak memberikan ASI eksklusif. Hal ini dapat disebabkan karena kondisi kesehatan ibu maupun bayi.³⁷

Kondisi psikologis ibu yang baik akan berdampak baik pula bagi ibu, memperlancar pengeluaran ASI, akan memotivasi untuk menyusui bayinya sehingga hormon yang berperan pada produksi ASI akan meningkat. Sedangkan ibu yang mengalami kecemasan, gelisah, merasa takut, tidak tenang dan selalu mempunyai firasat buruk apabila ASInya tidak keluar dengan lancar akan menyebabkan bayi kekurangan nutrisi dan bayi menjadi sakit dan rewel. Semakin ibu merasa gelisah,

takut dan tidak tenang akan membuat pengeluaran ASI ibu semakin lambat, tidak lancar dan kemungkinan kecil memberikan ASI eksklusif.³⁸

Keeratan Hubungan antara Kecemasan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil uji koefisien korelasi menunjukkan ada hubungan kecemasan ibu dengan pemberian ASI eksklusif tetapi keeratan hubungan berkategori rendah dengan nilai r sebesar $-0,327$ yang berarti memiliki hubungan yang negatif. Hubungan negatif adalah semakin ibu mengalami kecemasan maka semakin kecil kemungkinan ibu memberikan ASI eksklusif. Begitu pula sebaliknya, ibu yang tidak mengalami kecemasan maka kemungkinan besar akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hal ini sesuai teori bahwa kelelahan maupun masalah psikologis ibu dapat menghambat kerja oksitosin untuk kontraksi otot yang ada di sekeliling saluran ASI.³⁵ Masalah psikologis ibu dapat berupa kecemasan, kekhawatiran, perselisihan dengan pasangan ataupun anggota keluarga lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Septianingrum bahwa semakin ibu mengalami kecemasan maka semakin sedikit ASI yang diproduksi sehingga kecemasan dapat mempengaruhi produksi ASI. Hal ini memiliki keeratan hubungan yang termasuk dalam kategori rendah ($r = -0,381$).¹⁴ Hasil penelitian sejalan dengan Sulastri dan Sugiyanto yang menunjukkan bahwa ada hubungan kecemasan ibu dengan pemberian ASI akan tetapi pada penelitiannya hubungan kedua variabel tersebut memiliki keeratan hubungan dalam kategori sedang dan dalam hubungan positif.¹⁵ Lemahnya hubungan kecemasan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini dimungkinkan karena terdapat pengaruh faktor lain yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif seperti sikap dan pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan.

KESIMPULAN

Pandemi COVID-19 menyebarkan kecemasan, ketakutan dan kepanikan. Ibu menyusui di wilayah Kabupaten Sleman mayoritas berusia 20-35 tahun (83,9%), multipara (54,8%), telah menempuh pendidikan SMA dan perguruan tinggi masing-masing 43,5%, serta tidak bekerja sebanyak 56,5%. Proporsi pemberian ASI eksklusif di wilayah Kabupaten Sleman sebesar 80,6%. Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan keeratan termasuk kategori rendah dan memiliki hubungan negatif sehingga semakin ibu mengalami kecemasan maka semakin kecil kemungkinan pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia; 2012.
2. World Health Organization. Infant and Young Child Feeding. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. Jakarta; 2018. Available from: www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/.

4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta; 2020. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta; 2019. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2018.pdf>.
6. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018. Yogyakarta; 2019. Available from: <https://www.dinkes.jogjaprov.go.id/download/download/27>.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Profil Kesehatan Sleman Tahun 2020. Sleman; 2021. Available from: <https://dinkes.slemankab.go.id/wp-content/uploads/2021/01/Profil-Kesehatan-Sleman-2020.pdf>.
8. Agung IM. Memahami Pandemi COVID-19 dalam Perspektif Psikologi Sosial. *Psikobuletin*. 2020;1(2):68-84. Available from: <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/Psikobuletin/article/view/9616>. <http://dx.doi.org/10.24014/pib.v1i2.9616>.
9. Kajdy A, Feduniw S, Ajdacka U, Modzelewski J, Baranowska B, Sys D. Risk Factors for Anxiety and Depression among Pregnant Women during The COVID-19 Pandemic. *Medicine (Baltimore)*. 2020;30(30):1-7. https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2020/07240/Risk_factors_for_anxiety_and_depression_among.54.aspx. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021279>.
10. Fernandes D V, Canavarro MC, Moreira H. Postpartum during COVID-19 Pandemic Portuguese Mothers Mental Health Mindful. *J Clin Psychol*. 2021;77:1997-010. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jclp.23130>. <https://doi.org/10.1002/jclp.23130>.
11. Aziz A. Survei: 64,3% dari 1.522 Orang Cemas & Depresi karena COVID-19. *tirto.id*. 2020 [cited 2022 Jul 2]. Available from: <https://tirto.id/survei-643-dari-1522-orang-cemas-depresi-karena-covid-19-fgPG>.
12. Bender WR, Srinivas S, Coutifaris P, Acker A, Hirshberg A. The Psychological Experience of Obstetric Patients and Health Care Workers after Implementation of Universal SARS-CoV-2 Testing. *Am J Perinatol*. 2020;37(12):1271-1279. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32757185/>. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715505>.
13. Duarte J, Ferreira M, Sousa A, Aparicio G. Determinants of Breastfeeding Interruption at Six Months of The Baby's Life. In: Bekirogullari Z, Minas MY, Thambusamy RX, Albuquerque C, editors. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences*. Future Academy; 2018:121-126. Available from: <https://www.europeanproceedings.com/article/10.15405/epsbs.2018.11.13>.
14. Septianingrum Y, Hatmanti NM, Fitriyani A. Correlation between Anxiety and Breast Milk Production among Breastfeeding Mothers in Public Health Center of Jagir, Surabaya. *Nurse Heal J Keperawatan*. 2020;9(1):50-56. Available from: <https://ejournal-kertacendekia.id/index.php/nhjk/article/view/151>. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v9i1.151>.
15. Sulastri W, Sugiyanto. Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Pemberian ASI pada Masa Nifas di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2016. Yogyakarta; 2017. Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/2166>.
16. Donsu JDT. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2016.

17. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud.* 2020;44(7):393-401. Available from: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2020.1748481>.
18. Sutejo. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
19. Annisa DF, Ifdil I. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor.* 2016;5(2):93-99. Available from: <http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor/article/view/6480>.
<https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>.
20. Taylor S. *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing; 2019. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/The_Psychology_of_Pandemics/8mq1dWAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&printsec=frontcover.
21. Assriyah H, Indriasari R, Hidayanti H, Thaha AR, Jafar N. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Psikologis, dan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sudiang. *J Gizi Masy Indones. The J Indones Community Nutr.* 2020;9(1):30-38. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/view/10156>.
<https://doi.org/10.30597/jgmi.v9i1.10156>.
22. Rahayu S, Widyastuti Y, Muslihatun W. Hubungan Usia Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Beji, Kecamatan Andong, Kabupaten Boyolali Tahun 2019. Yogyakarta; 2019. Available from: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2303/>.
23. Khoiriah A, Latifah. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Berumur di Bawah 6 Bulan di BPM Rusmiati Okta Palembang. *J `Aisyiyah Med.* 2018;2:69-87. <https://doi.org/10.36729/jam.v2i1.75>.
24. Sihombing S. Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Hinai Kiri Tahun 2017. *J Bidan.* 2018;5(1):40-45. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/234018-hubungan-pekerjaan-dan-pendidikan-ibu-de-e6545e26.pdf>.
25. Okawary O, Sugiyanto. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Seyegan Sleman Yogyakarta. Yogyakarta; 2015. Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/199>.
26. Abdullah TM, Maidin A, Amalia ADL. Kondisi Fisik, Pengetahuan, Pendidikan, Pekerjaan Ibu, dan Lama Pemberian ASI secara Penuh. *Kesmas J Kesehat Masy Nas (National Public Heal Journal).* 2013;8(5):210-214. Available from: <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/386>.
<http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v8i5.386>.
27. Al-Ruzaihan SA, Al_Ghanim AA, Bu-Haimed BM, Al-Rajeh H, Al-Subaiee WR, Al-Rowished FH, et al. Effect of Maternal Occupation on Breast feeding Among Females in Al-Hassa, Southeastern Region of KSA. *J Taibah Univ Med Sci.* 2017;12(3):235-240. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361216301044?via%3Dihub>.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jtumed.2016.08.013>.
28. Sariati Y, Prastyaningrum VY, Kurniasari P, Melly M. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Kemantren Kecamatan Jabung Kabupaten Malang. *J Issues Midwifery.* 2017;1(1):19-29. Available from: <https://joim.ub.ac.id/index.php/joim/article/view/33>.
<http://dx.doi.org/10.21776/ub.JOIM.2017.001.01.2>.

29. Rahmawati A, Susilowati B. Dukungan Suami terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *J Promkes (The Indones J Heal Promot Heal Educ.* 2018;5(1):27-38. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/7692>.
<http://dx.doi.org/10.20473/jpk.V5.I1.2017.27-38>.
30. Masruroh N, Istianah NZ. Family Support for Increasing Exclusive Breastfeeding. *J Aisyah J Ilmu Kesehat.* 2019;4(1):59-62. Available from: <https://aisyah.journalpress.id/index.php/jika/article/view/V4I107jika>.
<http://dx.doi.org/10.30604/jika.v4i1.194>.
31. Windari EN, Dewi AK, Siswanto. Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kelurahan Sisir Kota Batu. *J Issues Midwifery.* 2017;1(2):19-24. Available from: <https://joim.ub.ac.id/index.php/joim/article/view/38>.
<http://dx.doi.org/10.21776/ub.JOIM.2017.001.02.3>.
32. Santi MY. Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Konseling oleh Bidan Konselor. *Kesmas J Kesehat Masy Nas.* 2014;8(8):346-352. Available from: <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/403>. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v8i8.403>.
33. Santi MY. Upaya Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *J Kesmas Indones.* 2017;9(1):78-90. Available from: <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/download/230/199/>.
34. Santi MY, Margawati A, Mawarni A. Faktor Komunikasi dan Ketersediaan Sumber Daya dalam Implementasi Konseling ASI oleh Bidan Konselor ASI. *J Kesmas Indones.* 2015;7(3):190-208. Available from: <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/download/131/120>
35. Mexitalia M. *Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik.* Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2011.
36. Hessami K, Romanelli C, Chiurazzi M, Cozzolino M. COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. *J Matern Neonatal Med.* 2020;0(0):1-8. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1843155>.
37. Mubarokah AZ. *Pengaruh Faktor Psikologi dan Sosio Budaya Gizi terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Bangkalan, Kabupaten Bangkalan, Madura.* Surabaya; 2019. Available from: <https://repository.unair.ac.id/93368/>.
38. Kusumawati PD, Damayanti FO, Wahyuni C, Wahyuningsih AS. Analisa Tingkat Kecemasan dengan Percepatan Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas. *J Qual Women Heal.* 2020;3(1):101-109. Available from: <https://jqwh.org/index.php/JQWH/article/view/69>.
<https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.69>.