

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Landasan Teori

##### 2.1.1 Konsep Dasar Nifas

###### a. Pengertian

Masa nifas *puerperium* berasal dari bahasa latin *puer* yang berarti bayi dan *paraous* yang berarti melahirkan. Oleh karena itu, masa nifas mengacu pada masa setelah melahirkan (Dewi dan Sunarsih, 2013). Masa nifas adalah masa pemulihan yang terjadi setelah melahirkan, dimulai dua jam enam minggu setelah minggu setelah kelahiran atau lepasnya plasenta dan berlangsung selama minggu dalam 6 minggu atau 42 hari. (Leifer dalam Indrianti, 2014). Masa nifas adalah masa setelah berakhirnya persalinan, yang berlangsung sampai dengan 6 minggu atau 42 hari. Pada masa nifas, organ reproduksi akan berangsur-angsur mengalami perubahan dibandingkan kondisi sebelum hamil. Perubahan pada organ reproduksi ini disebut degenerasi (Martitalia, 2012).

###### b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu (Dewi dan Sunarsih, 2013):

1) *Puerperium* dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) *Puerperium intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu. Bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

### **2.1.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas**

Menurut (Mansyur, 2014), dijelaskan bahwa terdapat beberapa perubahan fisiologi pada masa nifas, yaitu:

#### **a. Perubahan Sistem Reproduksi**

1) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat memengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

a) Refleks Prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan *neuro hormonal* pada puting dan *aerola*, rangsangan ini melalui *nervus vagus* diteruskan ke *hypophysa* lalu ke *lobus anterior* akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

b) Refleks *Let Down*

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan aerola yang dikirim *lobus posterior* melalui *nervus*

*vagus*, dari *glandula pitutary posterior* dikeluarkan hormon oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot *myoepitel* dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah *ampula*.

## **b. Perubahan Sistem Pencernaan**

### 1) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak Asuhan kebidanan III (Nifas) 18 tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema (Azizah N & Rosyidah R, 2019).

### 2) Motilitas

Biasanya, penurunan tonus dan motilitas otot saluran pencernaan berlangsung untuk waktu singkat setelah kelahiran bayi. Penggunaan berlebihan analgesia dan

anestesi dapat memperlambat pemulihan tonus dan motilitas ke kondisi normal (Azizah & Rosyidah, 2019).

### 3) Pengosongan Usus

Selama masa nifas, konstipasi sering terjadi setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada alat pencernaan selama persalinan dan penurunan tonus otot setelahnya, yang menyebabkan kolon kosong. Selain itu, pengeluaran cairan yang berlebih saat persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan, dan aktivitas fisik juga berkontribusi. Buang air besar spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Ibu nifas sering merasa takut saat buang air besar karena nyeri di perineum akibat laserasi atau hemoroid. Kebiasaan buang air besar yang teratur dapat kembali setelah tonus usus normal. Penting untuk melatih kembali kebiasaan mengosongkan usus secara teratur. Untuk mengatasi konstipasi, disarankan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi dini. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak seperti biasanya dalam beberapa hari pertama dan perineumnya akan terasa sakit saat buang air besar. Faktor-faktor tersebut mendukung terjadinya konstipasi pada minggu pertama masa nifas. Supositoria mungkin diperlukan untuk membantu eliminasi, namun konstipasi juga bisa

disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatirannya bahwa lukanya akan terbuka saat buang air besar (Azizah & Rosyidah, 2019).

**c. Perubahan Sistem Perkemihan**

Setelah proses persalinan, ibu nifas biasanya mengalami kesulitan berkemih dalam 24 jam pertama. Hal ini mungkin disebabkan oleh spasme sfingter dan edema pada leher kandung kemih akibat tekanan dari kepala bayi dan tulang pubis selama persalinan.

Pada 12-36 jam setelah melahirkan, ibu akan menghasilkan urin dalam jumlah besar karena penurunan kadar hormon estrogen yang sebelumnya menahan air (diuresis). Ureter yang membesar akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Dinding kandung kemih akan menunjukkan edema dan hiperemia, kadang-kadang terjadi edema pada trigonum yang dapat menyebabkan alostaksi uretra dan retensi urine. Selama masa nifas, kandung kemih menjadi kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah sehingga seringkali masih ada urin residual setelah berkemih (normalnya sekitar 15 cc). Dalam kondisi ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih saat persalinan dapat meningkatkan risiko infeksi (Azizah & Rosyidah, 2019).

**d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis**

Otot-otot rahim berkontraksi segera setelah melahirkan. Pembuluh darah di dalam lapisan otot rahim akan terjepit, sehingga menghentikan perdarahan setelah plasenta dikeluarkan. Ligamen, diafragma panggul, serta fascia yang meregang selama persalinan, secara bertahap akan menyusut dan pulih kembali, kadang membuat rahim jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamen rotundum menjadi kendur. Kondisi ini akan kembali normal dalam waktu 6-8 minggu setelah melahirkan.

Proses persalinan juga dapat menyebabkan putusya serat-serat elastis kulit dan peregangan yang berkepanjangan akibat besarnya rahim selama kehamilan, menyebabkan dinding perut mengendur. Untuk memulihkan jaringan penunjang genetalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul, disarankan untuk melakukan latihan tertentu. Latihan atau fisioterapi dapat dimulai dua hari setelah melahirkan.

Perubahan pada sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti sebelum kehamilan dalam waktu tiga bulan setelah melahirkan. Tonus otot dasar panggul dan abdomen akan pulih secara bersamaan. Pemulihan selama masa nifas bisa berlangsung normal atau lebih cepat dengan melakukan latihan fisik ringan seperti senam nifas. Otot rectus abdominis mungkin akan mengalami perenggangan ( $>2,5$  cm) di garis tengah atau

umbilikus, kondisi ini dikenal sebagai Diastasis Recti Abdominis (DRA), yang terjadi karena peregangan mekanis yang berlebihan pada dinding abdomen serta pengaruh hormon ibu.

Rektus abdominis sering mengalami diastasis pada wanita dengan riwayat kehamilan banyak, kehamilan kembar, polihidramnion, dan bayi besar, serta kelemahan otot perut dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berkepanjangan ini mengakibatkan putusya serat elastis kulit, sehingga selama masa nifas dinding perut cenderung menjadi lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligamen, dasar panggul, otot dinding perut, dan jaringan penunjang lainnya. Diastasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastrik dan umbilikalis. Oleh karena itu, pemeriksaan terhadap otot rektus abdominis perlu dilakukan pada ibu nifas agar penanganan yang tepat dan cepat bisa diberikan (Azizah & Rosyidah, 2019).

#### **e. Perubahan Sistem Endokrin**

Perubahan dalam sistem endokrin selama masa nifas melibatkan perubahan kadar hormon dalam tubuh. Hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas meliputi estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Kadar hormon estrogen dan progesteron turun secara signifikan, yang kemudian meningkatkan kadar hormon prolaktin dan oksitosin.

Hormon oksitosin berperan dalam involusi uterus dan juga membantu pemancaran ASI, sementara hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI. Perubahan ini memungkinkan proses laktasi berjalan dengan lancar, sehingga ibu nifas dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Selain itu, hormon plasenta juga mengalami perubahan, dengan penurunan kadar segera setelah plasenta lahir. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun drastis dan tetap berada pada sekitar 10% dari kadar awal dalam tiga jam pertama hingga hari ketujuh postpartum (Azizah & Rosyidah, 2019).

#### **f. Perubahan Tanda-Tanda Vital**

Beberapa perubahan pada tanda-tanda vital biasanya terlihat saat wanita dalam kondisi normal. Peningkatan kecil sementara, baik pada tekanan darah sistolik maupun diastolik, dapat terjadi dan berlangsung sekitar 4 hari setelah melahirkan. Fungsi pernapasan kembali seperti saat wanita tidak hamil pada bulan keenam setelah melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, posisi jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.

##### **1) Suhu Badan**

Satu hari setelah melahirkan (24 jam), suhu tubuh akan sedikit naik (37,5-38°C) karena kerja keras saat persalinan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Jika kondisinya normal, suhu tubuh akan kembali normal. Biasanya, pada hari

ketiga, suhu tubuh naik lagi karena pembentukan ASI dan pembengkakan payudara yang berwarna merah akibat banyaknya ASI. Jika suhu tidak turun, kemungkinan ada infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lainnya.

#### 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi biasanya menjadi lebih cepat.

#### 3) Tekanan Darah

Umumnya, tekanan darah tetap stabil. Namun, setelah melahirkan, tekanan darah bisa menurun akibat pendarahan. Tekanan darah tinggi setelah persalinan dapat menunjukkan adanya preeklamsia postpartum.

#### 4) Pernapasan

Kondisi pernapasan selalu terkait dengan suhu dan denyut nadi. Jika suhu atau denyut nadi tidak normal, pernapasan juga akan terganggu, kecuali jika ada masalah khusus pada saluran pernapasan (Azizah & Rosyidah, 2019).

### **g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

Perubahan volume darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk kehilangan darah saat melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah umumnya disebabkan oleh penurunan cepat namun terbatas

dalam volume darah total. Selanjutnya, terjadi pemindahan cairan tubuh yang normal yang menyebabkan penurunan volume darah secara bertahap. Biasanya, pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah kelahiran, volume darah akan menurun hingga mencapai tingkat sebelum kehamilan. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc, sedangkan pada persalinan melalui SC, kehilangan darah bisa dua kali lipat. Perubahan ini melibatkan volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan per vaginam, hematokrit cenderung meningkat, sedangkan pada SC, hematokrit tetap stabil dan kembali normal dalam 4-6 minggu (Azizah & Rosyidah, 2019).

Tiga perubahan fisiologi *post partum* yang terjadi pada wanita anatara lain sebagai berikut:

- 1) Hilangnya sirkulasi utero plasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%
- 2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan dtimulus vasodilatasi.
- 3) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil.

#### **h. Perubahan Sistem Hematologi**

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama setelah melahirkan, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah menjadi lebih kental dengan peningkatan viskositas

yang menyebabkan peningkatan faktor pembekuan darah. Leukositosis meningkat, di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan. Jumlah sel darah putih ini masih dapat meningkat hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika persalinan berlangsung lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi pada awal periode postpartum akibat perubahan volume darah. Volume plasenta dan volume darah yang berfluktuasi dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Selama proses kelahiran dan periode postpartum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah selama kehamilan dikaitkan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah melahirkan, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Azizah & Rosyidah, 2019).

#### 1) Perubahan Komponen Darah

Selama masa nifas, terjadi perubahan pada komponen darah. Misalnya, jumlah sel darah putih akan meningkat. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin akan berfluktuasi, tetapi biasanya kembali normal dalam satu minggu setelah persalinan. Curah jantung, atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung, akan tetap

tinggi pada awal masa nifas dan kembali normal dalam dua minggu (Azizah & Rosyidah, 2019).

### 2.1.3 Fisiologi Payudara

#### a. Fisiologi Payudara

Fisiologi payudara merupakan selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI.

Selama kehamilan, hormon *prolaktin* dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar *estrogen* yang tinggi (Mustika, 2018). Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar *estrogen* dan *progesteron* menurun drastis, sehingga *prolaktin* lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah *prolaktin hipofisis*, sehingga sekresi ASI lebih lancar.

Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu *prolaktin* dan reflek aliran timbul karena akibat perangsangan puting susu karena hisapan oleh bayi.

##### 1) Reflek *Prolaktin*

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi *korpus luteum* maka *estrogen* dan *progesteron* juga berkurang. Hisapan bayi

akan merangsang puting susu dan kalang payudara karena ujung-ujung syaraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke *hipotalamus* melalui *medulla spinalis hipotalamus* dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi *prolaktin* dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi *prolaktin*. Faktor pemacu sekresi *prolaktin* akan merangsang *hipofise anterior* sehingga keluar *prolaktin*. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar *prolaktin* pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3.

Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam produksi ASI dan dihasilkan oleh kelenjar pituitari di otak, yang memengaruhi berbagai fungsi tubuh. Hormon oksitosin juga berperan dalam pelepasan ASI. Ketika seorang ibu yang sedang menyusui mengalami stres, ini dapat mengganggu refleks pelepasan ASI yang dikenal sebagai "*let down*". Stres menyebabkan pelepasan adrenalin yang dapat menyebabkan penyempitan

pembuluh darah *alveoli* di payudara. Akibatnya, produksi oksitosin terganggu, sehingga pelepasan ASI ke organ target, yaitu *mioepitelium*, menjadi terhambat. Hal ini dapat menyebabkan pembengkakan payudara dan potensi timbulnya abses yang menyebabkan rasa nyeri saat menyusui. Ketika refleks *let down* tidak berjalan dengan baik, bayi yang haus mungkin tidak akan merasa puas dengan pemberian ASI. Kepuasan yang kurang ini dapat menambah stres bagi ibu, dan akhirnya bayi mungkin tidak akan mendapatkan ASI eksklusif secara optimal, sebagaimana dijelaskan oleh (Ai Yeyeh, Rukiyah, dkk, 2010).

## 2) Reflek *Let Down*

Bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *hipofise posterior (neurohipofise)* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin*. Melalui aliran darah hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari *alveoli* dan masuk melalui *duktus lactiferus* masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang menghambat reflek *let down* adalah stres, seperti: keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi:

a) Refleks Menangkap (*Rooting refleks*)

Timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan *papilla mammae*, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

b) Refleks Menghisap (*Swallowing Refleks*)

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai *palatum*, maka sebagian besar *aerola* masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian *sinus laktiferus* yang berada di bawah *aerola*, tertekan antara gusi, lidah dan *palatum* sehingga ASI keluar.

c) Refleks Menelan (*Swallowing Refleks*)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.

#### **2.1.4 Adaptasi dan Psikologis Masa Nifas**

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pasca persalinan, terutama pada ibu primipara (Saleha, 2009).

Adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah (Maritalia, 2012).

Dalam proses adaptasi dan psikologi masa nifas, seorang ibu mengalami fase-fase. Adapun fasenya sebagai berikut (Azizah, 2019):

**a. Fase *Taking In***

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil

perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya. Bidan diharapkan dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada bidan. Dalam hal ini sering kali terjadi kesalahan dalam perawatan yang dilakukan kepada pasien dan bayinya akibat kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dengan bidan.

**b. Fase *Taking Hold***

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

### c. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya *post partum blues* dan depresi *post partum*.

## 2.1.5 Konsep ASI

### a. Pengertian

Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk

pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, maupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan (Roesli, 2008). ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI tidak hanya memberikan manfaat untuk bayi saja, melainkan untuk ibu, keluarga dan negara (Dewi dan Sunarsih, 2013).

#### **b. Stadium Laktasi**

Air Susu Ibu dibagi menjadi 3 stadium. Adapun stadiumnya yakni sebagai berikut (Mansyur, 2014):

- 1) Kolostrum
  - a) Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung *tissue debris* dan residual material yang terdapat dalam *alveoli* dan *duktus* dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa *puerperium*.
  - b) Disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke-1 sampai ke-3.
  - c) Komposisi dari kolostrum ini dari hari ke hari selalu berubah.
  - d) Merupakan cairan *viscous* kental dengan warna kekuning-kuningan lebih kuning dibanding dengan susu matur.

- e) Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.
- f) Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur, tetapi berlainan dengan ASI yang matur, pada kolostrum protein yang utama adalah globulin (*gamma globulin*).
- g) Lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan dengan ASI matur, dan dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai umur 6 bulan.
- h) Kadar karbohidrat dan lemak rendah jika dibandingkan dengan ASI matur.
- i) Mineral, terutama natrium kalium dan klorida lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu matur.
- j) Total energi rendah jika dibandingkan dengan susu matur hanya 58 Kal\100 ml kolostrum.
- k) Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, sedangkan vitamin yang larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah
- l) Bila dipanaskan akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak
- m) Ph lebih alkalis dibandingkan dengan ASI matur

- n) Lipidnya lebih banyak mengandung kolesterol dan *lesitin* dibandingkan dengan ASI matur.
  - o) Terdapat *trypsin* inhibitor sehingga hidrolisis protein didalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibodi pada bayi.
  - p) Volume berkisar 150-300 ml\24 jam.
- 2) Air Susu Masa Peralihan
- a) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
  - b) Disekresi dari hari ke-4 sampai ke-10 dari masa laktasi, tetapi ada pendapat ASI matur bsru terjadi pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5.
  - c) Kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meninggi dan volume juga semakin meningkat
  - d) Komposisi ASI menurut Klein I.S dan Osten J.M dalam satuan gram\100 ml.
- 3) Air Susu Matur
- a) Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, komposisi relative konstan (ada pendapat menyatakan komposisi ASI relative konstan mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5).

- b) Merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari *Ca-casein*, *riboflavin* dan karoten yang terdapat didalamnya.
- c) Tidak menggumpal jika dipanaskan
- d) Terdapat *antimicrobial* faktor, antara lain :
  - (1) Antibodi terhadap bakteri dan virus.
  - (2) Sel (*fagosit granulosit* dan makrofag serta limfosit tipe T).
  - (3) Enzim (*lisosim*, *laktoperosidase*, *lipase*, *katalase*, *fosfatase*, *amylase*, *fosfodiesterase*, *alkalifosfatase*).
  - (4) Protein (*laktoferin*, B12 binding protein).
  - (5) Resistance factor terhadap *stafilokokus*.
  - (6) Komplemen.
  - (7) *Interferron producing cell*.
  - (8) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah dan adanya *factor bifidus*.
  - (9) Hormon-hormon.
- e) *Laktoferin* merupakan suatu *iron binding* protein yang bersifat bakteriostatik kuat terhadap *Escherichia coli* dan juga menghambat pertumbuhan *candida albicans*.
- f) *Laktobacillus bifidus* merupakan koloni kuman yang memetabolisir laktosa menjadi asam laktat yang

menyebabkan rendahnya Ph sehingga pertumbuhan kuman pathogen dapat dihambat.

- g) Imunoglobulin memberikan mekanisme pertahanan yang efektif terhadap bakteri dan virus (terutama IgA) dan bila bergabung dengan komplemen dan lisozim merupakan suatu *antibacterial* non spesifik yang mengatur pertumbuhan flora usus.
- h) Faktor leukosit pada Ph ASI mempunyai pengaruh mencegah pertumbuhan kuman patogen (efek bakteristatis dicapai pada Ph sekitar 7,2).

### c. Kelancaran ASI

Pengeluaran ASI dikatakan lancar bila produksi ASI berlebih yang di tandai dengan ASI akan menetas dan akan memancar deras saat di isap bayi (Purwanti, 2010). Pada hari pertama, bayi cukup disusukan selama 10-15 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu diisap oleh bayi.

Menurut (Suradi, 2008) kriteria pengeluaran ASI atau ASI lancar jika:

- 1) ASI merembes karena payudara penuh.
- 2) ASI keluar pada waktu ditekan.
- 3) ASI menetes pada saat tidak menyusui atau ASI memancar keluar.
- 4) ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
- 5) Sebelum disusukan, payudara terasa tegang.

- 6) Berat badan naik sesuai dengan usia.
  - a) 1-3 bulan (kenaikan berat badan rata-rata 700 gr/bulan)
  - b) 4-6 bulan (kenaikan berat badan rata-rata 600 gr/bulan)
  - c) 7-9 bulan (kenaikan berat badan rata-rata 400 gr/bulan)
  - d) 10-12 bulan (kenaikan berat badan rata-rata 300 gr/bulan)
- 7) Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur tenang selama 3-4 jam.

Menurut pendapat Saleha (2009), menjelaskan kriteria pengeluaran ASI atau ASI lancar jika:

- 1) Bayi lebih sering berkemih, sekitar 8 kali sehari.
- 2) Tidak terjadi rasa nyeri/lecet dan bendungan dalam payudara.
- 3) Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusui.
- 4) 24 jam pasca persalinan ASI telah keluar.
- 5) Menyusui bayi lebih dari 3 kali dalam sehari.
- 6) ASI keluar segera setelah bayi mulai menyusui

Bayi yang mendapatkan ASI memadai umumnya lebih tenang, tidak rewel dan dapat tidur pulas. Tanda pasti bahwa ASI memadai dapat terlihat pada penambahan berat badan bayi yang baik. Dalam keadaan normal usia 0-5 hari biasanya berat badan bayi akan menurun. Setelah usia 10 hari berat badan bayi akan kembali seperti lahir. Secara alamiah ASI diproduksi dalam

jumlah yang sesuai dengan kebutuhan bayi (Hardika dalam Maryam, 2018).

#### **d. Proses Produksi ASI**

Proses produksi ASI biasa disebut laktasi dimana alveoli berada diantara lobus-lobus payudara yang dikelilingi oleh sel miopitel dan dapat menstimulasi saraf diantara *miopitel* menuju *duktus laktiferus* sehingga menimbulkan kontraksi dan dapat merangsang pengeluaran ASI (Mustika, 2018).

Menurut (Mustika, 2018) beberapa kontrol/stimulus dapat mempengaruhi proses laktasi, yaitu:

##### 1) Kontrol Fisik Laktasi (*Physical Control of Lactation*)

Pengosongan payudara dapat mempengaruhi proses produksi ASI. Pengeluaran ASI menyebabkan pengosongan payudara, dengan adanya hisapan bayi akan membantu payudara untuk memproduksi ASI kembali. Salah satu faktor produksi ASI menjadi berkurang adalah pengosongan payudara yang kurang baik. Kontrol ini disebut dengan kontrol autokrin (*Milk Removal Driven*).

##### 2) Kontrol Hormonal Laktasi (*Hormonal Control of Lactation*)

Hormon yang mempengaruhi produksi ASI yakni hormon prolaktin dan oksitosin. Setelah plasenta keluar, terjadi penurunan tingkat estrogen dan progesteron, sementara hormon prolaktin menjadi kunci dalam mengatur

produksi ASI mulai dari akhir trimester kehamilan hingga awal laktasi. Tingkat prolaktin dipengaruhi oleh proses pengosongan payudara yang optimal dan hisapan bayi yang kuat, yang dapat meningkatkan konsentrasi hormon prolaktin. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Cox dalam Mustika, 2018) membuktikan bahwa Frekuensi pemberian ASI yang cukup, yakni antara 8 hingga 12 kali dalam rentang 24 jam dapat meningkatkan tingkat prolaktin pada ibu yang sedang menyusui dan dapat meningkatkan kadar serum prolaktin.

### 3) Stimulasi Sensori (*Sensory Stimulation*)

Proses laktasi juga terkait dengan rangsangan sensori pada ibu pasca persalinan yang memberikan ASI kepada bayinya. Ibu pasca persalinan yang memberikan ASI akan mengirimkan sinyal sensori ke sistem saraf pusat, seperti saat menyentuh bayinya, mencium aromanya, memiliki pemikiran positif terkait bayinya, atau ketika kulit ibu atau area puting susu ibu menerima rangsangan sentuhan. Hal ini didukung oleh penelitian (Moberg dalam Mustika, 2018) menjelaskan bahwa perilaku sosial yang positif dan ikatan fisik atau emosional dapat berdampak pada pelepasan oksitosin.

#### e. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Produksi ASI

Menurut (Mustika, 2018) ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI, yaitu:

##### 1) Paritas

Hormon prolaktin merupakan hormon yang berperan penting dalam produksi ASI. Dalam penelitian (Zupa dalam Mustika, 2018) menunjukkan bahwa jumlah reseptor prolaktin pada wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali (multipara) lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang baru pertama kali melahirkan (primipara). Meskipun kadar prolaktin pada wanita multipara dan primipara cenderung sama pada hari ke-4 pasca persalinan, produksi ASI pada wanita multipara cenderung lebih banyak dibandingkan dengan yang primipara.

##### 2) Usia Ibu

Usia ibu merujuk pada rentang waktu yang dihitung dari saat kelahiran hingga hari lahir. Dalam konteks reproduksi sehat, dianggap bahwa rentang usia yang ideal untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah antara 20 hingga 35 tahun. Selama rentang usia ini kondisi fisik, mental, dan psikologis ibu umumnya mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya, usia di bawah 20 tahun dianggap belum mencapai kematangan fisik, mental, dan psikologis yang diperlukan untuk

menghadapi proses kehamilan, persalinan, dan menyusui. Ibu yang memproduksi ASI pada rentang usia 20-35 tahun cenderung menghasilkan ASI dengan lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang lebih tua atau lebih muda (di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun).

### 3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan faktor yang memainkan peran kunci dalam proses laktogenesis. IMD dapat dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran, baik pada situasi ibu dan bayi yang sehat, termasuk pada persalinan dengan seksio sesarea. Proses IMD membantu memperkuat hubungan emosional antara ibu dan bayi, sedangkan dengan *skin to skin contact* antara ibu dan bayi segera setelah persalinan dapat meningkatkan ketenangan dan kenyamanan bayi. Rangsangan sentuhan di sekitar dada juga berfungsi sebagai stimulasi sensori yang dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin. Keberhasilan dalam memulai menyusui dini dapat dilihat ketika bayi dapat mencapai dan mengisap puting susu ibu.

### 4) Frekuensi dan Lama Menyusui Bayi

Menyesuaikan frekuensi dan durasi menyusui bayi sebaiknya sesuai dengan kebutuhan bayi atau on demand, karena hal ini dapat merangsang produksi ASI melalui rangsangan hisapan bayi. Biasanya, bayi menyusu sekitar

8-12 kali dalam 24 jam. Durasi menyusui bervariasi, umumnya antara 20 hingga 30 menit, dengan perkiraan waktu minimal 15 menit untuk setiap payudara. Menyusui yang jarang dapat mengakibatkan penurunan produksi ASI, sementara menyusui lebih sering dapat meningkatkan produksi ASI karena hisapan bayi memengaruhi pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior dan peningkatan kadar prolaktin pada setiap tahap laktogenesis.

#### 5) Obesitas Maternal

Obesitas maternal didefinisikan sebagai kondisi dimana indeks massa tubuh (IMT) ibu melebihi 25 Kg/m<sup>2</sup>, yang dihitung dengan membagi berat badan ibu sebelum kehamilan dengan tinggi badan dalam meter yang dikuadratkan sesuai dengan standar IMT untuk ras Asia. Keberadaan obesitas pada ibu dapat berdampak negatif terhadap durasi dan proses menyusui bayi. Obesitas selama masa reproduksi merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi selama periode antenatal, perinatal, dan postpartum. Wanita yang mengalami obesitas selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes mellitus gestasional, tromboemboli, serta preeklamsi, yang secara signifikan meningkatkan risiko kematian selama periode kehamilan. Faktor

psikologis dan fisiologis pada ibu hamil dengan obesitas dapat memengaruhi pengalaman menyusui.

Obesitas maternal menjadi salah satu faktor yang dapat menunda laktogenesis II, ditandai dengan keterlambatan dalam produksi ASI. Penelitian yang dilakukan oleh (Rivers dalam Mustika, 2018) menunjukkan bahwa wanita dengan overweight (IMT  $\geq 26$  sampai  $< 30$ ) memiliki kemungkinan 1,84 kali lebih tinggi mengalami penundaan laktogenesis II dibandingkan dengan wanita hamil yang memiliki IMT normal. Sedangkan, ibu hamil dengan obesitas (IMT  $\geq 30$ ) memiliki kemungkinan 2,21 kali lebih tinggi mengalami penundaan laktogenesis II dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki IMT normal. Penundaan laktogenesis II pada wanita dengan obesitas juga dapat disebabkan oleh penurunan kepercayaan diri ibu selama proses menyusui, rendahnya dukungan sosial, atau pengalaman yang tidak menyenangkan seperti rasa nyeri akibat operasi caesar dan kesulitan mobilitas yang dihadapi oleh ibu yang mengalami obesitas.

#### 6) Rawat Gabung

Pelayanan rawat gabung adalah metode perawatan di mana ibu dan bayi ditempatkan bersama dalam satu ruangan selama 24 jam penuh. Ketersediaan untuk rawat

gabung bergantung pada kondisi kesehatan bayi, keadaan kesehatan ibu, dan kemampuan ibu untuk bergerak. Pelaksanaan rawat gabung dapat dimulai segera setelah kelahiran bayi, baik melalui persalinan spontan atau operasi caesar. Ibu dapat memulai menyusui bayinya sesegera mungkin, melakukan *skin to skin contact* dalam proses *bonding*, yang dapat memberikan rasa tenang dan relaksasi kepada ibu, serta merangsang pelepasan hormon oksitosin dari *hipofisis posterior*.

#### 7) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah pada ibu dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan dalam menghadapi berbagai masalah, khususnya terkait dengan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ini dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih terbuka terhadap perubahan demi pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan juga mendorong seseorang untuk mencari pengetahuan melalui pengalaman, sehingga informasi yang diterima dapat menjadi pengetahuan yang lebih baik.

Pendidikan merupakan upaya persuasif atau pembelajaran yang ditujukan kepada masyarakat untuk mendorong mereka mengambil tindakan dalam mengatasi masalah kesehatan. Terdapat asumsi bahwa pendidikan

memiliki hubungan dengan pengetahuan ibu dalam menyusui, terutama terkait dengan pemahaman bahwa individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi kemungkinan memiliki pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah.

Pendidikan akan meningkatkan rasa ingin tahu, khususnya dalam mencari pengalaman baru, sehingga informasi yang didapat akan bertambah dan memperluas pengetahuan, terutama dalam menghadapi berbagai tantangan hidup. Demikian juga, pemberian ASI tanpa pengetahuan yang memadai dari ibu, terutama mengenai manajemen menyusui, cenderung mengalami kegagalan (Aprilina, 2024)

Menurut (Saleha dalam Maryam, 2018) salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI yakni:

#### 8) Stres dan Penyakit Akut

Keadaan cemas dan stres pada seorang ibu dapat mengakibatkan gangguan pada laktasi, yang pada gilirannya dapat memengaruhi produksi ASI dengan menghambat pengeluarannya. Pengeluaran ASI cenderung berjalan lebih baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi dampak dari berbagai jenis stres pada ibu,

terutama kecemasan dan tekanan darah, terhadap produksi ASI. Selain itu, penyakit infeksi, baik yang bersifat kronis maupun akut, yang mengganggu proses laktasi juga dapat berpengaruh terhadap produksi ASI.

Menurut (Anggeni, 2021) ada pula beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI, yaitu:

9) Kondisi Kesehatan Ibu

Kondisi ibu dengan nutrisi yang cukup akan memengaruhi produksi ASI.

10) Penyakit atau Kondisi Tertentu

Pada situasi tertentu seperti diabetes, hipotiroidisme dan masalah kesehatan lainnya juga dapat memengaruhi produksi ASI.

**f. Cara Menilai Produksi Air Susu Ibu**

Menurut (Sulistiyawati, 2012) ASI diproduksi melalui kolaborasi hormon dan refleksi. Selama kehamilan, perubahan hormonal terjadi untuk mempersiapkan kelenjar susu dalam menghasilkan ASI. Setelah persalinan, bahkan mungkin mulai dari trimester ke-6 kehamilan, perubahan hormonal memicu produksi ASI. Ketika bayi mulai menyusui, dua refleksi utama terjadi, yaitu refleksi produksi ASI atau prolaktin yang diaktifkan oleh hormon prolaktin, dan refleksi pelepasan ASI (*let down reflex*), yang menyebabkan ASI keluar dengan jumlah yang sesuai pada waktu yang tepat.

Menurut (Budiati, dkk, 2010) penilaian produksi ASI terkategori menjadi lancar dan tidak lancar berdasarkan indikator ibu dan bayi. Berikut indikator kelancaran produksi ASI menurut (Saragih, 2015) dan (Rini, dkk, 2015) adalah sebagai berikut:

1) Kelancaran Produksi ASI dari Indikator Bayi

Indikator untuk menilai kelancaran ASI pada alat observasi menurut (Saragih, 2015) meliputi:

- a) Frekuensi buang air kecil (BAK), tanda bayi baru lahir mendapatkan cukup ASI yaitu BAK minimal 6-8 kali selama 24 jam.
- b) Karakteristik urin BAK berwarna kuning jernih.
- c) Frekuensi BAB sebanyak 2-5 kali/hari.
- d) Warna dan karakteristik BAB, Selama 24 jam pertama setelah kelahiran, bayi mengeluarkan tinja yang awalnya berwarna hijau pekat, memiliki konsistensi kental dan lengket yang disebut mekonium. Kemudian, warna tinja berubah menjadi kuning keemasan, dengan tekstur yang tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat.

Indikator untuk menilai kelancaran ASI pada alat observasi menurut (Rini, dkk, 2015) meliputi:

- e) Jumlah jam tidur bayi yang mendapatkan ASI cukup yaitu selama 2-4 jam.

f) Berat badan bayi. Batas aman teratas untuk penurunan berat badan bayi baru lahir adalah 8%. Tanda kecukupan ASI pada bayi dapat dilihat dari kenaikan berat badannya yang melebihi 10% selama minggu pertama.

2) Kelancaran Produksi ASI dari Indikator Ibu

Menurut (Budiati, dkk, 2010) produksi ASI dianggap berjalan dengan baik jika pemeriksaan terhadap responden menunjukkan setidaknya 5 dari 10 indikator yang ada. Indikator-indikator tersebut mencakup:

- a) Payudara tegang karena terisi ASI.
- b) Ibu rileks.
- c) *Let down* refleks baik.
- d) Frekuensi menyusui bayi > 8 kali sehari.
- e) Ibu menggunakan kedua payudara bergantian.
- f) Posisi perlekatan benar.
- g) Putting tidak lecet.
- h) Ibu menyusui bayi tanpa jadwal.
- i) Ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh.
- j) Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur.

## 2.1.6 Konsep Stres

### a. Pengertian Stres

Stres merupakan suatu keadaan internal yang timbul akibat dari tuntutan fisik pada tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial. Keadaan ini dianggap berpotensi membahayakan dan melebihi kemampuan individu untuk diatasi, serta tidak dapat terkendali (Lazarus dan Folkman, 1986 dalam Nixson Manurung, 2016).

Stres postpartum adalah keadaan psikologis yang muncul sebagai stres pada ibu setelah melahirkan yang mencakup perasaan sedih dan gelisah. Kondisi ini umumnya memuncak pada hari ketiga atau ke-empat setelah proses persalinan, dan dapat menjadi lebih buruk (Sylvia, 2006 dalam Prasetya, 2017)

### b. Sumber Stres (Stressor)

Sumber stres dapat mengalami perubahan seiring perkembangan individu, meskipun kondisi stres dapat muncul sepanjang hidup seseorang. Ada tiga sumber stres utama, (Sarafino, 2008 dalam Nixson Manurung, 2016):

#### 1) Diri Individu

Hal ini berkaitan dengan keberadaan konflik, seperti yang dijelaskan oleh Miller dalam Sarafino (2008). Dorongan dan tarikan dari konflik menghasilkan dua kecenderungan yang berlawanan, yaitu *approach* dan *avoidance*. Kecenderungan ini menciptakan tipe dasar

konflik (Sarafino, 2008 dalam (Nixson Manurung, 2016), yaitu:

a) *Approach-Approach Conflict*

Timbul ketika kita tertarik pada dua tujuan yang sama-sama menguntungkan. Sebagai contoh, seseorang yang berusaha menurunkan berat badan untuk meningkatkan kesehatan dan penampilan, namun konflik sering muncul saat terdapat makanan lezat.

b) *Avoidance-Avoidance Conflict*

Muncul ketika dihadapkan pada pilihan antara dua situasi yang tidak diinginkan. Sebagai contoh, pasien dengan penyakit serius dapat harus memilih antara dua pengobatan untuk mengendalikan atau menyembuhkan penyakit, namun dengan efek samping yang tidak diinginkan. Orang cenderung menghindari konflik ini dengan mencoba menunda dan menghindari pengambilan keputusan, sehingga avoidance-avoidance conflict ini seringkali sulit diatasi (Sarafino, 2008 dalam (Nixson Manurung, 2016).

c) *Approach-Avoidance Conflict*

Timbul ketika kita melihat aspek yang menarik dan tidak menarik dalam satu tujuan atau situasi. Sebagai contoh, seseorang yang merokok dan berkeinginan

berhenti mungkin mengalami dilema antara keinginan untuk meningkatkan kesehatan, menghindari kenaikan berat badan, dan keinginan mereka untuk percaya bahwa perubahan positif akan terjadi jika mereka berhenti.

## 2) Keluarga

Tingkah laku, kebutuhan, dan karakteristik tiap anggota keluarga berpengaruh pada dinamika interaksi antar anggota keluarga, yang terkadang menciptakan situasi stres. Sarafino (2008) menyebutkan bahwa faktor-faktor dalam keluarga yang berpotensi memicu stres melibatkan kehadiran anggota baru, perceraian, serta adanya anggota keluarga yang mengalami sakit, cacat, atau meninggal (Sarafino, 2008 dalam Nixson Manurung, 2016).

## 3) Komunitas dan Masyarakat

Berinteraksi dengan individu di luar lingkup keluarga dapat menjadi sumber stres yang beragam. Sebagai contoh, pengalaman anak di sekolah dan persaingan di dalamnya dapat menjadi pemicu stres. Pengalaman-pengalaman yang terkait dengan pekerjaan dan hubungan dengan lingkungan juga memiliki potensi untuk menyebabkan ketegangan pada seseorang (Sarafino, 2008 dalam Nixson Manurung, 2016).

### c. Gejala Stres

Untuk memahami apakah seseorang sedang mengalami stres, kita dapat mengidentifikasi tanda-tandanya. Menurut Abbas (2007) dalam bukunya yang berjudul "Kiat Mengatasi Stres Anak Melalui Sikap Kasih Sayang Orang Tua", ia menyatakan bahwa para pakar mengategorikan gejala stres menjadi dua jenis, yaitu gejala fisik dan gejala psikis.

#### 1) Gejala Fisik

Tanda-tanda fisik yang merupakan gejala dari stres mencakup berbagai hal, seperti sakit kepala, tekanan darah tinggi, ketidaknyamanan pada jantung atau denyut jantung yang cepat, kesulitan tidur, gangguan lambung, kelelahan yang mudah, keluarnya keringat dingin, penurunan nafsu makan, dan seringnya buang air kecil.

#### 2) Gejala Psikis

Tanda-tanda stres yang berhubungan dengan aspek psikis mencakup kegelisahan atau rasa cemas, kesulitan dalam memusatkan perhatian pada pekerjaan atau pembelajaran, sering bermimpi, perilaku impulsif, sikap pesimis, cenderung terus-menerus merenung, kurang motivasi untuk bekerja atau belajar, menjaga perasaan dalam, kehilangan kemampuan untuk mengekspresikan humor, serta rentan terhadap emosi marah atau perilaku agresif, termasuk penggunaan kata-kata kasar, sindiran,

atau tindakan fisik seperti menendang, membanting pintu, dan merusak barang.

#### **d. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Stres Pada Ibu Post Partum**

Menurut (Supartini, 2011) terdapat faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi stres pada ibu *post partum*, yaitu:

##### 1) Faktor Internal

Adanya keadaan psikologis pada seorang ibu yang melibatkan rasa khawatir, ketakutan, dan kecemasan terhadap dirinya sendiri dan anaknya, masalah finansial, serta pembatasan atau keyakinan mitos yang harus diikuti setelah melahirkan.

##### 2) Faktor Eksternal

Tidak adanya dukungan dari lingkungan kerja, perubahan hormonal yang dialami oleh ibu, dan ketidakharmonisan dalam keluarga.

##### 3) Usia

Usia memiliki kaitan dengan persepsi individu terhadap stres dan sumber-sumber stres yang paling signifikan. Orang yang termasuk dalam kelompok usia dewasa biasanya lebih mampu mengelola dan mengendalikan stres dibandingkan dengan anak-anak dan lansia. Jadi, dapat disimpulkan bahwa orang dewasa umumnya lebih baik dalam mengontrol stres (Ansori dan Martiana, 2017).

#### 4) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi reaksinya. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi lebih responsif terhadap informasi yang ada, sedangkan ibu dengan pendidikan rendah cenderung lebih tidak peduli terhadap informasi (Daima Ulfa et al., 2020). Pada penelitian (Wijayanti, 2013) mengatakan bahwasannya usia, tingkat pendidikan, dan jumlah kelahiran memengaruhi depresi postpartum. Namun, depresi postpartum lebih dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yang tinggi dan ibu yang memiliki keberagaman. Hal ini juga didukung penelitian serupa oleh (Dira & Wahyuni, 2016) bahwa depresi postpartum bisa dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan ibu, usia, riwayat kehilangan anak, kehamilan yang tidak diinginkan, serta status paritas primipara.

#### 5) Pekerjaan

Pekerjaan memainkan peran penting dalam menentukan status sosial dan ekonomi seseorang karena melalui bekerja, semua kebutuhan dapat terpenuhi. Pekerjaan tidak hanya memiliki nilai ekonomi tetapi juga merupakan usaha manusia untuk memperoleh kepuasan dan menerima imbalan atau upah dalam bentuk barang dan jasa, sehingga kebutuhan hidup dapat terpenuhi. Kemampuan

ekonomi seseorang sangat dipengaruhi oleh pekerjaannya, oleh karena itu bekerja adalah suatu keharusan bagi setiap individu karena pekerjaan memberikan dua aspek kepuasan: jasmani dan pemenuhan kebutuhan hidup (Nursalam, 2013). Pekerjaan dapat memengaruhi pendapatan. Penghasilan adalah pemasukan yang rutin dan diterima sebagai imbalan atau prestasi yang telah dicapai. Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi terjadinya postpartum blues adalah status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi yang kurang mendukung dapat menyebabkan stres dalam keluarga, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi depresi pada ibu postpartum, termasuk kondisi emosionalnya (Ibrahim, 2012). Hal ini disebabkan oleh hubungan langsung dengan kebutuhan dan perawatan bayi yang memerlukan banyak hal, sehingga situasi yang seharusnya membawa kebahagiaan karena kelahiran bayi, dapat menimbulkan tekanan akibat adanya perubahan baru dalam kehidupan seorang perempuan (Ibrahim, 2012).

#### 6) Paritas

Paritas merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan postpartum blues. Menurut hasil penelitian yang dilakukan di daerah Bandung oleh (Fitriana Nurbaeti, 2016) angka kejadian postpartum blues berdasarkan paritas ibu, sebagian besar ibu (62,5%) yaitu 25 ibu berparitas

multipara dari jumlah total 40 ibu mengalami postpartum blues. Pengalaman tidak menyenangkan selama kehamilan dan persalinan sebelumnya menyebabkan hal ini. Sang ibu mengalami trauma akibat kehamilan yang penuh masalah seperti pendarahan, fetal distress pada bayi, serta proses persalinan yang sulit. Trauma ini juga diperburuk oleh nyeri saat melahirkan dan sikap kurang baik dari petugas kesehatan yang membantu persalinan (Fitriana Nurbaeti, 2016). Ibu primipara yang kurang memiliki dukungan sosial, baik dalam bentuk dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan dari suami, keluarga, tetangga, maupun tenaga kesehatan akan mengalami postpartum blues sekitar 30,2% (Ningrum, 2017).

#### **e. Tingkatan Stres**

Gejala stres dibagi menjadi tiga, yaitu (Priyoto, 2014):

##### **1) Stres Ringan**

Stres ringan merupakan situasi stres yang umum dihadapi oleh setiap individu secara teartur, seperti banyak tidur, kemacetan lalu lintas, atau kritik dari atasan. Stres ringan biasanya berlangsung hanya beberapa menit atau jam. Tanda-tanda dari stres ringan mencakup peningkatan semangat, peningkatan ketajaman penglihatan, peningkatan energi meskipun cadangan energi menurun, peningkatan kemampuan menyelesaikan tugas, kelelahan yang muncul

tanpa alasan yang jelas, dan terkadang muncul gangguan pada sistem pencernaan, otak, serta perasaan tidak nyaman. Meskipun demikian, stres ringan dapat bermanfaat karena dapat mendorong seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih keras dalam menghadapi tantangan hidup.

## 2) Stres Sedang

Stres sedang memiliki durasi yang lebih panjang dibandingkan dengan stres ringan. Beberapa penyebab stres sedang melibatkan situasi yang belum terselesaikan dengan rekan, anak yang sedang sakit, atau absennya anggota keluarga untuk waktu yang lama. Tanda-tanda stres sedang mencakup gejala fisik seperti sakit perut, rasa mual, ketegangan otot, perasaan tegang, masalah tidur, dan sensasi tubuh yang terasa ringan.

## 3) Stres Berat

Stres berat adalah kondisi yang dialami oleh seseorang dalam jangka waktu yang lebih lama, dapat berlangsung dari beberapa minggu hingga beberapa bulan. Contoh situasi yang dapat menyebabkan stres berat mencakup konflik pernikahan yang berlanjut, masalah keuangan yang berlarut-larut tanpa perbaikan, berpisah dari keluarga, pindah tempat tinggal, menghadapi penyakit kronis, serta mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial pada usia lanjut. Tanda-tanda dari stres berat melibatkan kesulitan

dalam beraktivitas, gangguan dalam hubungan sosial, masalah tidur, sikap negatif, penurunan konsentrasi, kecemasan yang tidak jelas, peningkatan kelelahan, kesulitan dalam melakukan tugas-tugas sederhana, dan peningkatan gangguan pada sistem serta perasaan takut yang meningkat.

### **2.1.7 Hubungan Tingkat Stres Dengan Produksi ASI**

Menurut (Amalia, 2015) kondisi psikologis ibu dapat memengaruhi kelancaran pengeluaran ASI karena butuh penyesuaian pada ibu pasca melahirkan. Hal ini sejalan dengan pendapat Beth Szczepanski 2003 (dalam Nelita, 2010) menjelaskan bahwa relaksasi sangat penting untuk keberhasilan menyusui. Seorang ibu yang rileks akan memastikan bahwa bayinya mendapat makanan terbaik. Kekhawatiran yang dialami oleh ibu saat menyusui dapat meningkatkan tingkat stres mereka, yang pada gilirannya dapat mengurangi keberhasilan menyusui. Kekhawatiran tentang kurangnya asupan susu bayi dapat memperparah stres dan mendorong beberapa ibu untuk menggunakan susu formula, sehingga menghambat upaya memberikan ASI eksklusif kepada bayi.

Hormon prolaktin, yang diproduksi oleh kelenjar pituitari di otak, memegang peran penting dalam produksi ASI dan mempengaruhi berbagai fungsi tubuh. Hormon lain yang terlibat dalam proses pengeluaran ASI adalah oksitosin. Ketika seorang ibu mengalami stres, dapat terjadi hambatan pada refleks pelepasan ASI. Hal ini

disebabkan oleh pelepasan adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah di alveoli, menghambat oksitosin dalam mencapai organ target, yaitu mioepitelium. Akibatnya, payudara dapat mengalami pembengkakan dan abses yang menyebabkan nyeri saat menyusui. Karena refleksi pelepasan ASI tidak optimal, bayi yang haus mungkin tidak akan puas. Ketidakpuasan ini dapat menambah stres bagi ibu dan akhirnya dapat menghambat bayi dalam mendapatkan ASI eksklusif dengan maksimal (Ai Yeyeh, Rukiyah, dkk, 2010)

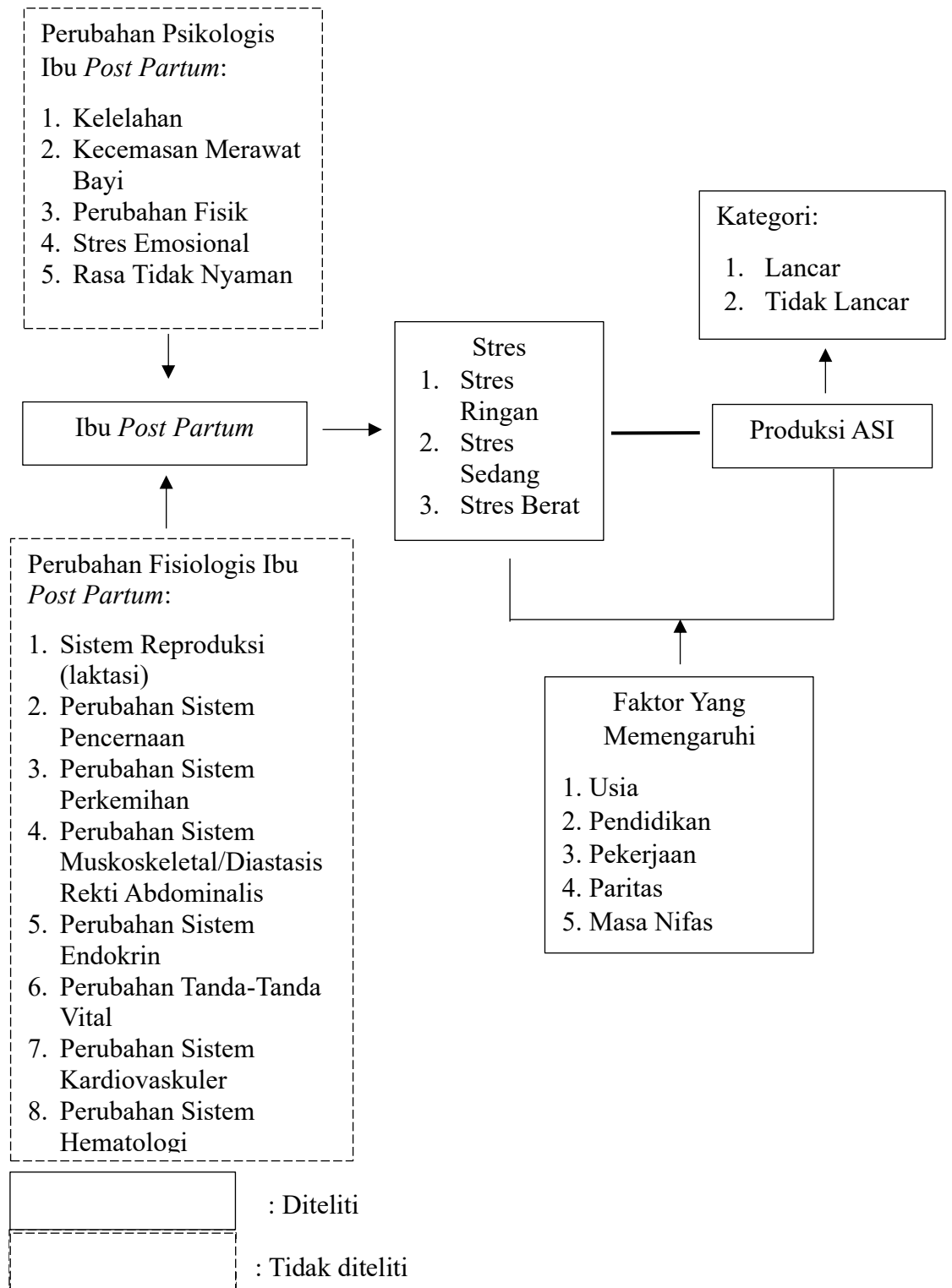
Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Nelita, Delmi, Yaslinda, 2010) hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara stress dengan produksi ASI di Kecamatan Guguk Panjang Kota Bukittinggi Tahun 2010, dengan nilai  $p < 0.05$ . Hasil analisa diperoleh nilai  $OR=6,43$  artinya ibu yang stres sedang mempunyai peluang 6,43 kali mengalami produksi ASI kurang dibandingkan dengan ibu yang normal. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Ueda T (dalam Nelita) bahwa frekuensi pelepasan oksitosin secara signifikan lebih rendah pada kelompok stres dibandingkan kelompok kontrol tanpa stres.

Dari hasil penelitian (Agustina, 2023) menunjukkan bahwa dari 18 responden dengan produksi ASI yang lancar, 14 responden mengalami tingkat stres ringan hingga 2 responden mengalami tingkat stres sedang, dan yang memiliki tingkat stres tinggi 2 responden. Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa  $p\text{-value}$  0,001 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara stres dengan produksi ASI.

Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh (Wulansari, Ridha, Nanang, Erni, 2020) bahwasannya ada hubungan antara kecemasan dengan produksi ASI ibu bersalin melalui seksio sesaria dengan nilai *p value* 0,000. Pada hasil penelitian juga diketahui bahwa 20% responden merasai kecemasan dan produksi ASI yang kurang.

Begitu pula dengan penelitian (Yosepha, Layari, Dwi, Lasima, 2021) yang menunjukkan bahwa dalam kondisi stres normal, 15 responden memiliki produksi ASI yang baik dan hanya 1 responden memiliki produksi ASI yang rendah. Dalam kondisi stres rendah, 10 responden memiliki produksi ASI yang rendah dan 5 responden memiliki produksi ASI yang baik. Pada tingkat stres sedang, keenam responden mengalami produksi ASI yang rendah, dan pada tingkat stres berat, satu responden mengalami produksi ASI yang rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa stres dapat berdampak negatif terhadap produksi ASI pada ibu. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai  $p = 0.000$  dengan tingkat kemaknaan  $p < 0.05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara stres psikologis dengan produksi ASI di Klinik Wulandari Medan.

## 2.2 Kerangka Konsep



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Stres Dengan Produksi ASI Pada Ibu *Post Partum* di PMB Soemidjah Ipung Malang Tahun 2024**

### 2.3 Hipotesis

H1: Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan produksi ASI pada ibu faktor ibu *post partum* di PMB Soemdjah Ipung Malang tahun 2024.

H1: Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan produksi ASI pada ibu faktor bayi di PMB Soemdjah Ipung Malang tahun 2024