

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Postpartum

2.1.1. Definisi Postpartum

Postpartum adalah wanita yang baru melahirkan dan menyusui. Seorang postpartum merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali dengan keadaan janin mencapai batas viabilitas, dengan kondisi janin hidup ataupun mati pada waktu lahir (Deswita et al., 2023). Ibu dengan golongan parietas merupakan seorang wanita yang melahirkan bayi dengan kondisi hidup untuk kali pertama dan menjadi ibu baru (Deswita et al., 2023).

Dari beberapa definisi diatas, postpartum merupakan wanita yang baru mengalami kehamilan dengan usia gestasi lebih dari 20 minggu dan melahirkan bayi dalam kondisi hidup ataupun mati untuk pertama kali.

2.1.2. Permasalahan Pada Postpartum

Peristiwa kehamilan dan melahirkan merupakan proses fisiologis yang akan dialami oleh setiap wanita menuju peran barunya menjadi seorang ibu. Bagi sebagian Ibu dan keluarga hal ini merupakan peristiwa yang sangat mengembirakan, meski demikian tidak sedikit Ibu merasakan hal sebaliknya karena tidak bisa menyesuaikan diri dengan baik pada periode kehamilan hingga melahirkan (Wahyuni, 2023). Periode postpartum merupakan masa krisis bagi ibu adanya perubahan fisik, hormon, emosional, psikologis, dan struktur keluarga. Terutama pada ibu yang baru melahirkan dan menjadi ibu baru. Melahirkan bayi adalah pengalam yang mengubah hidup wanita dan bisa memberikan dampak positif dan negatif pada psikologisnya (Nadariah et al., 2021).

Secara teori seorang wanita setelah melahirkan atau pada masa postpartum akan mengalami gangguan psikologis, hal ini dipengaruhi oleh adanya perubahan hormon dan emosional yang dihasilkan. Beberapa penyesuaian sangat dibutuhkan oleh seorang ibu dalam melakukan aktifitas dan peran barunya sebagai ibu di minggu atau bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun psikologisnya (Nova & Zagoto, 2020). Pada masa postpartum terjadi 3 fase adaptasi psikologis, yaitu (Ani et al., 2023) :

a. *Fase Taking In*

Fase taking in merupakan tergantung dimana seorang ibu postpartum mengharapkan semua kebutuhannya dipenuhi oleh orang lain, ibu cenderung fokus pada diri sendiri tanpa mempedulikan lingkungan sekitar. Gangguan psikologis pada fase ini adalah kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan karena adanya perubahan pada fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, mendapat kritikan tentang perawatan bayi dari anggota keluarga sekitar.

b. *Fase Taking Hold*

Fase taking hold terjadi selam 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah bisa mandiri dalam melakukan tanggung jawabnya sebagai ibu baru. Pada fase ini yang perlu diperhatikan adalah dukungan keluarga, komunikasi yang baik, dan pemberian edukasi tentang perawatan bayinya, Teknik menyusui yang benar, senam nifas, dan Pendidikan kesehatan tentang gizi, kebersihan diri dan istirahat.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini adalah periode mentoleransi tanggung jawab atas pekerjaan barunya yang berlangsung pada 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini para ibu sudah mampu beradaptasi, dan lebih mampu merawat diri dan bayinya.

2.2. Konsep Dasar Kecemasan

2.2.1. Definisi Kecemasan

Menurut (Stuart, 2013) kecemasan adalah emosi dan pengalaman individu yang subjektif yang tidak dapat diamati secara langsung, dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai pengalaman baru. Gangguan kecemasan merupakan kondisi psikologis Ketika seseorang mengalami rasa cemas berlebihan secara konstan dan sulit dikendalikan, sehingga berdampak buruk terhadap kehidupan sehari-harinya (Kemenkes RI, 2018)

Menurut APA (*American Psychological Association*) kecemasan adalah keadaan emosi yang muncul saat seseorang sedang stress, ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat seseorang merasa khawatir, dan ditandai dengan respon fisik berupa jantung berdetak kencang, dan naiknya tekanan darah.

Kecemasan berasal dari Bahasa latin (*anxius*) dan dari Bahasa Jerman (*ansi*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dari rangsangan fisiologis. Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis dimana seseorang yang penuh akan rasa takut dan khawatir, perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi (Muyasaroh et al., 2020).

2.2.2. Tingkat Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi empat tingkatan menurut idetifikasi Peplau (1963) dalam (Stuart, 2013), yaitu :

1. *Mild Anxiety* (Kecemasan Ringan)

Kecemasan ringan terjadi dengan ketegangan dalam hidup sehari-hari. Selama tahap ini orang merasa waspada dan meningkatnya lapang persepsi. Orang tersebut dapat melihat, mendengar, dan menangkap sesuatu lebih dari sebelum mengalami gangguan kecemasan. Kecemasan tingkat ini bisa memotivasi belajar, menghasikan pertumbuhan, dan kreatifitas. Ditandai dengan respon fisiologis sesekali sesak nafas pendek, tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, dan bibir bergetar.

2. *Moderate Anxiety* (Kecemasan Sedang)

Dimana seseorang tersebut hanya berfokus pada kepribadian langsung, menyempitnya lapang persepsi. Orang tersebut dapat melihat, mendengar, dan menangkap sesuatu lebih sedikit, memblokir area yang dipilih tetapi dapat menghadirkan lebih banyak jika mendapat arahan. Respon fisiologis berupa sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, dan gelisah.

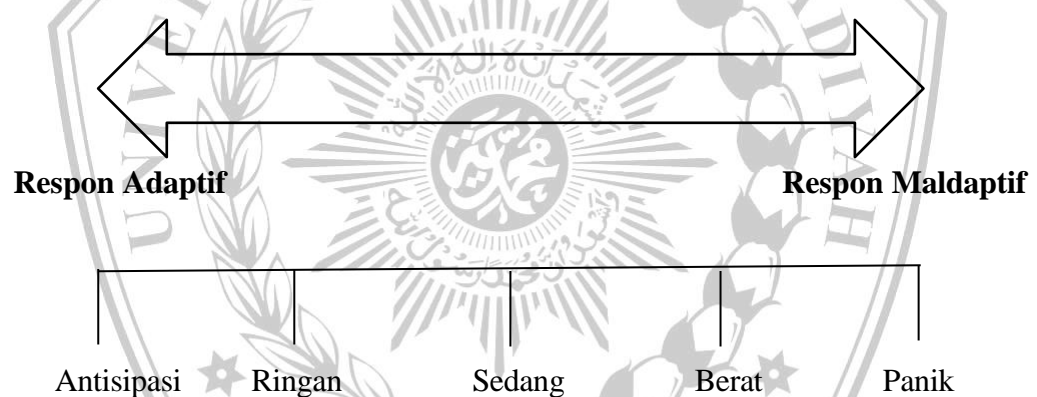
3. *Several Anxiety* (Kecemasan Berat)

Kecemasan berat ditandai dengan penurunan yang signifikan pada lapang persepsi. Orang tersebut cenderung fokus pada hal tertentu dan tidak dapat memikirkan hal lain. Melakukan semua hal yang dapat menghilangkan kecemasan, kecemasan berat memerlukan banyak pengarahannya untuk dapat memusatkan pada area lain.

4. *Panic* (Panik)

Kepanikan dikaitkan dengan rasa ketakutan dan teror, karena orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan apapun. Seseorang dapat kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Aktivitas motorik meningkat, kemampuan menurun berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, tidak dapat berfikir rasional. Orang yang panik tidak dapat berkomunikasi secara afektif. Tingkat kecemasan ini tidak bertahan pada batas waktu tertentu, karena tidak sesuai dengan kehidupan. Kepanikan berkepanjangan dapat mengalami kelalahan dan kematian. Tetapi kepanikan bisa ditangani dengan aman dan efektif.

2.2.3. Rentan Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

(Gail W. Stuart, *Principles and Practice Psychiatric Nursing* 2013)

2.2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

2.2.4.1. Faktor Predisposisi

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan.

Faktor-faktor tersebut antara lain, yaitu :

1. Faktor Biologis

Sebagian besar studi menunjukkan disfungsi dalam banyak sistem melibatkan satu neurotransmitter tertentu dalam perkembangan gangguan kecemasan. Pengaturan kecemasan berhubungan dengan aktivitas neurotransmitter GABA (*Gamma-aminobutyric Asam*). Fungsi biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus *Benzodiazepine*, *Benzodiazepine* (BZ) merupakan obat dari kelas obat anti kecemasan. Ketika seseorang meminum obat BZ hal ini membuat reseptor postsinaptik lebih sensitiv terhadap efek GABA. Area otak tempat reptor GABA digunakan dengan reseptor BZ termasuk *amygdala* dan *hippocampus*, di mana keduanya merupakan struktur sistem limbik yang berfungsi sebagai sistem emosi. Selain itu pengalaman traumatis dapat mengubah otak dan cara dimana ia menanggapi stres berikutnya. Dibuktikan bahwa Kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan.

2. Faktor Keluarga

Gangguan kecemasan dapat diturunkan dalam keluarga. Gangguan kecemasan diperkirakan diwariskan sekitar 40%. Individu dengan Riwayat keluarga penyakit kejiwaan tiga kali lebih mungkin mengembangkan PTSD setelah peristiwa traumatis. Meskipun ada bukti kuat untuk kerentanan genetik, tidak ada gen tunggal secara spesifik yang secara jelas diidentifikasi untuk ganggun kecemasan. Hal ini disebabkan, sebagian peran penting dimainkan lingkungan dalam berinteraksi dengan kerentanan genetik dalam gangguan mental. Penting juga untuk mengetahui bahwa gangguan kecemasan dapat tumpang tindih, seperti gangguan kecemasan dan

depresi. Individu dengan satu gangguan kecemasan lebih mungkin untuk berkembang mengalami depresi berat dalam hidup mereka.

3. Faktor Psikologis

Individu yang telah terpapar ketakutan yang intens sejak dini lebih mungkin terjadi cemas dikemudian hari, jadi pengaruh orang tua itu penting. Anak-anak yang melihat orang tuanya merespon dengan kecemasan setiap tekanan kecil maka mereka akan segera mengembangkan pola yang sama. Di sisi lain, Ketika orang tua tidak tanggap dalam situasi yang menimbulkan stres, anak-anak akan merasa sendirian dan kehilangan dukungan emosional dari keluarga mereka. Respon orang tua yang tanggap dapat memberi anak-anak rasa aman dan membantu mereka mempelajari etode coping yang konstruktif. Tingkat harga diri seseorang merupakan faktor penting terhadap kecemasan. Seseorang yang mudah terancam atau memiliki tingkat harga diri yang rendah lebih rentan terhadap kecemasan. Ketahanan dikaitkan dengan sejumlah faktor psikososial perlindungan, gaya coping aktif, pandangan positif, keterkaitan antarpribadi, moral, dukungan sosial, panutan, dan fleksibilitas kognitif.

4. Faktor Behavior

Kecemasan bisa menjadi produk dari frustrasi yang disebabkan oleh apapun yang mengganggu pencapaian tujuan yang diinginkan. Contoh faktor eksternal adalah hilangnya pekerjaan. Dengan demikian banyak tujuan terblokir, seperti keamanan finansial, kebanggaan dalam pekerjaan, dan persepsi diri sebagai penopang keluarga. Faktor internal terlihat Ketika lulusan muda perguruan tinggi menetapkan tujuan karir yang terlalu tinggi dan dibuat frustrasi oleh tawaran pekerjaan tingkat pemula. Pandangan

mereka tentang diri terancam oleh tujuan yang tidak realistis dan mereka cenderung mengalami perasaan kegagalan, ketidakstabilan, dan kecemasan yang meningkat. Kecemasan juga muncul melalui konflik yang terjadi Ketika individu mengalami dua dorongan yang bersaing dan harus memilih diantara keduanya.

2.2.4.2. Faktor Presipitasi

Secara total, faktor presipitasi kecemasan dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu *treats to physical integrity* dan *treats to self-system*.

1. *Treats to physical integrity*

Ancaman terhadap integritas fisik melibatkan potensi kecacatan fisik atau penurunan kemampuan untuk melakukakn aktivitas sehari-hari.

- Sumber eksternal, termasuk paparan virus dan bakteri infeksi, polusi lingkungan, bahaya keselamatan, kurangnya perumahan yang layak, makanan dan pakaian yang layak, dan cedera traumatis.
- Sumber internal, meliputi kegagalan sistem tubuh seperti jantung sistem kekebalan tubuh, atau regulasi suhu. Hal itu merupakan perubahan biologis normal yang dapt terjadi dengan kehamilan dan kegagalan untuk berpartisipasi dalam praktik kesehatan preventif. Rasa sakit sering kali menjadi indikasi pertama dari integritas fisik sedang terancam, sehingga menciptakan kecemasan yang sering memotivasi untuk mencari pelayanan Kesehatan.

2. *Treats to self-system*

Ancaman terhadap sistem diri individu melibatkan kerusakan pada identitas individu, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi.

- Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang berharga melalui perceraian, kematian, atau reloksi, juga perubahan status pekerjaan, dilema etika, tekanan kelompok sosial dan budaya, dan stress kerja.
- Sumber internal, meliputi masalah interpersonal di rumah atau di tempat kerja atau mendapat peran baru seperti menjadi orang tua, siswa, atau karyawan.

2.2.5. Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran, dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan ini tentu berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulitfokus dalam beraktifitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, dan susah tidur (Jarnawi, 2020).

2.2.6. Alat Pengukuran Kecemasan

Beberapa skala pengukuran telah dirancang sebagai alat ukur berupa kuisisioner untuk menyaring Wanita-wanita yang beresiko mengalami gangguan psikologi. Alat ukur kecemasan *postpartum* yaitu *Postpartum Spesific Anxiety Scale* (PSAS) dikembangkan oleh Sergio A. Silverio mahasiswa doctoral di bawah pengawasan dua psikolog perinatal berpengalaman di Departemen Ilmu Psikolog di Universitas Liverpool Inggris. Silverio telah melakukan penelitian untuk membuat bentuk singkat penelitian 12-item dari 51-item PSAS yang asli dan memvalidasinya untuk digunakan dalam penelitian respon cepat. Mereka mempresentasikan 12-item yang sama, dalam 5 bahasa lain yaitu Cina, Spanyol, Prancis, Belanda, dan Italia untuk meningkatkan aksesibilitas universal alat psikometri untuk mengevaluasi Kesehatan mental pada Ibu (Silverio et al., 2021). Skala item pada instrument ini memiliki faktor

sederhana yang dibedakan menjadi (1) kecemasan kompetensi dan keterikatan ibu, (2) kecemasan keselamatan keselamatan dan kesejahteraan bayi, (3) kecemasan praktis perawatan bayi, (4) penyesuaian psikososial menjadi ibu. Respon terhadap item di ukur dengan skala Likert 4 poin mulai dari 1 hingga 4 (1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = hampir selalu).

Kuisisioner ini diberikan kepada ibu dengan bayi berusia 0-3 bulan. Struktur PSAS-RSFC identik dengan PSAS yang asli, tiga item dimasukkan ke masing-masing 4 faktor, setiap faktor memiliki indikator berbeda diantaranya berisi tentang kompetensi Ibu dan kecemasan terkait, kecemasan akan keselamatan dan kesejahteraan bayi, kecemasan dalam perawatan praktis bayi, dan penyesuaian psikososial selama menjadi Ibu (Silverio et al., 2021).

Menurut sistem penilaian skala, skor *cut-off* PSAS-RSF-C yang optimal untuk mendeteksi tingkat kecemasan klinis dengan skor 26 dari total skor maksimum 48 dengan sensitifitas dan spesifisitas masing-masing 0,62 dan 0,64. Skala keseluruhan memiliki reliabilitas yang sangat baik (McDonald's $\omega = 0.87$). skor total PSAS RSF-C secara signifikan berkorelasi dengan ukuran kecemasan terkait secara teoritis (misalnya EPDS-A; STAI-S), depresi (misalnya EPDS), dan kompetensi pengasuhan (misalnya PSoC) menunjukkan validitas konvergen yang baik (Silverio et al., 2021).

2.3. Konsep Produksi Air Susu Ibu

2.3.1. Definisi Air Susu Ibu (ASI)

Di dalam Air Susu Ibu (ASI) terdapat larutan protein, garam-garam anorganik, laktosa yang diemulsi lemak, yang disekresi oleh kelenjar *mammae* ibu, dan bermanfaat menjadi sumber makanan untuk bayinya. Air Susu Ibu

(ASI) menjadi sumber nutrisi yang sangat penting dibutuhkan oleh setiap bayi secara eksklusif dengan rekomendasi selama 6 bulan dan dilanjutkan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) sampai di usia 2 tahun. Maka dapat disimpulkan bahwa, definisi Air Susu Ibu merupakan sumber nutrisi untuk bayi yang sangat krusial mengandung zat-zat baik seperti laktosa, emulsi lemak, garam mineral serta protein yang menjadi sumber makanan bagi bayi hingga umur 2 tahun (S. Wahyuni et al., 2023).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan proses nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama kehidupan. Namun, adakalanya seorang ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI. Kendala yang utama adalah karena produksi ASI tidak lancar (Salamah, 2019).

2.3.2. **Proses Terbentuknya ASI**

Hormon prolaktin yang berasal dari plasenta meningkat selama masa kehamilan, namun umumnya ASI belum keluar karena terhambat tingginya kadar hormon estrogen. Hari kedua atau ketiga setelah persalinan, kadar estrogen serta progesteron mengalami penurunan, sebagai akibatnya hormon prolaktin lebih dominan dan mulai terjadi sekresi ASI. Menyusukan bayi baru lahir lebih dini akan memberi rangsangan pada puting susu, maka hipofisis mengeluarkan prolaktin, akibatnya sekresi ASI semakin lancar (S. Wahyuni et al., 2023).

Pada proses laktasi terdapat 2 refleks pada ibu yang sangat penting yaitu (Sarumi, 2022):

1. Refleks Prolaktin/produksi ASI

Pascapersalinan plasenta akan lepas dan fungsi korpus luteum

berkurang. Selanjutnya, hormon estrogen dan progesteron konsentrasinya berkurang, ditambah menggunakan hisapan puting susu akan merangsang saraf sensorik yang berfungsi menjadi reseptor mekanik untuk menghasilkan Air Susu Ibu. Hipotalamus akan mengalami penurunan *Prolactin Inhibitory Hormone* (PIH), sehingga hipofisis melepaskan prolaktin. Prolaktin akan bersirkulasi serta merangsang kelenjar payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering ibu menyusui bayinya maka produksi ASI akan semakin lancar, sebaliknya jika tidak ada hisapan bayi atau bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleksi produksi ASI (refleksi prolaktin). Prolaktin akan terhambat saat ibu mengonsumsi makanan tidak bergizi dan konsumsi obat-obatan seperti ergot dan l-dopa. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan normal 3 bulan pascapersalinan sampai masa penyapihan anak dan pada saat itu tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada rangsangan hisapan bayi.

2. Refleksi Sirkulasi (*let down reflex*)

Pengeluaran ASI (oksitosin) merupakan refleksi aliran yang timbul akibat rangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior, rangsangan yang disebabkan oleh hisapan bayi tersebut akan dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluarlah hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitelium di sekitar alveoli berkontraksi dan mendorong ASI yang telah diproduksi masuk ke dalam *ductus lactiferus* kemudian masuk ke hisapan bayi. Pengeluaran oksitosin selain

dipengaruhi oleh hisapan bayi, reseptor yang terletak pada *ductus lactiferus* juga berperan penting. Jika *ductus lactiferus* melebar maka secara reflek oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

Hormon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI dan produksi ASI sebagai berikut (S. Wahyuni et al., 2023):

1. Hormon Progesteron

Progesteron berperan pada proses pertumbuhan dan ukuran alveoli. Pada saat kehamilan kadar progesterone akan naik dan memberikan umpan balik negatif yang dikeluarkan oleh hipofisis. Setelah melahirkan hormon progesteron akan ikut serta pada umpan balik negatif pada hipofisis untuk mensekresikan dan mensinthesis progesterone yang diproduksi, maka terjadi rangsangan yang menstimulasi produksi ASI.

2. Hormon Esterogen

Hormon esterogen akan menstimulasi jalur aliran ASI dan terjadi pembesaran pada *ductus lactiferus*. Hormon esterogen akan meningkat pada masa kehamilan dan mengalami penurunan setelah persalinan, sama halnya dengan hormon progesteron. Namun, umpan balik lebih kuat pada hormon esterogen dibandingkan dengan hormon progesteron terhadap kelenjar hipofisis.

3. Hormon Prolaktin

Berperan dalam pembesaran alveoli sehingga kadar hormon ini akan meningkat selama kehamilan. Lalu akan disintesis serta disekresikan oleh hipofisis anterior. Selain itu hormon prolaktin

juga memiliki peran pada produksi ASI. Setelah plasenta keluar pascapersalinan kadar hormon estrogen dan progesteron menurun serta hormon prolaktin akan meningkat. Peningkatan hormon akan terjadi Ketika ibu melakukan laktasi atau menyusui yang akan menyampaikan umpan balik ke hipotalamus serta akan menekan *Gonadotropin Releasing Hormon* (GnRH) sehingga hipofisis tidak melepaskan *Follicle Stimulating Hormon* (FSH) dan *Luteinizing Hormon* (LH). Dua hormon FSH dan LH berperan penting pada perkembangan folikel dalam ovarium. Sekresinya akan ditekan, maka perkembangan folikel tidak bertambah dan tidak mengalami pematangan atau maturasi, sehingga menstruasi serta ovulasi tidak terjadi.

4. Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin berfungsi merangsang kontraksi otot halus dalam Rahim pada saat proses persalinan dan setelahnya. Proses laktasi akan mensekresikan hormon oksitosin oleh hipofisis yang menyebabkan kontraksi miopitelium di sekitar alveoli memerah ASI ke saluran duktus. Hormon oksitosin akan berperan di saat turunnya ASI yang disebut *letdown/milk ejection reflex*.

5. Hormon *Human Placental Lactogen* (HPL)

Hormon ini akan dikeluarkan oleh plasenta, dimulai pada kehamilan bulan kedua. Hormon HPL berfungsi untuk pertumbuhan mammae, papilla serta areola sebelum persalinaan, dimulai pada trimester 2 payudara akan siap memproduksi ASI.

2.3.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI diantaranya ialah (Usnawati et al., 2022):

1. Makanan Ibu

Makanan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui sangat berpengaruh pada produksi ASI. Apabila makanan yang dikonsumsi cukup gizi dan pola makan teratur, maka produksi ASI akan berjalan lancar. Beberapa bahan makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI seperti daun katuk (*Sauropus androgynous*) telah dikenal sejak nenek moyang sebagai bahan makanan yang dapat meningkatkan ASI. Senyawa fitokimia di dalamnya mampu memproduksi hormon prostaglandin.

2. Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Untuk memproduksi ASI yang bagus, maka membutuhkan kondisi kejiwaan dan pikiran yang tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih, cemas, dan tegang dapat menurunkan volume ASI. Hormon oksitosin merupakan hormon yang dapat dimanipulasi, sedangkan hormon ini bekerja sesuai dengan kondisi psikologis ibu. Apabila ibu mengalami *stress*, sedih, emosi, cemas dan perasaan negatif lainnya, dapat menghambat proses pengeluaran oksitosin. Tetapi sebaliknya, jika ibu merasa bahagia, gembira, dan menunjukkan emosi positif lainnya maka hormon dapat keluar sehingga lancarnya proses pengeluaran ASI. Mrdjun, dkk. (2019) menyatakan ada hubungan antara kecemasan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum selama dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Manado (Mardjun et al., 2019).

3. Trauma Saat Persalinan

Proses persalinan yang lama, penggunaan forcep dan operasi *Caesarea* dapat berakibat meningkatkan hormon stres dan berakibat terlambatnya produksi ASI. Kondisi traumatis lain yang dapat menghambat produksi ASI adalah kehilangan darah pasca melahirkan (Sindrom Sheehan) yang dapat menyebabkan kerusakan pada kelenjar pituitary pada otak yang mengontrol hormon menyusui, kondisi traumatis lainnya seperti kelahiran prematur dan konsumsi obat rasa nyeri.

4. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengganggu produksi ASI. Beberapa kontrasepsi yang menggunakan peran hormon berpengaruh pada penurunan produksi ASI. Ibu menyusui hendaknya menghindari kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen. Hormon ini dapat menurunkan kualitas dan kuantitas pada ASI, terutama di 6 bulan pertama menyusui.

5. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dapat memberi rangsangan yang mempengaruhi hipofisis untuk mengsekresi hormon prolaktin dan oksitosin. Perawatan payudara dapat dimulai sejak kehamilan dengan memperhatikan beberapa hal, yaitu tidak melakukan manipulasi pada puting susu karena menyebabkan terproduksinya hormon oksitosin yang berdampak pada munculnya kontraksi. Perawatan payudara pada masa kehamilan ini diutamakan pada aspek kebersihan terutama area areola dan *papilla mammae* (puting susu).

6. Anatomi Fisiologis Payudara

Produksi ASI juga dipengaruhi oleh jumlah lobus dalam payudara. Normalnya setiap payudara memiliki 15-20 lobus, setiap lobus memiliki *lobulus-lobulus* (kelenjar payudara) yang berperan dalam menghasilkan ASI. Pertumbuhan lobus dimulai sejak anak memasuki masa pubertas dan dipengaruhi oleh hormon pertumbuhan. Apabila pertumbuhan lobus mengalami hambatan maka sangat berdampak pada produksi ASI. Selain itu, kelainan bentuk dari puting susu yang pendek, datar maupun tenggelam (*inverted*) dapat menyulitkan bayi untuk menghisap.

7. Pola Istirahat

Kondisi fisik yang baik dapat menunjang produksi ASI yang optimal. Ibu yang terpenuhi waktu istirahatnya mampu mengembalikan kekuatan fisik serta kondisi psikologisnya jauh lebih baik dan siap merawat bayinya dengan baik. Tetapi sebaliknya, bila kondisi ibu terlalu capek dan kurang istirahat maka produksi ASI juga akan berkurang.

8. Frekuensi Penyusuan

Semakin sering bayi untuk menyusu maka produksi dan pengeluaran ASI semakin lancar. Pada bayi cukup bulan frekuensi menyusui $\pm 8x$ perhari selama periode awal melahirkan. Frekuensi menyusui ini berkaitan erat dengan kemampuan stimulus hormon dalam kelenjar payudara.

9. Berat Lahir Bayi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan bayi berat lahirnya normal (>2500 gram).

10. Kondisi Medis Ibu dan Bayi

Ketidakseimbangan hormon yang dibutuhkan saat menyusui dapat menyebabkan keterlambatan produksi ASI, misalkan diabetes gestasional terutama ibu yang mendapatkan hormon insulin, obat-obatan yang diberikan pada ibu saat melahirkan yang dapat mempengaruhi bayi sehingga terkadang bayi terlalu mengantuk dan lemas dan ibu yang mengalami obesitas dengan indeks massa tubuh lebih dari 26.

11. Konsumsi Rokok dan Alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI. Rokok menstimulus pelepasan hormon adrenalin sehingga menghambat pelepasan hormon oksitosin.

2.3.4. Cara Menilai Produksi ASI

Produksi ASI merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara ibu. Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui keluarnya ASI dan jumlahnya mencukupi bagi bayi pada 2-3 jam hari pertama kelahiran (Simamora & Simbolon, 2021).

Penilaian produksi ASI dinilai menjadi lancar dan tidak lancar yang berdasarkan indikator ibu dan bayi, diantaranya:

a. Kelancaran produksi ASI dari indikator Ibu

Produksi ASI dikatakan lancar jika hasil observasi terhadap responden menunjukkan hasil minimal 5 indikator dari 10 indikator yang ada. Indikator tersebut meliputi ;

- 1) Payudara tegang karena terisi ASI,

- 2) Ibu rileks,
 - 3) *Let down reflex* baik,
 - 4) Frekuensi menyusui >8 kali sehari,
 - 5) Ibu menyusui menggunakan kedua payudara secara bergantian,
 - 6) Posisi perlekatan benar,
- b. Kelancaran produksi ASI dari indikator bayi
- 1) Frekuensi BAK, bayi baru lahir yang mendapatkan cukup ASI buang air kecil selama 24 jm minimal 6-8 kali,
 - 2) Karakteristik BAK, warna urin kuning jernih,
 - 3) Frekuensi BAB, pola buang air besar 2-5 kali perhari,
 - 4) Warna dan karakteristik BAB, pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB berwarna hijau pekat, kental, dan lengket, dinamakan dengan meconium dan selanjutnya berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer, dan tidak terlalu pekat,
 - 5) Jumlah jam tidur bayi yang cukup ASI berkisar 2-4 jam,
 - 6) Berat badan bayi. Tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu memiliki peningkatan berat badannya lebih dari 10% pada minggu pertama,

Peneliti menggunakan alat pengukuran yang telah dirancang untuk menilai produksi ASI berdasarkan keadaan ibu dan keadaan bayi setelah diberi ASI. Alat pengukuran tersebut berupa lembar observasi dan kuisisioner dengan jumlah 6 item aspek yang dinilai.

2.3.5. Manfaat Kelancaran ASI

Kelancaran produksi ASI memberikan manfaat bagi ibu dan bayi, diantaranya :

- a. Manfaat Bagi Ibu;

- 1) Membantu mempercepat pengembalian Rahim ke bentuk semula,
- 2) Menurunkan berat badan secara bertahap,
- 3) Mengurangi biaya pengeluaran pembelian susu formula,
- 4) Meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi,
- 5) Menunda proses menstruasi dan ovulasi selama 20-30 minggu atau lebih,
- 6) Mengatasi rasa trauma,
- 7) Menurunkan resiko kanker ovarium dan payudara (Sarumi, 2022).

b. Manfaat Bagi Bayi;

- 1) Sebagai sumber makanan utama,
- 2) Mencegah dari berbagai penyakit infeksi,
- 3) Sumber zat kekebalan tubuh alami,
- 4) Mencegah alergi,
- 5) Meningkatkan kecerdasan kognitif,
- 6) Mencegah alergi,
- 7) Menurunkan resiko kematian pada bayi akibat diare (Rahmatika, 2020).

2.4. Hubungan Kecemasan Ibu Postpartum dengan Kelancaran Produksi ASI

Gangguan psikologis pada ibu dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Ibu postpartum atau ibu melahirkan harus menganali hubungan dirinya dengan bayi. Tuntutan sebagai seorang ibu akan dirasakan semakin berat terlebih pada ibu yang pertama kali mempunyai anak, hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan belum adanya pengalaman dalam hal perawatan bayi. Adanya tuntutan tersebut maka dapat memberikan tekanan terhadap psikologis ibu sehingga menimbulkan perilaku kuran baik yang dipengaruhi oleh rasa cemas ibu. Kecemasan

turut mempengaruhi terhadap produksi ASI ibu post partum dalam upayanya untuk memberikan ASI dengan lancar terhadap bayinya. Hal tersebut sulit diwujudkan jika ibu selalu dalam keadaan cemas seperti gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan, ketakutan, sakit, pengunjung yang tidak simpatik dan berbagai bentuk ketegangan emosional. Kondisi ini dapat menghambat pengeluaran oksitosin sehingga mencegah masuknya air susu ke dalam pembuluh payudara (Martiana et al., 2021).

Ibu yang mengalami kecemasan menyebabkan terjadinya peningkatan sekresi Adrenokortikotropik Hormon (ACTH) oleh kelenjar hipofisis anterior yang diikuti dengan peningkatan sekresi hormon berupa adrenokortikol berupa kortisol dalam waktu beberapa menit. Kortisol mempunyai efek umpan balik negatif langsung terhadap hipotalamus untuk menurunkan pembentukan *Corticotropic Releasing Factor* (CRF) dan kelenjar hipofisis anterior untuk menurunkan pembentukan *Adreno Cortico Tropic Hormone* (ACTH). Sehingga bila kortisol meningkat, umpan balik ini secara otomatis akan mengurangi jumlah ACTH sehingga Kembali ke nilai normalnya. Sekresi kortisol yang tinggi mampu menghambat transportasi hormon oksitosin dalam sekresinya, sehingga dapat menghambat pengeluaran ASI (Astutik, 2015). Ibu pasca persalinan harus mempersiapkan diri dengan baik untuk melewati fase menyusui bayinya. Namun, sebagian ibu mengalami kecemasan sehingga mempengaruhi kelancaran produksi ASI sehingga ibu yang menyusui harus selalu berpikir positif dan rileks agar tidak mengalami kecemasan dan kondisi psikologis ibu menjadi baik. Kondisi psikologis ibu yang baik dapat mendukung kerja hormon yang memproduksi ASI (Mardjun et al., 2019).

Berdasarkan penelitian Dianti (2021) yang meneliti tentang hubungan kecemasan ibu nifas dengan produksi air susu ibu di klinik kebidanan Rumah Sakit Umum Bangli tahun 2021 mendapatkan hasil lebih dari setengah subjek dalam

kategori cemas 53,1% sedangkan subjek penelitian dengan kategori tidak cemas sebesar 46,9%.

Menurut Sanny, dkk. (2022) meneliti tentang hubungan tingkat kecemasan terhadap produksi ASI ibu menyusui di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan produksi ASI pada ibu menyusui didapatkan hasil *p value* sebesar 0,130.

