

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Ibu Nifas

2.1.1 Definisi

Masa nifas merupakan masa ditandai dengan lahirnya plasenta dan berakhir setelah alat-alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil dengan waktu 6 minggu. Masa nifas memerlukan peran baru sebagai ibu sehingga diperlukan faktor psikologis dan dukungan sosial (Supardiyan, 2016; Wahyuningsih, 2019; Yunitasari and Suryani, 2020).

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2018) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

2.1.2.1 *Puerperium Dini*

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk

mobilisasi segera.

2.1.2.2 *Puerpurium Intermedial*

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

2.1.2.3 *Remote Puerpurium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu *remote puerperium* berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasental lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. *Human plasental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil (Walyani, 2021)

Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2018) dan Walyani (2021) yaitu:

2.1.3.1 Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2, 5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

Menurut Walyani (2021) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- c. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri terabapertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr
- d. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

2.1.3.2 Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi.

Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup

2.1.3.3 Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur.

Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar

2.1.3.4 Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

2.1.3.5 Payudara (*mamae*)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu

2.1.3.6 Sistem Peredaran Darah

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2.1.3.7 Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (*section caesarea*) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1- 3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan b.a.b juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

2.1.3.8 Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu

2.1.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya perasaan kehilangan sesuatu 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, 2018).

Minggu- minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat (Maritalia, 2018).

2.2 Tinjauan Teori ASI

2.2.1 Definisi

Air susu ibu (ASI) adalah cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui (Khasanah, 2021). ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja, tanpa bahan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa bahan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Roesli, 2020). ASI eksklusif adalah bayi hanya menerima ASI saja, termasuk ASI perah atau bayi menyusui dari orang lain. Bayi hanya diperbolehkan menerima oralit, obat, mineral atau vitamin berbentuk tetes atau sirup (WHO, 2022).

WHO, UNICEF, dan Kemenkes RI melalui SK Menkes No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2018 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Peraturan tersebut menjelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Ibu mulai memberikan makanan pendamping ASI dan ASI hingga bayi berusia dua tahun atau lebih untuk mencukupi nutrisi bayi (Prasetyono, 2019).

2.2.2 Komposisi ASI

ASI dibedakan menjadi tiga macam yaitu: kolostrum, ASI masa transisi, dan ASI matur.

2.2.2.1 Kolostrum

Kolostrum yaitu ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Komposisi kolostrum lebih banyak mengandung protein, kadar lemak dan karbohidrat lebih sedikit, vitamin larut lemak lebih tinggi, dan volume berkisar 150- 300 ml/ 24 jam (Kristiyansari, 2019).

2.2.2.2 Masa Transisi

ASI masa transisi merupakan ASI masa peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur yang disekresi dari empat hari hingga sepuluh hari setelah bayi lahir. Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi, dan volume ASI semakin meningkat (Kristiyansari, 2019)

2.2.2.3 Matur

ASI yang disekresi pada sepuluh hari setelah bayi lahir dan seterusnya, komposisi relatif konstan, dan volume yang dihasilkan antara 300-850 ml/ 24 jam (Kristiyansari, 2019).

ASI mempunyai komposisi yang berbeda di antaranya adalah:

2.2.2.4 Lemak

Lemak merupakan sumber kalori pada ASI, senyawa-senyawa lemak tersebut mudah diserap oleh saluran pencernaan bayi yang belum berkembang secara sempurna (Arif, 2023).

2.2.2.5 Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berupa laktosa. Kadar laktosa dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan kadar laktosa dalam susu hewani (Arif, 2023).

2.2.2.6 Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein dalam ASI mempunyai nilai nutrisi yang tinggi dan mudah dicerna (Arif, 2023)

2.2.2.7 Laktosa

Laktosa merupakan karbohidrat utama yang terkandung pada ASI (Proverawati dan Rahmawati, 2020).

2.2.2.8 Mineral

Mineral utama yang terdapat dalam ASI adalah kalsium. (IDAI, 2020).

2.2.2.9 Vitamin

Kandungan vitamin yang terdapat pada ASI yaitu vitamin A yang berkisar antara 200 IU (*international unit*) (Proverawati dan Rahmawati, 2020).

2.2.3 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Bayi akan memperoleh manfaat dari pemberian ASI yang sangat meningkat apabila bayi hanya diberikan ASI saja selama enam bulan pertama kehidupan (Roesli, 2018).

2.2.3.1 Manfaat bagi bayi

a. Nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan

komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi (Roesli, 2020).

b. Perlindungan kesehatan bayi

Menyusu selama enam bulan terbukti memberikan risiko lebih kecil terhadap berbagai penyakit infeksi (diare, infeksi saluran nafas, infeksi telinga, pneumonia, infeksi saluran kemih), dan penyakit lainnya (obesitas, diabetes, alergi, penyakit inflamasi saluran cerna, dan kanker) (Roesli, 2018)

c. Intelegensi bayi

Berdasarkan kajian ilmiah, menyusu dapat meningkatkan kecerdasan anak, karena menyuisi memberikan pelekatan erat dan rasa nyaman yang berpengaruh terhadap perkembangan intelegensia dan emosi anak (Roesli, 2020). IQ lebih tinggi 1,5 sampai 4,5 poin pada bayi yang diberi ASI selama delapan bulan dibandingkan bayi yang mendapatkan susu formula. Bayi yang mendapat ASI empat sampai enam bulan lebih jarang mengalami keterlambatan perkembangan berbicara dan motorik (IDAI, 2020).

2.2.3.2 Manfaat bagi ibu

a. Kesehatan ibu

Isapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin dari hipofisis yang akan membantu involusi uterus, mencegah perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi, dan mengurangi risiko kanker payudara, kanker ovarium dan kanker endometrium (Kristiansari, 2019)

b. Metode KB alami

Pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan tanpa tambahan apapun dan juga belum mengalami

menstruasi mempunyai efektifitas 98% sebagai metode kontrasepsi alami (Kristiansari, 2019).

c. Mengurangi stress dan gelisah

Ibu yang menyusui mempunyai banyak perasaan positif karena kontak langsung dengan bayi akan menimbulkan kenyamanan dan kejadian stres pada ibu menyusui lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang menggunakan susu formula (Roesli, 2020).

2.2.3.3 Manfaat bagi keluarga

a. Aspek ekonomi

ASI tidak perlu membeli sehingga dana dapat dipergunakan untuk keperluan lain (Kristiansari, 2019).

b. Aspek psikologi

Kedekatan antara ibu dan bayinya selama proses menyusui akan terjalin (Arif, 2019).

c. Aspek Kemudahan

ASI memiliki aspek kemudahan dikarenakan sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja tanpa memerlukan air masak, botol, dan dot untuk mempersiapkan minuman bayi (Kristiansari, 2019)

2.2.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Beberapa faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif, antara lain:

2.2.4.1 Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam pembentukan perilaku. Tingkat pendidikan seseorang yang makin tinggi, maka semakin tinggi tingkat kesadaran seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil sebuah keputusan (Notoatmodjo,

2018). Hasil penelitian di Brazil menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, semakin besar peluang bayi untuk diberikan ASI eksklusif. Anak dari ibu yang menyelesaikan pendidikan dasar mempunyai dua kali peluang untuk diberikan ASI eksklusif oleh ibunya dibanding bayi dari ibu yang tidak dapat menyelesaikan pendidikan dasar (Venancio *and* Monteiro, 2019). Penelitian Kristina (2018) yang dikutip oleh Jajuli (2020), proporsi ibu dengan tingkat pendidikan tamat SMU-S2/ S3 lebih besar memberikan ASI eksklusif yaitu 34,7% dibandingkan dengan ibu-ibu dengan pendidikan tidak sekolah sampai dengan SMP yaitu 34,5%.

2.2.4.2 Pekerjaan ibu

Ibu bekerja adalah apabila ibu beraktivitas keluar rumah ataupun di dalam rumah untuk mendapatkan uang kecuali pekerjaan rutin rumah tangga. Pekerjaan memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena untuk sementara waktu ibu tidak berada dekat dengan anaknya. Ibu bekerja cenderung lebih cepat memberikan MP-ASI kepada bayinya (Esterik, 1990 dalam Yamin, 2019). Hasil studi di Tanzania seperti yang dikutip oleh Petit (2018) menunjukkan bahwa dari 37,9% dari wanita-wanita yang tidak menyusui anak mereka secara eksklusif mayoritas (50%) mengatakan hal itu karena ASI tidak cukup, 24,6% mengatakan karena bayi gagal untuk menyusui, dan hanya 19,4% mengatakan alasannya adalah ibu sibuk bekerja.

2.2.4.3 Status Ekonomi

Dalam penelitian Purnamawati (2021) yang dikutip oleh Jajuli (2022), diungkapkan bahwa faktor dominan yang

memengaruhi pola pemberian ASI adalah variabel sosial ekonomi. Ibu dengan sosial ekonomi rendah mempunyai peluang 4,6 kali untuk memberikan ASI dibandingkan ibu dengan sosial ekonomi tinggi. Pemberian ASI eksklusif walaupun ada kecenderungan bahwa yang pengeluaran rata-rata sebulan tinggi, rata-rata pengeluaran untuk makan tinggi, dan penghasilan bersih dari pekerjaan utama tinggi, tampaknya tidak mempunyai pengaruh langsung pada kemungkinan pemberian ASI eksklusif.

Hal ini terbukti dengan tidak adanya pengaruh yang bermakna pada menyusui ASI eksklusif dengan variabel pertolongan pertama/ kedua waktu melahirkan, terpaparnya dari media radio, TV, serta membaca koran. Oleh karena itu, tampaknya masih diperlukan informasi dari sumber lain mengenai faktor-faktor yang membentuk ibu-ibu dalam menyusui ASI, khususnya ASI eksklusif.

2.2.4.4 Dukungan saran dan tenaga kesehatan

Petugas kesehatan merupakan kunci keberhasilan penyusuan dini di tempat pelayanan ibu bersalin dan rumah sakit. Petugas kesehatan tersebut meliputi perawat, bidan atau dokter. Mereka yang pertama kali akan membantu ibu bersalin untuk memberikan ASI kepada bayi. Hasil penelitian Nurpelita (2019), menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan mempunyai peluang 5,6 kali menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang kurang mendapat dukungan dari petugas kesehatan (Nurpelita, 2019). Penelitian yang sejalan oleh Ida dan Irianto (2021) menyatakan bahwa ibu yang mendapat dukungan

yang baik dari sarana dan tenaga kesehatan memiliki peluang 3,9 kali menyusui secara eksklusif (Ida dan Irianto, 2021).

2.2.4.5 Dukungan teman

Dukungan teman atau kelompok yang dimiliki merupakan faktor lingkungan selain keluarga. Teman sesama menyusui atau kelompok menyusui memiliki peran yaitu dapat memperkuat ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Lingkungan sosial dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku. Hasil penelitian Ida dan Irianto (2021) menunjukkan bahwa ibu yang mendapat dukungan baik dari temannya berpeluang 3,3 kali menyusui secara eksklusif dibanding ibu yang kurang mendapat dukungan teman (Ida dan Irianto, 2021)

2.3 Tinjauan Teori Tingkat Pendidikan

2.3.1 Definisi

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang erat dengan faktor-faktor sosial perilaku demografi, seperti pendapatan, gaya hidup dan status kesehatan. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi baru (BKKBN, 2022). Tingkat pendidikan ibu mempunyai pengaruh dalam pemberian ASI. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu makin rendah prevalensi menyusui. Penelitian Sandjaya (2019), diperoleh kecenderungan ibu-ibu berpendidikan sekolah lanjutan tingkat atas di Jakarta untuk tidak lagi memberikan ASI pada bayinya. Pendidikan adalah aktifitas proses belajar mengajar yang memberikan tambahan ilmu pengetahuan, keterampilan serta dapat mempengaruhi proses berfikir secara sistematis.

Pada penelitian Darti (2019) dalam studi etnografi tentang pemberian ASI menyatakan bahwa penyebab lain yang menimbulkan pemahaman terhadap ASI rendah adalah rata-rata tingkat pendidikan informan adalah SD. Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan seseorang terhadap memaknai pesan dan memahami sesuatu (Sobur, 2018). Pendapat ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ragil (2019), tentang hubungan karakteristik ibu dan pengetahuan tentang ASI terhadap praktek pemberian di kabupaten Serang Jawa Barat yang menyatakan adanya pengaruh karakteristik ibu terhadap praktek pemberian ASI. Karakteristik ibu yang dimaksudkan salah satunya adalah tingkat pendidikan tertinggi yang dimiliki oleh ibu.

Menurut Siagian (2020), menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi keinginannya untuk menggunakan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya. Penggunaan pengetahuan akan meningkatkan pemahaman seseorang terhadap sesuatu objek yang tentu saja akan mempengaruhi persepsinya terhadap objek tertentu.

2.4 Tinjauan Teori Dukungan Keluarga

2.4.1 Definisi

Dukungan adalah suatu pola interaksi yang positif atau perilaku menolong yang diberikan pada individu dalam menghadapi suatu peristiwa atau kejadian yang menekan. Dukungan yang dirasakan oleh individu dalam kehidupannya membuat dia merasakan akan dicintai, dihargai, dan diakui serta membuat dirinya menjadi lebih berarti dan dapat mengoptimalkan potensi yang ada dalam dirinya. Orang yang mendapat dukungan akan merasa menjadi bagian dari pemberi dukungan (Bobak dkk, 2019).’

Dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayinya termasuk indikator sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat. Dukungan keluarga merupakan sikap yang ditunjukkan oleh keluarga dalam bentuk sikap. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap belum menjadi suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2018).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap- tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (Friedman, 2020). Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan

ASI eksklusif (Roesli, 2018). Dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Friedman, 2020).

2.4.2 Klasifikasi Dukungan

House *and* Kahn dalam Friedman (2020) menerangkan bahwa keluarga memiliki empat fungsi dukungan, antara lain:

2.4.2.1 Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Dukungan emosional keluarga merupakan bentuk atau jenis dukungan yang diberikan keluarga.

Dukungan emosional meliputi ekspresi empati, misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat individu merasa nyaman.

2.4.2.2 Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Keluarga berfungsi sebagai sebuah pengumpul dan penyebar informasi. Dukungan ini meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bertindak dalam menghadapi situasi yang

dianggap beban. Menjelaskan tentang pemberian saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan tentang suatu masalah

2.4.2.3 Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit diantaranya kesehatan pasien dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindarnya seseorang dari kelelahan. Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh dari keluarga dalam bentuk memberikan bantuan langsung, bersifat fasilitas atau materi, misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, tenaga, dana, memberi makanan maupun meluangkan waktu untuk membantu atau melayani dan mendengarkan.

Fungsi ekonomi keluarga merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi semua kebutuhan anggota keluarga termasuk kebutuhan kesehatan anggota keluarga, sedangkan fungsi keperawatan kesehatan anggota keluarga merupakan fungsi keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga.

2.4.2.4 Dukungan *Appraisal* atau Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah. Hal tersebut terjadi melalui ungkapan rasa hormat (penghargaan) serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga. Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam mengintensifkan perasaan sejahtera, orang yang hidup dalam lingkungan yang suportif kondisinya jauh lebih baik daripada mereka

yang tidak memilikinya. Ikatan kekeluargaan yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan anggota keluarganya. Keluarga besar dan teman-teman dekat mendorong anggota keluarga untuk mengkomunikasikan kesulitan-kesulitan pribadi secara bebas. Sehingga masalahnya akan diberi nasehat-nasehat dan bimbingan pribadi sesuai dengan nilai-nilai dan tradisikeluarga.

Dukungan ini bisa berbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan individu dalam keadaan stres serta dukungan untuk maju persetujuan terhadap gagasan dan perasaan individu lain (Friedman, 2020; Setiadi, 2018).

2.4.3 Skala Pengukuran Dukungan

Pengukuran dukungan keluarga dalam penelitian ini diukur dengan kuesioner. Menurut Azwar (2018) ada dua macam pernyataan dalam kuesioner yaitu *favourable* dan *unfavourable*. *Favourable* artinya pernyataan sikap yang bersisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. *Unfavourable* artinya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal yang negatif mengenai objek sikap, yaitu bersifat tidak mendukung ataupun kontra terhadap objek sikap yang hendak diungkap.

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif akan dinilai dengan skala Likert. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuannya terhadap isi pernyataan dalam lima macam kategori jawaban

yaitu jika pernyataan *favourable*/ mendukung pemberian ASI eksklusif, maka pendapat selalu (SL) mendapat skor 5, sering (SR) mendapat skor 4, kadang- kadang (KD) mendapat skor 3, pernah (P) mendapat skor 2, dan tidak pernah (TP) mendapat skor 1. Pernyataan *unfavourable*/ tidak mendukung pemberian ASI eksklusif, maka pendapat selalu (SL) mendapat skor 1, sering (SR) mendapat skor 2, kadang-kadang (KD) mendapat skor 3, pernah (P) mendapat skor 4, dan tidak pernah (TP) mendapat skor 5.

2.5 Tinjauan Teori Tingkat Kecemasan

2.5.1 Definisi

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Menurut *American Psychological Association* (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya). Berdasarkan pendapat dari (Gunarso, n.d, 2008) dalam (Wahyudi, Bahri, and Handayani 2019), kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik.

2.5.2 Tingkatan Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Peplau dalam Sodikin (2022) diidentifikasi menjadi empat tingkat, sebagai berikut:

2.5.2.1 Kecemasan Ringan : terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari

2.5.2.2 Kecemasan Sedang : dimana seorang hanya berfokus pada hal yang penting saja

2.5.2.3 Kecemasan Berat : ditandai dengan penurunan signifikan di lapang persepsi

2.5.2.4 Panik : dikaitkan dengan rasa takut dan teror

2.5.3 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut (Stuart, 2019) faktor predisposisi dan presipitasi terjadinya kecemasan terdiri dari aspek biologis, psikologis dan sosial budaya. Faktor predisposisi dibagi menjadi 2 yaitu, faktor eksternal dan faktor internal. Faktor predisposisi menurut (Stuart & Sundeen, 2018), diantaranya:

2.5.3.1 Faktor Biologis

Terdapat reseptor di otak yaitu, benzodiazepin yang memiliki fungsi dalam mengelola dan mengatur perasaan kecemasan. Obat-obatan yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang memiliki peran penting dalam mekanisme biologis yang terjadi pada kecemasan. Kadang kecemasan timbul disertai dengan berbagai perubahan gangguan fisik. Kecemasan yang tidak dapat ditangani dengan baik, maka kapasitas individu dalam mengatasi stressor akan menurun (Nurhalimah, 2018).

2.5.3.2 Faktor Psikologis

- a. Pandangan Psikoanalitik. Kecemasan adalah kondisi emosional dari 2 kepribadian, yaitu: id dan superego. Id merupakan dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego cerminan hati nurani individu yang dapat dikendalikan oleh norma budaya individu. Ego memiliki fungsi untuk menengahi tuntutan dari dua kepribadian yang saling bertentangan. Kecemasan berfungsi sebagai meningkatkan ego bahwa akan terjadi

bahaya.

- b. **Pandangan Interpersonal.** Kecemasan disebabkan dari perasaan takut dalam menerima dan menolak interpersonal. Kecemasan dapat dihubungkan dengan kejadian trauma yang dialami individu, seperti perpisahan dan kehilangan dari orang yang paling berarti bagi klien. Individu yang memiliki harga diri rendah sangat mudah mengalami kecemasan berat.
- c. **Pandangan Perilaku.** Kecemasan adalah produk frustrasi yang dapat mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan sesuatu yang diinginkan. Pakar perilaku menilai bahwa kecemasan sebagai dorongan belajar dari dalam diri untuk menghindari segala kepedihan.

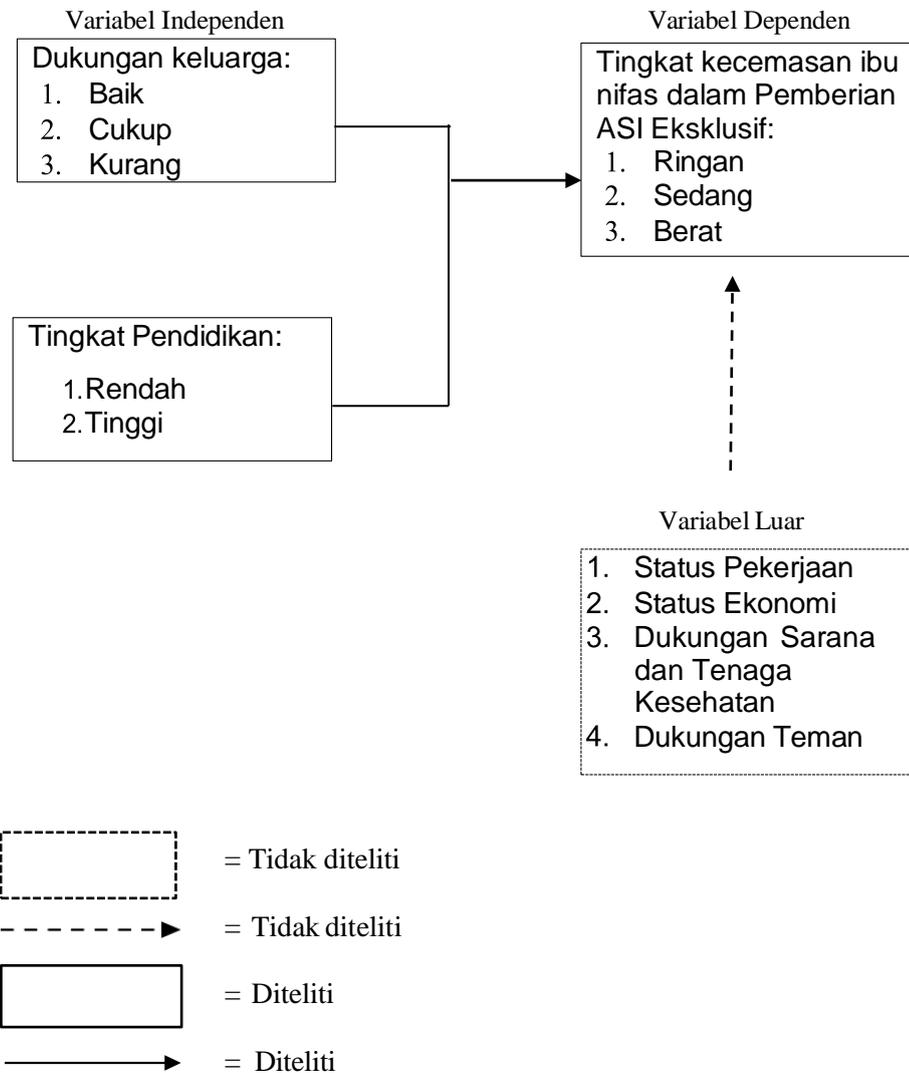
2.5.4 Alat Ukur Kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah salah satu skala yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan individu (McDowell, 2019). HARS dapat menentukan tingkat kecemasan individu apakah ringan, sedang berat maupun panik. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic.

Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran tingkat kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu sebesar 0,93 dan 0,97. Hal ini dapat diartikan bahwa pengukuran tingkat kecemasan dengan menggunakan skala HARS diperoleh hasil yang valid dan reliabel. Menurut (Prasetyo, 2019) skala kecemasan HARS terdiri dari 14 simptom. Setiap simptom yang diobservasi memiliki 5 tingkatan

antara 0 (tidak ada gejala) sampai 4 (sangat berat).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep maka peneliti dapat mengambil hipotesis penelitian yaitu “Ada hubungan tingkat pendidikan dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu nifas dalam pemberian ASI di RSUD H. Damanhuri Barabai”