

INTERVENSI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI



Bd. Peny Ariani, Sst, M.Keb
Kadek Yuke Widayantari, S.SiT, M.Keb
Rizka Dita Hidayati. S.St, M.Keb
Ni Wayan Manik Parwati, S.SiT., M.Keb

INTERVENSI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

**Bd. Peny Ariani, Sst, M.Keb
Kadek Yuke Widyatari, S.SiT., M.Keb
Rizka Dita Hidayati. S.St., M.Keb
Ni Wayan Manik Parwati**



INTERVENSI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Penulis:

Bd. Peny Ariani, Sst, M.Keb
Kadek Yuke Widhyantari, S.SiT., M.Keb
Rizka Dita Hidayati. S.St., M.Keb
Ni Wayan Manik Parwati

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN:

978-623-09-2186-5

Cetakan Pertama: Januari, 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023
by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta
All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat
Website: www.nuansafajarcemerlang.com
Instagram: @bimbel.optimal

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Buku Intervensi Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui.

Buku ini dimaksudkan memberikan bacaan dan referensi sebagai pegangan bagi mahasiswa, pendidik, orang tua, orang dewasa serta semua pihak yang mempunyai perhatian terhadap intervensi kebidanan pada masa nifas dan menyusui. Periode nifas merupakan periode kritis bagi ibu dan bayi, dimana banyak hal-hal tida terduga yang dapat mengganggu proses penting ini berjalan secara fisiologis (normal), sehingga dibutuhkan perhatian khusus oleh tenaga kesehatan dan keluarga.

Penulis berharap, semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca sehingga mampu memberikan asuhan dan intervensi yang sesuai untuk membantu ibu, bayi, dan keluarganya agar periode nifas (postpartum) berjalan lancar, untuk kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi kedepannya.

Pemberian intervensi atau *treatment* yang tepat akan mampu mengoptimalkan peran ibu dan keluarga dalam menghadapi peran baru sebagai orang tua, yang tentunya akan memberikan manfaat positif bagi kesehatan fisik dan psikis bagi ibu dan bayi.

Penulis menyadari bahwa buku ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung berkontribusi dalam penyelesaian buku ini. Keberadaan buku ini semoga dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, khususnya yang berkecimpung dalam bidang kesehatan.

Agustus, 2022

PRAKATA

Dengan menyebut nama Tuhan Yang Maha Esa, penulis menyampaikan rasa syukur atas segala ilmu yang tak terbatas dan segala rezeki yang dilimpahkan sehingga dapat menyelesaikan buku ini tepat pada waktunya. Buku ini disusun sebagai bentuk *sharing* penulis kepada pembaca, khususnya mahasiswa, peneliti, dan praktisi kesehatan. Buku ini terdiri dari 5 (lima) bab yang saling berkaitan, yaitu:

Bab 1 Pendahuluan merupakan penjelasan terkait penjelasan awal terkait fenomena yang menjadi landasan atau yang melatarbelakangi kenapa harus dilakukannya penelitian atau penyusunan buku ini, selain itu menjelaskan juga rumusan masalah yang ada.

Bab 2 Metodologi pada bagian berisi uraian secara singkat terkait penggunaan METODOLOGI yang dipakai untuk memecahkan persoalan penelitian yang diangkat.

Bab 3 Teori Mutakhir pada bagian ini membahas teori-teori terkait dengan konsep masa nifas (postpartum), asuhan pada periode postpartum, konsep ASI dan laktasi, intervensi pijat punggung, dan penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan intervensi pijat punggung.

Bab 4 Pembahasan pada bagian merupakan penjelasan yang menampilkan metode pemecahan, sampai hasil pemecahan masalah yang ada. Penulis memaparkan pentingnya asuhan kebidanan masa nifas, dan intervensi yang dapat membantu meningkatkan produksi ASI sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya, dan dalam penjelasannya penulis mencoba menggunakan bahasa sederhana dan mudah dimengerti oleh khalayak umum.

Bab 5 Petutup menampilkan simpulan dan rekomendasi penelitian kedepan.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan, karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis. Saran dan masukan dari para pembaca sangat diharapkan. Kami berharap buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya bagi mahasiswa, peneliti, dan praktisi kesehatan.

Agustus, 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	v
Pemberian ASI Eksklusif Pada Wanita Pekerja Informal	1
BAB 1 PENDAHULUAN	3
BAB 2 METODOLOGI.....	7
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	9
BAB 4 PEMBAHASAN	35
Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum	39
BAB 1 PENDAHULUAN	41
BAB 2 METODOLOGI.....	45
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	47
BAB 4 PEMBAHASAN	93
Manfaat Konsumsi Olahan Kelor Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postpartum	101
BAB 1 PENDAHULUAN	103
BAB 2 METODOLOGI.....	107
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	109
BAB 4 PEMBAHASAN	127
Gangguan Psikologis pada Masa Nifas	131
BAB 1 PENDAHULUAN	133
BAB 2 METODOLOGI.....	141
BAB 3 TEORI MUTAKHIR	147
BAB 4 PEMBAHASAN	167
DAFTAR PUSTAKA	187
GLOSARIUM	213
INDEKS	229
PROFIL PENULIS.....	231

INTERVENSI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI: Pemberian ASI Eksklusif Pada Wanita Pekerja Informal

Bd. PENY ARIANI, SST, M.KEB



BAB 1

PENDAHULUAN

Menurut WHO (*World Health Organization*) ASI adalah makanan yang ideal untuk bayi dimana pada ASI sendiri jelas aman, bersih dan mengandung antibodi seperti DHA, AA, Omega 6, laktosa, taurin, protein, laktobasius, vitamin A, kolostrum, lemak, zat besi, lakoferin and lisozim yang semuanya dalam takaran dan komposisi yang pas untuk bayi. Oleh karenanya, ASI sangat penting dalam membentuk sistem imun pada bayi dimana dapat membantu melindungi anak dari banyak penyakit umum. Dalam ASI sendiri terkandung semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk bulan-bulan pertama kehidupannya, dan ASI terus menyediakan kebutuhan nutrisi sang anak. Pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan dilakukan selama 6 bulan usia bayi, setelah 6 bulan bayi dapat diberikan makanan pendamping ASI sesuai usia sambil tetap diberi ASI sampai usia 2 tahun (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2021).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi dari usia 0-6 bulan secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain. ASI Eksklusif memberikan banyak manfaat baik bagi bayi maupun ibu. Beberapa manfaat ASI eksklusif bagi bayi yakni meningkatkan ketahanan tubuh atau antibodi bayi terhadap serangan penyakit dan membantu perkembangan otak dan fisik bayi. Selain memberikan manfaat bagi bayi, ASI juga memberikan manfaat bagi ibu yakni mengatasi rasa trauma persalinan, mencegah kanker payudara dan sebagai kontrasepsi alamiah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan data milik Kementerian Kesehatan pada Tahun 2020, disebutkan bahwa jumlah angka kematian bayi sebanyak 28.158 kasus dan 72 persen kasus atau 20.266 kematian terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara Pemerintahan Provinsi Sumatera Utara mencatat kasus kematian bayi sebanyak 299 kasus hingga juli 2021. Hal

ini menunjukkan masih tingginya angka kematian bayi di Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia salah satu cara untuk menekan angka kematian bayi adalah dengan memberikan makanan terbaik, yaitu air susu ibu (ASI). Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat mengurangi hingga 13 persen angka kematian balita.

Pada tahun 2020 WHO memaparkan data berupa angka pemberian ASI eksklusif secara global, walaupun telah ada peningkatan, namun angka ini tidak meningkat cukup signifikan, yaitu sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif menurut WHO. Masih rendahnya pemberian ASI eksklusif akan berdampak pada kualitas dan daya hidup generasi penerus. Secara global pada tahun 2019, 144 juta balita diperkirakan stunting, 47 juta diperkirakan kurus dan 38,3 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (WHO, 2020). Berdasarkan Profil kesehatan Indonesia tahun 2018, cakupan bayi pada tingkat provinsi yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia adalah sebanyak 68,74% (Profil kesehatan Indonesia tahun 2018).

Tingginya angka pekerja wanita informal seiring dengan peningkatan resiko kesehatan wanita, berdasarkan karakteristik pekerja wanita informal dari segi pendidikan yang rata-rata rendah akan berdampak terhadap pengetahuan pekerja wanita (Aryaningrum and Armansyah, 2017). Pengetahuan yang rendah jelas akan berhubungan dengan perilaku kesehatan yang buruk, sehingga wanita pekerja di sektor informal akan lebih beresiko mengalami gangguan kesehatan (Trading, 2020). Berdasarkan Buku Profil Perempuan dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, karakteristik wanita pekerja informal dengan riwayat pendidikan terakhir di tingkat Sekolah Dasar (80,30%). Data dari Kementerian Tenaga Kerja lebih dari 43,58% wanita pekerja informal memilih pekerjaan informal di sektor pertanian baik sebagai pekerja atau sebagai pedagang (BPS, 2020b).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Tahun 2019 dari 186.460 bayi usia <6 bulan, dilaporkan hanya 75.820 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif (40,66%), capaian ini masih jauh dari target yang ditentukan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019 yaitu sebesar 53%. Untuk wilayah Kabupaten Deli Serdang persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 47,26 %. Dari data-data tersebut dapat dilihat masih kurangnya pemberian ASI eksklusif terhadap bayi.

Ada beberapa faktor yang menjadi penghambat pemberian ASI secara eksklusif, salah satunya adalah ibu yang bekerja. Ibu bekerja memiliki waktu yang relatif sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja, sehingga menjadi tantangan tersendiri untuk memberikan ASI secara eksklusif bagi ibu yang bekerja. Pekerjaan ibu pun beragam, ada yang bersifat formal dan informal. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Pekerjaan Formal adalah pekerjaan yang berusaha dibantu oleh buruh tetap atau buruh dibayar seperti karyawan atau pegawai. Sedangkan pekerjaan Informal adalah pekerjaan yang berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap atau buruh tidak dibayar, pekerjaan bebas di pertanian, pekerjaan bebas non pertanian serta pekerja keluarga atau pekerja tidak dibayar (Badan Pusat Statistik, 2017).

Di Indonesia jumlah pekerja informal jauh lebih banyak dibandingkan pekerja formal yaitu 59,62 % atau 77,68 juta pekerja dari semua pekerja dan sisanya adalah pekerja formal (Badan Pusat Statistik, 2021). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa mayoritas penduduk Indonesia adalah pekerja informal, tak terkecuali para ibu yang sedang menyusui bayinya. Pekerjaan informal sendiri memiliki beberapa karakteristik baik dari jenis pekerjaan, lama waktu bekerja, maupun jarak tempat tinggal dari tempat pekerjaannya. Contoh pekerjaan informal yaitu petani, peternak, nelayan, buruh parkir, pedagang kaki lima, asisten rumah tangga, buruh cuci dan sebagainya (Jaminan Sosial Indonesia, 2021). Untuk durasi pekerjaannya juga beragam, ada yang ≤ 8 jam dan ada yang > 8 jam (UU RI No. 13 Tahun 2003). Jarak tempat tinggal ke tempat kerja pun berbeda-beda ada yang jauh dan ada yang dekat.

Dari pemaparan data data di atas serta beragamnya karakteristik pekerjaan informal, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan karakteristik pekerjaan informal dengan keberhasilan ASI eksklusif pada ibu pekerja informal.

BAB 2

METODOLOGI

Jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian survey atau non eksperimen untuk mengetahui korelasi atau hubungan karakteristik pekerjaan informal dengan keberhasilan ASI eksklusif pada ibu pekerja informal yang sedang menyusui di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang tahun 2022. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observational dengan pendekatan *Retrospektif*. Penelitian *Retrospektif* (*Retrospective Study*) adalah suatu penelitian (survey) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang tepatnya di Pasar Tradisional Deli Tua. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan berdasarkan pertimbangan bahwa di Pasar Tradisional Deli Tua merupakan salah satu tempat yang memiliki populasi ibu menyusui dengan pekerjaan informal, sehingga memungkinkan terpenuhinya jumlah minimal sampel yang diinginkan sesuai kriteria inklusi. Selain itu, lokasi penelitian terjangkau dan memudahkan akses peneliti dalam menyelesaikan keperluan administrasi yang dibutuhkan selama proses penelitian. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive Sampling* adalah salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Sugiyono, 2015 dalam Debora, 2021). Maka sampel yang diambil adalah ibu pekerja informal baik pedagang pasar maupun buruh pasar yang menyusui bayinya yang berusia 6-12 bulan dan berdomisili di Kecamatan Deli Tua yaitu sebanyak 57 responden.

Kriteria Inklusi:

- 1) Ibu menyusui yang bekerja di Pasar Tradisional Kecamatan Deli Tua
- 2) Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan.
- 3) Berdomisili di Kecamatan Deli Tua.
- 4) Memahami bahasa Indonesia.
- 5) Sehat jasmani dan rohani.
- 6) Bersedia diwawancara.

Kriteria Eksklusi:

- 1) Ibu yang tidak mempunyai bayi berusia 6-12 bulan.
- 2) Tidak memahami bahasa Indonesia.
- 3) Tidak berdomisili di Kecamatan Deli Tua.
- 4) Memiliki gangguan kesehatan yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.
- 5) Tidak bersedia di wawancara.

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan distribusi dan frekuensi atau besarnya proporsi dari variabel independen dan variabel dependen sehingga dapat diketahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Tabel distribusi frekuensi ini menggambarkan jumlah dan presentasi dari variabel yang ada. Variabel yang disajikan meliputi Jenis pekerjaan, durasi kerja dan jarak tempat kerja mengenai pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui yang bekerja informal. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan karakteristik pekerjaan informal yaitu jenis pekerjaan, lama waktu bekerja, dan jarak tempat kerja dengan keberhasilan ASI eksklusif pada ibu pekerja menggunakan uji statistik *Chi Square* pada aplikasi pengolah data yaitu SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*).

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif

Untuk keberhasilan menyusui tidak diperlukan alat – alat khusus dan biaya mahal, yang diperlukan hanyalah kesabaran, waktu, sedikit pengetahuan tentang menyusui dan dukungan dari lingkungan terutama suami. Ada beberapa langkah yang perlu dilaksanakan untuk membantu ibu agar berhasil menyusui yaitu:

1) Memberikan informasi yang benar tentang ASI

Informasi tentang ASI perlu diberikan kepada siapa saja dan sedini mungkin agar terjadi lingkungan yang mendukung pemberian ASI.

2) Tatalaksana di tempat bersalin yang mendukung ASI

Setiap fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan perawatan bayi baru lahir seharusnya mempunyai pedoman tertulis tentang menyusui yang mencakup perawatan calon ibu, ibu yang baru melahirkan serta ibu yang menyusui. Tatalaksana yang menunjang keberhasilan menyusui harus dilaksanakan.

3) Bayi segera diberikan kepada ibu

Reflek hisap bayi paling kuat adalah pada jam-jam pertama setelah lahir, setelah itu bayi mengantuk. Bila bayi lahir tidak bermasalah maka sesegera mungkin setelah lahir bayi diberikan kepada ibunya untuk merangsang payudara.

- a. Merawat bayi bersama ibunya (ada fasilitas rawat gabung)
- b. Mengajarkan teknik menyusui yang benar
- c. Mengusahakan keberhasilan menyusui bagi ibu yang bekerja

Salah satu kendala mensukseskan program ASI Eksklusif adalah meningkatnya tenaga kerja wanita, sedang cuti melahirkan

hanya 12 minggu itupun 4 minggu harus diambil sebelum melahirkan. Hal ini bisa diantisipasi dengan cara:

- 1) Cuti melahirkan diperpanjang sampai paling kurang 4 bulan untuk ibu yang menyusui dengan jaminan gaji penuh selama cuti dan pekerjaan masih tetap terbuka bila cuti selesai
- 2) Selama cuti, ibu hanya memberikan ASI jangan memperkenalkan susu formula dengan alasan agar terbiasa bila ditinggal kerja.
- 3) Tempat bekerja disiapkan menjadi "*mother-friendly working place*" dimana fasilitas untuk memerah dan menyimpan ASI.
- 4) Bila fasilitas mengizinkan disediakan tempat penitiapan bayi.
- 5) Menyediakan fasilitas menyusui di tempat umum. Masyarakat kita masih sungkan untuk menyusui di depan umum. Agar bayi tidak terganggu menyusu maka perlu disediakan fasilitas menyusui di tempat umum misalnya stasiun, kereta api, bandara, mall dan sebagainya.
- 6) Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif.
- 7) Mencari ahli persoalan menyusui seperti klinik laktasi dan atau konsultasi laktasi untuk persiapan apabila kita menemui kesukaran.
- 8) Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.

B. Peraturan Tentang ASI Eksklusif

- 1) Peraturan pemerintah no. 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif.
 - a. Pasal 2 (Tujuan): Pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk:
 - a) Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya.
 - b) Memberikan perlindungan kepada ibu dalam

- memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan meningkatkan peran dan dukungan suami, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.
- b. Pasal 30 (tempat kerja dan tempat sarana umum)
- a) Ayat 1 dan 2 : Tempat kerja dan tempat sarana umum harus mendukung program ASI eksklusif yang sesuai dengan ketentuan di tempat kerja yang mengatur hubungan kerja antara pengusaha dan pekerja atau melalui perjanjian bersama antara serikat pekerja/ serikat buruh dengan pengusaha (Jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan pasal 200/ 201).
 - b) Ayat 3 : Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan, (Jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang- Undang Kesehatan pasal 200/ 201).
- c. Pasal 31 : Tempat kerja terdiri atas : Perusahaan; dan Perkantoran milik pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta. Penjelasan: Perkantoran termasuk juga di antaranya adalah lembaga pemasyarakatan.
- d. Pasal 32 : “Tempat sarana umum” termasuk fasilitas kesehatan, hotel, penginapan atau wisma tamu (penginapan), tempat-tempat rekreasi, terminal transportasi, stasiun kereta api, bandar udara, pelabuhan laut, pusat perbelanjaan, pusat olah raga, barak pengungsian dan tempat sarana umum lainnya.
- e. Pasal 33 : Fasilitas-fasilitas kesehatan harus mendukung program pemberian ASI Eksklusif, berdasarkan atas “10 (sepuluh) Langkah Menuju Kesuksesan Pemberian ASI.”

- f. Pasal 34 : Pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di Tempat Kerja (Jika tidak, sebagaimana dimaksud dalam pasal 36, sanksi pidana yang akan dikenakan sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan pasal 200/ 201).
 - g. Pasal 35 : Pengurus Tempat Kerja dan penyelenggara tempat sarana umum wajib membuat peraturan internal yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.
 - h. Pasal 200 : Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- 2) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2004 No. 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Indonesia.
- a. Menetapkan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia hingga usia 6 (enam) bulan, dan dianjurkan untuk diteruskan hingga usia 2 (dua) tahun bersama dengan makanan pendamping.
 - b. Staff layanan kesehatan harus menginformasikan kepada semua Ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif dengan rujukan pada “10 (sepuluh) Langkah untuk Keberhasilan Pemberian ASI,” sebagai berikut:
 - a) Setiap fasilitas yang memberikan layanan dan perawatan untuk ibu melahirkan harus memiliki kebijakan pemberian ASI tertulis yang dikomunikasikan kepada seluruh staff layanan kesehatan yang ada secara rutin.
 - b) Menyelenggarakan pelatihan untuk seluruh staff layanan kesehatan menyangkut ketrampilan yang dibutuhkan untuk mengimplementasikan kebijakan ini.

- c) Menginformasikan pada seluruh wanita hamil tentang manfaat dan manajemen pemberian ASI, mulai dari periode kehamilan, hingga kelahiran bayi dan hingga usia 2 tahun, termasuk cara untuk menanggulangi kesulitan dalam pemberian ASI.
- d) Membantu kaum ibu untuk menginisiasi terhitung dalam jangka waktu satu jam setelah melahirkan di ruang melahirkan. Apabila sang ibu melahirkan lewat bedah Caesar, bayi dapat mulai menyusui setengah jam setelah kesadaran sang ibu pulih. Menunjukkan pada kaum ibu bagaimana cara menyusui dan bagaimana melanjutkan untuk memerah ASI pada kasus di mana kaum ibu harus berada terpisah dari bayinya oleh karena kondisi kesehatannya.
- e) Jangan beri bayi yang baru lahir makanan atau minuman apapun kecuali ASI, kecuali ada pertimbangan medis yang mengharuskannya.
- f) Praktekkan “penyatuan ruang” – yaitu: mengizinkan ibu dan bayi untuk berada bersama-sama dalam satu ruangan 24 jam sehari.
- g) Mendorong pemberian ASI kapanpun sang bayi menginginkannya.
- h) Jangan berikan putting artifisial atau dot pada bayi yang menyusui.
- i) Dorong pembentukan kelompok – kelompok pendukung pemberian ASI dan rujuk kaum ibu ke kelompok – kelompok semacam ini menjelang saat-saat mereka meninggalkan rumah sakit atau klinik.

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan dan Kegagalan ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pada kenyataannya tidak sesederhana yang dibayangkan. Berbagai kendala dapat timbul dalam upaya memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dibedakan menjadi tiga, yaitu 1) faktor pemudah (*predisposing factors*) meliputi pendidikan, pengetahuan, tradisi dan kepercayaan masyarakat, pekerjaan 2) faktor pendorong (*reinforcing factors*) meliputi dukungan suami, dukungan petugas kesehatan 3) faktor pendukung (*enabling factors*) meliputi pendapatan keluarga, ketersediaan waktu, kesehatan ibu, seperti diungkapkan dalam teori Lawrence Green.

1) Faktor pemudah (*predisposing factors*), meliputi:

a. Faktor Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI Ekslusif.

Purnamasari dalam penelitiannya menunjukkan pendidikan ibu berhubungan dengan ketidakberhasilan ASI eksklusif. Ibu berpendidikan rendah (tidak sekolah- SD) 38,7% mengalami ketidakberhasilan ASI eksklusif. Ibu dengan tingkat pendidikan SMP-SMA 61,3% mengalami ketidakberhasilan ASI eksklusif.

Pendidikan yang rendah mengakibatkan responden sulit menerima masukan dan informasi terkait dengan upaya yang dapat dilakukan dalam menunjang pemberian ASI eksklusif. Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia, terutama dalam membuka pikiran serta menerima hal-hal baru dan juga bagaimana berpikir secara

ilmiah, dengan perkataan lain, orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima dan mencerna ide-ide atau gagasan baru. Ini bisa membuktikan bahwa semakin tinggi pendidikan, ibu dapat melakukan perilaku yang baik dalam pemberian ASI eksklusif.

b. Faktor Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care*), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI Eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI Eksklusif.

Seorang ibu sering kurang mengetahui dan memahami tata laksana laktasi yang benar seperti, pentingnya memberikan ASI, bagaimana ASI keluar, bagaimana posisi menyusui, dan perletakan yang baik dan benar. Penelitian menyebutkan 72,8% ibu yang mempunyai pengetahuan baik, memberikan ASI eksklusif sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang dan memberikan ASI eksklusif sebanyak 20,6%. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik berpeluang memberikan ASI eksklusif sebesar 10,3 kali lebih besar dibanding ibu yang memiliki pengetahuan cukup.

c. Tradisi dan Kepercayaan Masyarakat

Belum tercapainya target ASI Eksklusif tersebut disebabkan oleh adanya beberapa faktor yang mempengaruhi. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara sosial budaya dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, yaitu berupa kebiasaan dan kepercayaan seseorang dalam pemberian ASI eksklusif misalnya mitos larangan makan makanan yang berbau amis (ikan, telur, ayam) dan kepercayaan bahwa kolostrum adalah cairan kotor yang harus dibuang.

d. Pekerjaan Ibu

Salah satu penyebab masih rendahnya cakupan ASI Eksklusif adalah pada ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif seringkali mengalami hambatan, meski itu bukan satu-satunya faktor penyebab kegagalan serta gencarnya promosi produk susu formula dikalangan masyarakat.

Ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif seringkali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI Eksklusif berakhir mereka sudah harus kembali bekerja. Bagi ibu yang bekerja sebenarnya menyusui tidak perlu dihentikan, jika memungkinkan bayi dapat dibawah ketempat bekerja atau ibu bisa pulang ke rumah dan memberikan ASI pada bayinya. Namun hal ini sangat sulit dilaksanakan karena sebagian besar tempat kerja saat ini belum menyediakan sarana penitipan bayi atau pojok laktasi yaitu tempat ibu memberikan ASI kepada bayinya. Alternatif lain yang dapat ibu lakukan yaitu dengan cara pompa ASI atau pumping ASI. Ibu dapat memompa ASI sebelum pergi bekerja, kemudian ASI dapat disimpan di *freezer* dan bisa diberikan kepada bayi saat bayi haus atau lapar. Namun sebagian besar ibu memilih untuk tidak melaksanakan pompa ASI, alasannya karena saat ibu menggunakan pompa ASI ibu akan merasakan ketidaknyamanan bahkan ibu akan merasakan sakit saat menggunakan alat pompa ASI tersebut, ibu akan menjadi ketergantungan terhadap alat pompa ASI sehingga ketika ibu tidak membawa pompa ASI maka ibu tidak bisa melakukan pemompaan ASI. Hal inilah yang menyebabkan banyak ibu memilih memberikan susu formula dari pada harus melaksanakan pompa ASI.

Hasil analisis juga diperoleh nilai OR=4,714 yang berarti bahwa responden yang berpendidikan rendah

mempunyai peluang risiko sebesar 4,7 kali untuk gagal memberikan ASI secara eksklusif.

2) Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

a. Dukungan Suami

Menurut Roesli dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan sang ayah adalah dukungan yang paling berati bagi ibu. Ayah dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan yang praktis. Untuk membesarakan seorang bayi, masih banyak yang dibutuhkan selain menyusui seperti menyendawakan bayi, menggendong dan menenangkan bayi yang gelisah, mengganti popok, memandikan bayi, membawa bayi jalan-jalan di taman, memberikan ASI perah, dan memijat bayi. Kecuali menyusui semua tugas tadi dapat dikerjakan oleh ayah.

Dukungan ayah sangat penting dalam suksesnya menyusui, terutama untuk ASI eksklusif. Dukungan emosional suami sangat berarti dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI. Ayahlah yang menjadi benteng pertama saat ibu mendapat godaan yang datang dari keluarga terdekat, orangtua atau mertua. Ayah juga harus berperan dalam pemeriksaan kehamilan, menyediakan makanan bergizi untuk ibu dan membantu meringankan pekerjaan istri. Kondisi ibu yang sehat dan suasana yang menyenangkan akan meningkatkan kestabilan fisik ibu sehingga produksi ASI lebih baik. Lebih lanjut ayah juga ingin berdekatan dengan bayinya dan berpartisipasi dalam perawatan bayinya, walau waktu yang dimilikinya terbatas.

Penelitian Septiani menyebutkan pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada responden yang mendapat dukungan dari keluarga (75.7%) dibandingkan yang tidak mendapat dukungan dari keluarga (28.8%). Ibu yang

mendapat dukungan suami memiliki peluang 7,6 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan suami.

b. Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan harus selalu memberikan dukungan untuk memberikan ASI eksklusif kaitannya dengan memberikan nasihat kepada ibu, hal ini sangat mempengaruhi keberlanjutan ibu dalam pemberian ASI. Dukungan dari para profesional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama primipara. Pendidikan tentang pentingnya menyusui harus diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Tenaga kesehatan memberikan informasi dan penyuluhan mengenai ASI dan menyusui pada ibu bayi maupun suami.

3) Faktor pendukung (*enabling factors*) meliputi:

a. Pendapatan Keluarga

Iqbal menyebutkan, ibu yang tidak mempraktikkan pemberian ASI eksklusif, sebagian besar dari mereka memiliki status sosial ekonomi yang lebih rendah, tidak bekerja, hidup dalam sistem keluarga bersama, dan memiliki mitos sosial seperti penggunaan air hingga 4 bulan dan membiasakan bayi dengan botol makanan. Kondisi payudara ibu yang patologis dan kurangnya konseling, antenatal dan postnatal juga merupakan faktor risiko penting.

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. Pendapatan tersebut apabila dikaitkan dengan status ekonomi orangtua adalah bahwa status ekonomi orangtua yang rendah mendorong ibu untuk bekerja diluar rumah untuk membantu memenuhi kebutuhan keluarga, sehingga ibu cenderung

tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya.

b. Ketersediaan Waktu

Ketersediaan waktu seorang ibu dalam menyusui secara eksklusif berkaitan erat dengan status pekerjaannya. Banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif karena berbagai alasan seperti karena harus kembali bekerja setelah cuti melahirkan selesai. Namun istilah tersebut dibuat alasan tidak memberikan ASI secara eksklusif. Bagi ibu yang bekerja ASI dapat diperbaharui setiap 3 sampai 4 jam sekali dan disimpan dalam lemari es.

c. Kesehatan Ibu

Kesehatan ibu mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam keberhasilan proses menyusui. Ibu yang mempunyai penyakit menular (seperti HIV/AIDS, TBC, Hepatitis B) atau karena penyakit pada payudara (seperti Kanker payudara, kelainan putting susu) sehingga tidak boleh atau tidak bisa menyusui bayinya.

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan kurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *karsinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding yang tidak menyusui secara eksklusif.

D. Pekerjaan Informal

1. Definisi Pekerjaan Informal

Menurut Undang-Undang (UU) Ketenagakerjaan No. 13 tahun 2003, pekerja informal mengacu pada orang yang bekerja tanpa relasi kerja, yang berarti tidak ada perjanjian yang mengatur elemen-elemen kerja, upah dan kekuasaan. Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi secara umum mendefinisikan sektor informal sebagai semua bisnis komersial dan non-komersial (atau aktivitas ekonomi) yang tidak terdaftar, yang tidak memiliki struktur organisasi formal dan secara umum memiliki ciri-ciri: dimiliki oleh keluarga, kegiatan berskala kecil, padat karya, menggunakan teknologi yang diadaptasi dan bergantung pada sumber daya lokal.

Sedangkan menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pekerjaan Informal adalah pekerjaan yang berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap atau buruh tidak dibayar, pekerjaan bebas di pertanian, pekerjaan bebas non pertanian serta pekerja keluarga atau pekerja tidak dibayar (Badan Pusat Statistik, 2017). Menurut Todaro 2011: 406, sektor informal dicirikan dengan adanya sejumlah besar aktivitas produksi dan jasa skala kecil yang dilakukan individu atau memiliki keluarga dan menggunakan teknologi sederhana padat karya.

2. Kategori atau Jenis Pekerjaan Informal

Dalam menghitung pekerja informal, BPS melakukan pendekatan khusus dalam menentukan penduduk yang bekerja di sektor formal/informal yaitu berdasarkan status pekerjaan dalam pekerjaan utama dan Jenis Pekerjaan/Jabatan (BPS, 2020). Menurut statusnya, pekerja dikategorikan menjadi tujuh:

- 1) Berusaha sendiri
- 2) Berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar
berusaha dibantu buruh tetap/buruh dibayar
- 3) Buruh/karyawan/pegawai 20
- 4) Pekerja bebas di pertanian
- 5) Pekerja bebas di non pertanian

- 6) Pekerja keluarga/tak dibayar.

Kategori 3 dan 4 umumnya mengacu pada pekerja di sektor formal, sementara kategori lainnya adalah sektor informal.

3. Lama Waktu Bekerja

Peraturan mengenai Ketenagakerjaan telah diatur secara khusus dalam Undang-Undang No.13 tahun 2003 pasal 77 sampai pasal 85. Dimana, Pasal 77 ayat 1, UU No.13/2003 mewajibkan setiap pengusaha untuk melaksanakan ketentuan jam kerja. Ketentuan jam kerja ini mengatur 2 sistem, yaitu:

- 1) 7 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu; atau
- 2) 8 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 5 hari kerja dalam 1 minggu.

Berdasarkan lama waktu bekerja jenis pekerjaan terbagi menjadi 3 diantaranya (Vianita, 2019):

- 1) Pekerja penuh merupakan pekerja yang memiliki jam kerja penuh atau waktu jam kerja sekitar 35-40 jam per minggu.
- 2) Pekerja paruh waktu merupakan pekerja yang memiliki jam kerja kurang dari 35-40 jam per minggu.
- 3) Tenaga lepas atau *freelancer* adalah mereka yang bekerja sendiri dan tidak harus berkomitmen dalam jangka panjang untuk seseorang atau perusahaan tertentu.

4. Jarak Tempat Kerja

Jarak tempat kerja merupakan jarak yang ditempuh seorang pekerja dari tempat tinggal ke tempat kerjanya. Ukuran jauh dekatnya tempat kerja sebenarnya tergantung dari persepsi masing masing pekerja. Namun berdasarkan jurnal yang tulis oleh Mina Yumei Santi, Sabar Santoso, Nasijatush Sholihah yang berjudul “Hubungan dukungan tempat bekerja dengan pemberian asi eksklusif pada ibu bekerja di wilayah puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul, DIY”

jarak tempat kerja dikategorikan menjadi 2 yaitu \leq 2 km adalah dekat dan $>$ 2 km adalah jauh.

Rachmani (2016 dalam Vianita, 2019) mengatakan bahwa alasan ibu untuk bekerja dapat diklasifikasikan menjadi:

- 1) Keharusan ekonomi. Misalnya ketika penghasilan suami kurang untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari.
- 2) Karena ingin memiliki dan membina pekerjaan. Misalnya ibu lulusan sarjana, mereka akan lebih memilih untuk bekerja.
- 3) Karena kesadaran bahwa pembahunan memerlukan tenaga kerja baik itu tenaga kerja pria maupun tenaga kerja wanita.

Jika tempat bekerja Ibu terbilang cukup jauh, Ibu tetap dapat memberikan ASI perah kepada bayinya. ASI perah dapat dititipkan pada pengurus bayi sebelum Ibu berangkat bekerja. ASI dapat ditampung pada wadah atau botol yang bersih sekitar 100 ml kemudian menyimpannya di tempat sejuk, kulkas atau di tempat yang aman (Vianita, 2019)

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Fitri Al Vianita Salah satu faktor yang menjadi penghambat dalam pemberian ASI Eksklusif adalah status Ibu yang bekerja apalagi jika Ibu tidak memiliki pengetahuan mengenai ASI Eksklusif. Alasan yang biasa muncul adalah tidak adanya waktu untuk memberikan ASI Secara langsung, beban kerja yang berat, waktu kerja yang tidak sesuai dengan pemberian ASI Eksklusif, jarak tempat kerja yang jauh dari tempat tinggal, Ibu tidak mengetahui cara memerah ASI, cara penyimpanan ASI Perah dan bagaimana cara pemberian ASI perah (Vianita, 2019). Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan di China yang menunjukkan bahwa faktor terkait pekerjaan seperti waktu bekerja yang sangat padat dan kurang fleksibel, kurangnya cuti hamil, serta tidak adanya ruang khusus untuk menyusui menimbulkan tantangan yang cukup besar untuk ibu yang bekerja (Chen et al., 2019). Secara khusus, pengetahuan dan pengalaman serta faktor-faktor tempat kerja merupakan

pendorong utama pemberian ASI Eksklusif oleh ibu (Abekah-Nkrumah et al., 2020).

Perilaku menyusui eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya *breastfeeding self-efficacy* (BSE) (Awaliyah, Rachmawati, & Rahmah, 2019). Menurut (Dennis 1999 dalam Basri 2021) sumber informasi BSE berasal dari hal-hal berikut ini:

- 1) Pengalaman menyusui (*performance accomplishment*).

Pengalaman menyusui adalah sumber *self-efficacy* yang paling mempengaruhi perubahan perilaku karena dapat memberikan dampak kepercayaan diri yang berbeda-beda tergantung proses pencapaiannya (Agustin, 2018)

- 2) Persuasi Verbal

Menurut Anne (2016 dalam Basri 2021), persuasi verbal merupakan salah satu pendekatan untuk meningkatkan efikasi diri (Söderlund & Sterling, 2016). Dukungan dari orang-orang terdekat dapat membuat individu percaya diri dengan kemampuan menyusui yang dimilikinya (Agustin, 2018).

E. Teori *Health Belief Model*

Model kepercayaan adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio-psikologis (Editia, Widjanarko and Margawati, 2022). Health Belief Model (HBM) dikembangkan oleh peneliti layanan kesehatan masyarakat di Amerika Serikat pada akhir tahun 1950. Pada saat itu, terjadi tekanan besar pada program skrining pencegahan dan deteksi dini penyakit. Walaupun praktisi kesehatan masyarakat sangat mendukung program skrining, tetapi masyarakat tidak terlalu bersedia untuk dilakukan skrining ketika mereka tidak mengalami gejala penyakit. Dijelaskan ada beberapa faktor yang menentukan partisipasi masyarakat untuk melakukan program skrining kesehatan, yaitu kesiapan psikologis, pengaruh situasional dan kondisi lingkungan (Hayden, 2019). Kenyataan bahwa masalah – masalah kesehatan disebabkan oleh kegagalan individu untuk menerima usaha pencegahan dan

penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh penyedia layanan menjadi dasar terbentuknya teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (preventive health behavior) oleh (Rosenstock, 1974).

Teori ini dikembangkan dari teori lapangan Lewin (1955) menjadi model kepercayaan kesehatan (health belief model). Teori Lewin menganut konsep bahwa individu hidup pada lingkup kehidupan sosial (masyarakat). Didalam kehidupan individu akan bernilai, baik positif maupun negatif. Apabila seseorang keadaannya atau berada pada daerah positif, maka berarti dia ditolak didaerah negatif. Implikasinya didalam kesehatan ialah, penyakit atau sakit adalah suatu daerah negatif, sedangkan sehat adalah wilayah positif (Editia, Widjanarko and Margawati, 2022). Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada variabel kunci yang terlibat didalam tindakan tersebut yaitu:

1. Kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit (*perceived susceptibility*)

Persepsi kerentanan dalam rencana pemberian ASI eksklusif ini berkaitan dengan perasaan khawatir atau takut terhadap penyakit yang mengancam ibu maupun bayinya jika tidak memberikan ASI eksklusif. Perasaan khawatir ini yang akan merubah perilaku calon ibu tersebut menjadi lebih peduli dalam pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitian didapatkan hasil persepsi kerentanan terbanyak dalam hal bayi terkena penyakit jika tidak diberikan ASI eksklusif dibanding kerentanan seorang ibu yang menderita penyakit karena tidak memberikan ASI eksklusif (Kissal and Kartal, 2019). Persepsi ancaman yang positif ini adalah ancaman yang atau risiko yang akan diperoleh jika ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya.

2. Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*)

Keseriusan yang dirasakan, kerentanan yang dirasakan, dirasakan manfaat, dan hambatan yang dirasakan/biaya tindakan adalah penting penentu perilaku kesehatan. Praktik

dari menyusui di komunitas tertentu tergantung pada persepsi masyarakat tentang ASI. Persepsi keseriusan adalah fungsi medis informasi atau pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang suatu. Mungkin juga berasal dari keyakinan yang dimiliki seseorang tentang kesulitan yang akan ditimbulkan oleh suatu penyakit atau akibat yang ditimbulkannya akan ada pada hidupnya secara umum (Hayden, 2019). Kecenderungan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko penyakit meningkat dengan meningkatnya risiko penyakit yang dirasakan. Pendidikan menyusui yang memadai akan memungkinkan perempuan untuk memahami dan menghargai keseriusan kesehatan tantangan yang terkait dengan menyusui suboptimal. Jika wanita memahami tingkat tantangan kesehatan yang mungkin timbul karena pemberian makan bayi yang tidak memadai, kemungkinan besar mereka akan berubah untuk kepentingan kesehatan mereka dan bayi. Kurangnya pengetahuan tentang menyusui mempengaruhi pemberian makan bayi secara negatif.

3. Manfaat yang diterima (*perceived benefits*)

Ini adalah pandangan seseorang tentang kegunaan perilaku baru dalam mengurangi risiko mengembangkan penyakit; orang cenderung mengadopsi perilaku yang lebih sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi kemungkinan mereka terkena penyakit. Jika wanita sadar akan manfaat yang memadai menyusui bagi bayi dan diri wanita maka besar kemungkinan wanita tersebut akan memberikan ASI. Mayoritas wanita tidak menyusui karena tidak mengetahui manfaat yang terkait dengan praktik tersebut. Maka dari itu sangat dibutuhkan edukasi awal tentang menyusui selama masa kehamilan untuk promosi menyusui (Taylor, Scott and Danielle Connor, 2020).

4. Rintangan yang dialami (*perceived barriers*)

Ini adalah evaluasi individu sendiri dari hambatan dalam cara wanita mengadopsi perilaku baru. Perempuan memiliki

berbagai pengalaman dengan menyusui (Faradila and Riendra, 2021). Ibu-ibu biasanya mengeluh sakit/perih puting atau payudara, produksi ASI yang kurang, Penolakan bayi untuk menyusu, infeksi payudara, penyakit ibu, stres serta menyusui eksklusif yang tidak dapat diterima budaya, penolakan suami dan produksi ASI yang tertunda setelah melahirkan (Putri et al., 2020). Wanita dapat menyusui sesuai anjuran jika diberikan dukungan maksimal serta mengatasi hambatan yang terkait dengan menyusui (Leon-Larios et al., 2019).

5. Variabel yang dapat berubah (*modifying variables*)

Empat konstruksi utama persepsi dimodifikasi oleh: variabel lain seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu, keterampilan, variabel sosio-demografis dan motivasi. Variable lain yang bisa berubah dan berpengaruh kepada pemberian ASI antara lain : Usia ibu, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, status pernikahan, paritas, primigravida, multigravida, perawatan kehamilan, kelahiran multiple, cara persalinan dan berat badan bayi (Kurnia et al., 2020).

6. Dorongan untuk bertindak (*cues to action*)

Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa, orang, atau benda yang bergerak atau hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilakunya misalnya penyakit anggota keluarga, laporan media, kampanye media massa (Editia, Widjanarko and Margawati, 2022).

7. Kepercayaan diri individu (*self-efficacy*)

Efikasi diri adalah keyakinan pada kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu. Self-efficacy dipengaruhi oleh pencapaian personal (pengalaman pribadi), pengalaman perwakilan (pertunjukan individu baik secara langsung, direkam atau dicetak), persuasi verbal dari profesional perawatan kesehatan, rekan konselor, anggota keluarga atau teman pribadi, keadaan fisiologis dan afektif (kegembiraan

atau kepuasan, meningkatkan self-efficacy saat rasa sakit, kelelahan, kecemasan atau stress mengurangi rasa efikasi diri seseorang) (Hmone et al., 2017)

Pengalaman menyusui membantu dalam membangun kepercayaan diri dan kepercayaan diri adalah penentu potensial menyusui. Wanita dengan sedikit atau tidak pernah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya membutuhkan dukungan tambahan untuk dapat menyusui dengan baik. Wanita dengan pengalaman menyusui lebih mungkin untuk berniat untuk menyusui daripada mereka yang tidak pernah memiliki pengalaman apapun. Keyakinan kesehatan, pengalaman teman dan keluarga dapat mendorong perilaku menyusui. Sebuah penelitian melaporkan bahwa wanita yang kurang percaya diri empat hingga lima kali lebih mungkin untuk mengalami kegagalan menyusui (Pounds et al., 2017). Selanjutnya, sebuah studi longitudinal wanita hamil di Australia untuk mengetahui pengaruh pelayanan antenatal terhadap menyusui mengungkapkan bahwa ibu dengan kepercayaan diri menyusui tinggi lebih mungkin untuk menyusui dibandingkan dengan wanita dengan kepercayaan menyusunya yang rendah (Arora et al., 2017).

Wanita yang mendapat dukungan dari keluarga dan teman cenderung menyusui lebih lama. Kehadiran ibu mertua di rumah meningkatkan efikasi diri menyusui dan memiliki implikasi untuk melanjutkan menyusui. Dukungan sosial oleh pasangan wanita (suami mendorong istri untuk menyusui) dapat mempromosikan, dan membuat wanita untuk menyusui secara berkelanjutan. Nenek berpengaruh dalam pilihan makanan bayi dan dapat secara positif mempengaruhi menyusui, terutama jika mereka menyadari praktik yang direkomendasikan (Bootsri and Taneepanichskul, 2017). Dokter dan petugas kesehatan mungkin memiliki peran yang berpengaruh dalam inisiasi dan kelanjutan menyusui (Sayres and Visentin, 2018). Tenaga dapat memiliki pengaruh negative

ketika memberi menyusui informasi dan rekomendasi yang membingungkan kepada wanita. Dukungan pasca melahirkan dari para ahli akan meningkatkan durasi menyusui melaporkan bahwa kunjungan rumah di 5 minggu pertama setelah kelahiran dapat memperpanjang durasi ASI eksklusif. Pernyataan ini dibuat setelah mengamati peningkatan yang signifikan dalam durasi menyusui menyusui dengan intervensi yang berfokus pada membantu perempuan untuk mengatasi hambatan untuk menyusui. WHO (2017) mengidentifikasi dukungan untuk ibu segera setelah melahirkan sebagai cara mengatasi masalah menyusui dan meningkatkan kepercayaan diri.

8. Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)

Ketika intervensi dapat meningkatkan persepsi seseorang tentang resiko penyakit dan resiko terjangkit maka perilaku kesehatan dapat diubah dengan mudah.

9. Keseruan yang dirasakan (*perceived seriousness*)

Didasarkan pada kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan dari suatu penyakit. Keseriusan penyakit tersebut dapat mendorong seseorang untuk berusaha mencari pengobatan atau pencegahan penyakit (Kissal and Kartal, 2019).

F. Penelitian Pemberdayaan Wanita dalam Pemberian ASI Eksklusif Terdahulu

Peneliti, Tahun	Negara	Intervensi	Jenis Penelitian	Aspek Pengukuran
Kohan <i>et al.</i> (2019)	Iran	Penelitian ini dilakukan dengan metode analisis isi. Tiga puluh empat wawancara individu semi-terstruktur dengan 20 ibu yang memiliki pengalaman menyusui, 4 anggota	Studi Kualitatif, men	Data analisis menggunakan Metode Grantham dan Landman's methods

		<p>keluarga kunci, dan 10 personel yang terlibat dalam pelayanan menyusui dilakukan. Analisis data dilakukan secara bersamaan dengan data koleksi</p>		
Hadisuyat mana <i>et al.</i> (2021)	Global	<p>Penelitian ini dilakukan melalui scoping review untuk menjawab tujuan penelitian. Pemberdayaan, Perempuan, Menyusui, dan Inisiasi digunakan sebagai kata kunci awal, yang dikembangkan lebih lanjut menggunakan Subjek Medis, Judul oleh Pusat Nasional untuk Informasi Bioteknologi. Lima database, yaitu: Web of Science, Scopus, Indeks Kumulatif untuk Keperawatan dan Literatur Kesehatan Sekutu melalui EBSCO, ProQuest, dan MedLine melalui PubMed, adalah mencari artikel potensial.</p>	Scoping Review	<p>Tinjauan pelingkupan ini melaporkan ringkasan umum dari artikel yang disertakan tetapi tidak menyelidiki secara kritis potensi bias dari bukti yang ditemukan. kemudian secara tematis menganalisis temuan yang disertakan studi.</p>

Doan <i>et al.</i> (2020)	Vietnam	Sampel yang emenuhi syarat peserta adalah ibu hamil yang uji coba terkontrol acak triple-blinded paralel dua lengan yang dirancang untuk membandingkan eksklusif tingkat menyusui dan durasi antara intervensi dan kelompok kontrol. Pemberitahuan dan informasi akan diberikan kepada kedua kelompok melalui aplikasi mobile smartphone.	RCT	Daftar pengacakan dengan rasio alokasi 1:1 akan dikonfigurasi ke dalam Perangkat lunak Data Capture (REDCap) dihosting di Curtin University di Perth, Australia.
Mufdlilah (2018)	Indonesia	Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan. Diantara 5 daerah di DIY, Sleman memiliki cakupan tertinggi ASI eksklusif.	Studi Eksperimen	Analisis data menggunakan SEM dengan program LISREL.
Heidari, Kohan and Keshvari (2017b)	Iran	Penelitian kualitatif ini dilakukan dengan metode analisis isi konvensional. Tiga puluh empat wawancara mendalam semi-terstruktur dilakukan dengan 18 ibu, empat anggota keluarga kunci, dan 12 personel lainnya yang terlibat dalam layanan konseling menyusui.	Studi Kualitatif	Penelitian kualitatif ini dilakukan dengan paradigma naturalisme dan melalui konten konvensional metode analisis.

Jung Sun Kang, So Young Choi (2016)	Korea	<p>Penelitian ini menggunakan desain non-sinkronisasi kelompok kontrol non-ekuivalen.</p> <p>Peserta yang memenuhi dengan kriteria seleksi dipilih dari dua pusat perawatan pasca melahirkan yang berafiliasi dengan rumah sakit di sebuah kota di Selatan Korea. Masing-masing dari dua kelompok studi termasuk 30 peserta. Program pemberdayaan menyusui terdiri dari empat sesi 60 menit, dan diterapkan selama 4 minggu untuk ibu dalam kelompok eksperimen.</p>	Studi Eksperimental	Karakteristik homogenitas demografi, payudara pemberdayaan dan masalah payudara peserta adalah dianalisis oleh w2-test dan independent t-test.
Abdullah, 2020	Malaysia	<p>Total dari 15 wawancara dan 4 diskusi kelompok terfokus dilakukan. Wawancara mendalam dilakukan tatap muka. Tidak ada wawancara ulang yang dilakukan. Rekaman ditranskripsikan kata demi kata. Peserta diminta serangkaian semi-terstruktur pertanyaan. Prompt dan pertanyaan</p>	Studi Kualitatif	Pendekatan tematik dianggap tepat untuk mengelola kumpulan data dan menafsirkan makna pengalaman menyusui peserta

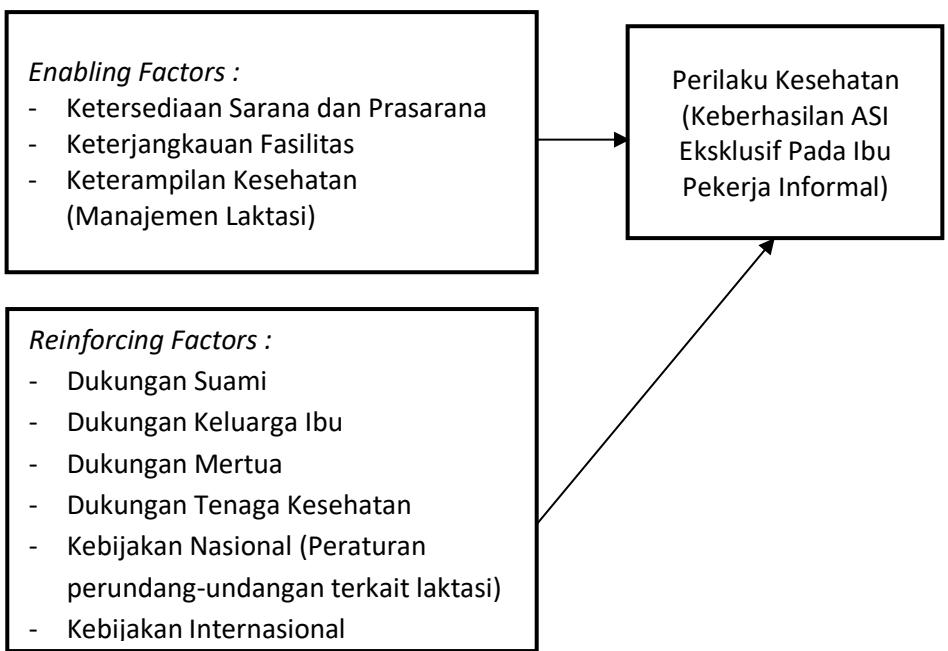
		tindak lanjut digunakan untuk mendapatkan narasi lebih lanjut. Diskusi kelompok terfokus terdiri dari kohort yang lebih tua dan muda dari ibu-ibu		
Schroeder, Larsen and Byrd (2019)	Kanada	Menggunakan desain studi longitudinal, indikator pemberdayaan dinilai sebelum lahir dan lagi pada saat yang sama dua bulan pascapersalinan. Indikator termasuk harga diri, kegiatan pengasuhan, dan penggunaan narkoba dan alkohol. hasil penilaian berkorelasi dengan praktik pemberian makan bayi dan temuan yang dibandingkan.	Kohort	Ibu hamil diberitahu tentang penelitian di penempatan HBPP mereka dan lagi di kesehatan prenatal sebagai penilaian yang dilakukan oleh perawat terdaftar program pada usia kehamilan sekitar 25 minggu.

G. Kerangka Teori

Predisposing factors:

- Pengetahuan
- Sikap
- Pekerjaan (Kategori, Lama Waktu Bekerja dan Jarak Tempat Kerja Informal)
- Tingkat Pendidikan
- Budaya
- Status Sosial Ekonomi

isui



Gambar 3.1 Modifikasi Kerangka Teori Hubungan Karakteristik Pekerjaan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja Informal (Lawrence Green dan Notoatmodjo 2007 dalam Sholihah, 2017).

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis uji statistik bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* dalam penelitian ini terhadap sampel penelitian yang berjumlah 57 responden terdapat 20 responden berhasil memberikan ASI secara eksklusif dan 37 responden tidak berhasil memberikan ASI eksklusif, menunjukkan bahwa dari variabel independen yaitu jenis pekerjaan dan lama waktu bekerja dengan variabel dependen yaitu keberhasilan ASI eksklusif yang memiliki hubungan signifikan dengan keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua tahun 2022. Sementara variabel jarak tempuh tempat kerja dengan keberhasilan ASI eksklusif tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua tepatnya di Pasar Tradisional Deli Tua menunjukkan bahwa ibu yang bekerja sebagai pedagang di pasar tradisional Deli Tua lebih banyak tidak berhasil memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebagai buruh pasar tradisional Deli Tua. Hal ini disebabkan karena pedagang pasar tradisional relatif memiliki waktu berkerja yang lebih lama dibandingkan buruh pasar tradisional, yaitu biasanya lebih dari 8 jam/hari atau dari pagi hari hingga sore hari sehingga waktu luang yang dimiliki pedagang pasar tradisional untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya lebih sedikit yaitu hanya pada malam hari saja, sedangkan ibu yang bekerja sebagai buruh pasar tradisional waktu bekerjanya relatif lebih sedikit yaitu kurang dari 8 jam/hari sehingga memiliki waktu luang yang relatif lebih banyak dari ibu yang bekerja sebagai pedagang di pasar tradisional, sehingga ibu yang bekerja sebagai buruh pasar tradisional Deli Tua lebih banyak yang berhasil memberikan ASI eksklusif daripada yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Koba, dkk (2019) di Puskesmas Ranomuut Manado yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan pemberian ASI Ekskusif yaitu dengan *p value* = 0,024. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dinanti dan Margawati (2017) di Kecamatan Semarang Utara yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu dengan *p value* = 0,197.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua tepatnya di Pasar Tradisional Deli Tua menunjukkan bahwa ibu yang bekerja dalam waktu > 8 jam/hari lebih banyak tidak berhasil memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja dalam waktu < 8 jam/hari. Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja dalam waktu > 8 jam/hari relatif memiliki waktu luang yang lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang bekerja dalam waktu < 8 jam/hari, yaitu biasanya hanya pada malam hari saja, sedangkan ibu yang bekerja dalam waktu < 8 jam/hari memiliki waktu luang relatif lebih banyak sehingga berhasil memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, sehingga ibu yang bekerja dalam waktu < 8 jam/hari lebih banyak yang berhasil memberikan ASI eksklusif daripada yang tidak berhasil memberikan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Munthe dan Baheo (2020) di PT. Celebes Minapratama Wangurer Timur Kota Bitung yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara lama waktu kerja dengan pemberian ASI Ekskusif yaitu dengan *p value* = 0,015. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri, dkk (2021) di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo, Kota Pekan Baru yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Ekskusif yaitu dengan *p value* = 0,000.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua tepatnya di Pasar Tradisional Deli Tua menunjukkan bahwa ibu yang jarak tempuh tempat kerjanya < 2 km lebih banyak tidak berhasil memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Begitu juga dengan ibu yang jarak tempuh tempat

kerjanya > 2 km yaitu lebih banyak tidak berhasil memberikan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan yang berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini disebabkan karena jarak tempuh tempat kerja bukanlah faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif adalah tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif, ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saleh dkk (2021) dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Motoboi Kecil" yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif dengan $p\ value = 0,004$ atau $< 0,005$. Dengan demikian apabila pengetahuan ibu baik tentang ASI Eksklusif maka tingkat keberhasilan pemberian ASI Eksklusif juga tinggi, karena dengan pengetahuan yang cukup mengenai ASI Eksklusif, ibu akan mengupayakan memberikan ASI secara eksklusif walaupun sedang sibuk bekerja. Begitu juga sebaliknya apabila pengetahuan ibu kurang mengenai pentingnya ASI Eksklusif, maka ia tidak akan mengupayakan untuk memberikan ASI secara eksklusif saat sedang sibuk bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Santi, dkk (2020) di Wilayah Puskesmas Sewon II, Kabupaten Bantul, DIY yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak tempat kerja dengan pemberian ASI Ekskusif yaitu dengan $p\ value = 0,074$. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Setianingrum, dkk (2018) di Desa Ringinarum Kecamatan Ringinarum Kabupaten Kendal yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu dengan $p\ value = 0,000$.

INTERVENSI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI: Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum

Kadek Yuke Widyantari, S.SiT., M.Keb



BAB 1

PENDAHULUAN

Kelahiran bayi adalah peristiwa penting bagi kehidupan seorang wanita dan keluarganya, fase ini merupakan waktu yang menyenangkan untuk perubahan besar dan tanggung jawab baru. Fase menjadi seorang ibu dianggap sebagai salah satu pengalaman yang paling penting dan berharga. Salah satu pengalaman yang berharga dalam menjadi seorang ibu adalah saat memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya, karena dengan pemberian ASI secara optimal dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang (Sarli *et al.*, 2018 ; Rejeki, 2008).

Pemberian ASI setelah melahirkan dapat menjadi proses yang tidak mudah bagi seorang ibu, karena masa menyusui merupakan masa yang paling sensitif baik dalam kehidupan bagi ibu secara fisik atau emosional. Maka dari itu, promosi dan dukungan laktasi untuk kesehatan dan perkembangan anak-anak oleh tenaga kesehatan sebagai pendamping yang dipercaya oleh ibu sangat diperlukan dalam masa laktasi ini, dengan demikian, menyusui adalah salah satu prioritas kesehatan masyarakat di dunia (Mullany *et al.*, 2008 ; Kiani *et al.*, 2013).

Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa beberapa alasan ibu tidak melanjutkan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya yaitu jumlah ASI yang kurang, bayi sulit menghisap puting susu, puting susu lecet, dan persepsi ibu bahwa bayi membutuhkan susu lebih banyak lagi. Didapatkan bahwa sejumlah 20% ibu menyusui merasa jumlah ASI yang dihasilkannya kurang, sehingga tidak melanjutkan menyusui secara eksklusif (William & Carrey, 2016).

Alasan paling umum terjadi adalah ketidaknyamanan atau kelelahan terkait dengan menyusui (22,6%) dan kekhawatiran tentang kebutuhan susu untuk bayinya (21,6%) (Brown *et al.*, 2014). Kemudian

faktor kembali bekerja atau melanjutkan *study* dikaitkan dengan lamanya waktu bayi diberikan ASI, sejumlah 20% wanita berhenti menyusui bayinya setelah enam minggu dengan dua alasan tersebut.

Faktor ketidaklancaran pengeluaran ASI dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor fisik maupun psikologis. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan karena perasaan ibu dapat menghambat pengeluaran hormon oksitosin yang berperan dalam prosuksi ASI, bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI.

Secara fisiologis, terdapat beberapa jenis hormon yang berperan dalam mekanisme pembentukan ASI, di antaranya hormon *progesterone* yang berperan untuk merangsang pembentukan lobus dan alveoli, hormon *estrogene* sebagai pemicu pelebaran duktus di kelenjar *mammae* serta merangsang hipofisis anterior dalam mengeluarkan prolaktin dan *Human Chorionic Somatomammotropin* (HCS), yang merupakan hormon plasenta yang berperan dalam sintesis enzim yang berguna untuk produksi ASI (Sherwood, 2013).

Pada semester awal kehamilan, kelenjar *mammae* telah mampu memproduksi ASI. Namun, kinerja hormon prolaktin dalam memproduksi ASI dihambat dengan peningkatan kadar *estrogene* dan *progesterone*. Mekanisme tersebut masih berlanjut hingga sesaat sebelum plasenta dilahirkan. Kemudian saat plasenta dilahirkan, kadar hormon *estrogene* dan *progesterone* menurun drastis, yang selanjutnya menyebabkan hormon *prolactin* dapat bekerja untuk mensekresi ASI (Sherwood, 2013).

Setelah kelahiran, terdapat dua hormon lain yang bekerja untuk mempertahankan proses laktasi, yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berfungsi untuk meningkatkan sekresi ASI dan hormon oksitosin menyebabkan ejeksi ASI. Kedua hormon ini dirangsang oleh *reflex neuroendokrin* saat bayi menghisap puting Ibu. Selama proses laktasi terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mendukung produksi hormon pemicu sekresi ASI, antara lain sentuhan kulit ibu dengan kulit bayi, pemompaan ASI secara rutin

setidaknya 12 kali per hari, konseling laktasi, dan teknik relaksasi agar dapat membantu keluarnya ASI.

Dari berbagai literatur, disebutkan terdapat beberapa intervensi non farmakologis yang dapat diimplementasikan sebagai upaya untuk meningkatkan produksi ASI yang mana dapat membantu kinerja hormon oksitosin dan prolaktin, yaitu *breast care*, akupunktur, pijat punggung, terapi musik, dan lain-lain.

Pijat punggung akan memberikan kenyamanan dan membuat rileks ibu postpartum, karena pijat punggung dapat merangsang pengeluaran *hormone endorphine* serta dapat menstimulasi *reflex oksitosin*. Punggung adalah daerah dimana wanita paling sering mengalami ketegangan. Berdasarkan beberapa penelitian, punggung merupakan titik akupresure untuk memperlancar proses laktasi. Pijat punggung juga akan meningkatkan sirkulasi darah pada payudara sehingga akan memperlancar pelepasan ASI dan produksi ASI meningkat (Hormann, 2007). Hasil penelitian oleh Hesti *et al.*, (2017), intervensi pijat punggung pada ibu postpartum memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan produksi ASI dibandingkan dengan intervensi *breast care*. Penelitian dengan desain *quasi experimental with control group pre test post test design* yang dilakukan pada 44 responden (22 responden menerima pijat punggung, 22 responden menerima *breast care*) didapatkan bahwa pemberian perlakuan berupa pijat punggung dengan durasi 15-20 menit selama tiga hari berturut-turut secara signifikan meningkatkan volume produksi ASI dari pada sebelum diberikan intervensi, dan juga memiliki perbedaan yang signifikan dalam produksi ASI terhadap kelompok yang diberikan intervensi *breast care*.

Berdasarkan uraian diatas, penulis merasa penting untuk menelusuri lebih lanjut literature-literature mengenai intervensi yang relevan dan efektif untuk diterapkan pada masa nifas, khususnya dalam hal meningkatkan produksi ASI.

BAB 2

METODOLOGI

Studi yang digunakan dalam penelitian ini *literature review*, dimana pada sebuah *literature review* menyajikan kajian dari penelitian yang telah ada terkait bidang ilmu tertentu. *Literature review*, secara mudah dibuat seperti membuat sebuah tinjauan pustaka atau referat materi/topik tertentu.

Dalam pendidikan kedokteran, tidak terdapat organisasi yang mengartikulasikan definisi formal dari *literature review* untuk makalah penelitian. Dengan demikian, *literature review* dapat mengambil beberapa bentuk. Tergantung pada jenis artikel, jurnal target, dan topik tertentu, bentuk-bentuk ini akan bervariasi dalam metodologi, ketelitian, dan kedalaman (Maggio *et al.*, 2016).

Menurut Paré *et al.*, (2015) *literature review* memainkan peran penting dalam bidang pendidikan, seperti dalam setiap disiplin akademis, membantu praktisi, akademisi, dan mahasiswa pascasarjana dalam menemukan, mengevaluasi, dan mensintesis isi dari banyak makalah empiris dan konseptual. Di antara metode lain, *literature review* sangat penting untuk:

- a) Mengidentifikasi apa yang telah ditulis tentang suatu subjek atau topik;
- b) Menentukan sejauh mana area penelitian tertentu mengungkapkan tren atau pola yang dapat ditafsirkan;
- c) Menggabungkan temuan empiris terkait dengan pertanyaan penelitian sempit untuk mendukung praktik berbasis bukti;
- d) Menghasilkan kerangka dan teori baru; dan
- e) Mengidentifikasi topik atau pertanyaan yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Post Partum

1. Definisi Post Partum (Masa Nifas)

Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *postpartum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Anggraini, 2010).

Masa Nifas atau *Puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Asuhan kebidanan selama periode nifas perlu mendapat perhatian khusus, karena sekitar 60% angka kematian ibu terjadi pada periode ini (Martalina, 2012). Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai dengan banyak perubahan fisiologis, namun komplikasi serius mungkin dapat terjadi.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas (Postpartum)

Menurut Anggraini (2010) tujuan dilakukannya asuhan kebidanan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:

- a) Menjaga kesehatan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayinya.

- b) Melaksanakan skrining secara menyeluruh (komprehensif), mendeteksi masalah, mengobati atau melakukan rujukan bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan perihal perawatan kesehatan dini, nutrisi, keluarga berencana (KB), menyusui, imunisasi bayi dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan KB
- e) Mendapatkan kesehatan emosi

3. Tahapan Masa Nifas

- a) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.

- b) Periode *Early Postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan proses involusio uteri dalam keadaan normal, tidak terdapat perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

- c) Periode *Late Postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2009).

4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

- a) Memantau dan mendukung kesehatan fisik ibu dan bayi
- b) Memantau dan mendukung kesehatan psikologis, emosi, sosial serta memberikan semangat kepada ibu
- c) Membantu dan mendukung ibu dalam proses menyusui bayinya
- d) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu
- e) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua

- f) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
 - g) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
 - h) Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administratif
 - i) Mendeteksi komplikasi dan melakukan rujukan
 - j) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara untuk mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya masa nifas, menjaga gizi seimbang, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
 - k) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
 - l) Memberikan asuhan secara professional
- (Anggraini 2010).

5. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Kehamilan, nifas, masa merawat anak adalah momen-momen terpenting dalam kehidupan perempuan. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga (Pięta *et al.*, 2014). Terdapat tiga proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya (Tuteja & Niyogi, 2016 ; Walyani, 2015).

a) Fase *taking in*

Fase *taking in* adalah periode ketergantungan. Periode ini berlangsung sejak hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, seorang ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali

menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara mengenai dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kesulitan atau kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dapat dialaminya, seperti mudah tersinggung dan menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung sejak 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir pada ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril baik dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c) Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak telalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik dan psikis yang baik untuk dapat merawat bayinya.

B. Konsep ASI dan Laktasi

1. Definisi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan bayi yang paling baik, karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi yang sedang dalam tahap percepatan tumbuh kembang. Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, susu, biskuit, bubur nasi, dan tim pada enam bulan pertama (Roesli, 2010).

Bayi sehat umumnya tidak memerlukan tambahan makanan sampai usia 6 bulan. Pada keadaan-keadaan khusus dibenarkan untuk mulai memberi makanan padat setelah bayi berumur 4 bulan tetapi belum mencapai 6 bulan. Misalnya karena terjadi peningkatan berat badan kurang atau didapatkan tanda-tanda lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berjalan dengan baik (Roesli, 2010).

Menurut Nugroho (2012) laktasi adalah bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik untuk pertumbuhan. Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal bagi pertumbuhan neonatus. Sedangkan menurut Prasetyono (2009) laktasi adalah keseluruhan proses menyusui, mulai dari ASI di produksi sampai bayi manghisap dan menelan. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Setiap ibu menghasilkan air susu yang kita sebut ASI sebagai makanan alami yang disediakan

untuk bayi. Pemberian ASI secara eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan awal atau sarana untuk membangun SDM yang berkualitas. Seperti yang telah diketahui bahwa ASI adalah makanan satu satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada enam bulan pertama (IDI, 2013).

Bayi harus diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal. Setelah itu, untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka yang berkembang, bayi harus menerima makanan pendamping gizi yang memadai dan aman, sambil terus menyusui hingga dua tahun atau lebih. Hal ini seuai dengan rekomendasi WHO (2019), bahwa menyusui eksklusif berarti bayi hanya menerima ASI. Tidak ada cairan atau padatan lain yang diberikan, bahkan air, dengan pengecualian larutan rehidrasi oral, atau tetes/ sirup vitamin, mineral atau obat-obatan.

2. Komposisi Nutrisi ASI

Proses Menyusui secara global diakui sebagai metode normal dan tidak setara untuk memberi makan bayi karena manfaat kesehatan yang terkait, baik untuk bayi dan ibu. WHO (2019) merekomendasikan agar bayi disusui secara eksklusif hingga usia enam bulan, dengan menyusui secara kontinyu menjadi bagian penting kemudian diberikan makanan pendamping dari usia enam bulan sampai berusia dua tahun. Beberapa manfaat kesehatan yang terkait dengan menyusui didukung oleh gabungan dari komponen nutrisi dan bioaktif yang terkandung dalam ASI dan besarnya sebagian besar efek biologis yang dipastikan secara langsung tergantung pada durasi menyusui.

Susu manusia adalah *biofluid* yang spesifik untuk setiap individu, ditandai dengan variabilitas ekstrem dalam komposisinya, berkenaan dengan komponen nutrisi dan bioaktif. Dari perspektif evolusi, komposisinya telah berevolusi

dari waktu ke waktu untuk memberikan nutrisi yang seimbang dan perlindungan bayi terhadap potensi patogen infeksius sementara sistem kekebalan neonatal menyelesaikan perkembangannya (Sharp *et al.*, 2014).

Pengaruh pada perbedaan komposisi termasuk waktu menyusui, lama kehamilan, penyakit ibu, *genotype*, dan diet. Kadar protein rata-rata secara bertahap menurun dari bulan ke dua sampai ke enam - ketujuh dari laktasi dan menjadi stabil setelahnya (Andreas *et al.*, 2015). Berikut ini adalah beberapa komponen atau komposisi dari ASI:

a) Protein

Protein mewakili padatan berlimpah ketiga dalam ASI, memberikan tidak hanya nutrisi tetapi juga melakukan beberapa fungsi bioaktif. Selain berperan penting dalam memungkinkan pertumbuhan bayi yang sehat, protein juga bertindak sebagai pembawa nutrisi lainnya (laktoferin, haptocorrin, alfa-laktalbumin, protein pengikat folat, betakasein), mendorong perkembangan usus (faktor pertumbuhan, laktoferin) dan penyerapan nutrisi (empedu yang merangsang garam, amilase, alfa1-antitripsin), dan memiliki aktivitas imun dan antimikroba (laktoferin, sekretorik IgA, osteopontin, lisozim, dll) (Haschke *et al.*, 2016).

Protein susu dapat dikelompokkan menjadi tiga kelas utama yaitu kasein, *whey* dan *mucin*. Kasein dirakit dalam misel sedangkan protein *whey* hadir dalam larutan. Protein *whey* tama diwakili oleh alfa-laktalbumin, laktoferin, lisozim dan IgA sekretori, kasein termasuk α -, β - dan κ -casein dari catatan, kasein dalam ASI mewakili 13% dari jumlah total protein sehingga mewakili konsentrasi kasein terendah dari semua spesies yang diteliti (Andreas *et al.*, 2015).

Semakin banyak bukti menunjukkan kuantitas dan kualitas protein dalam ASI memainkan peran penting dalam memodulasi pertumbuhan bayi dan komposisi tubuh.

Selama proses pencernaan, sebagian besar protein didekomposisi untuk membebaskan asam amino yang diserap dan digunakan sebagai bahan penyusun untuk mensintesis protein baru dalam tubuh. Namun, harus diperhitungkan bahwa beberapa protein nutrisi, yang sebagian atau terserap dengan baik, dapat menggunakan fungsi biologis. Selain itu sekarang telah diketahui bahwa beberapa protein bioaktif terdeteksi secara utuh pada tinja bayi. Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa protein terlibat dalam mekanisme yang bertanggung jawab atas efek kesehatan yang bermanfaat terkait dengan menyusui, seperti pengurangan risiko mengembangkan morbiditas, terutama infeksi (Haschke *et al.*, 2016 : Lönnerdal, 2016).

b) Nitrogen *non-protein*

Nitrogen *non-protein*, termasuk urea, kreatinin, nukleotida, asam amino dan peptide bebas, terdiri dari 25% dari total jumlah nitrogen susu manusia. Nukleotida dapat dianggap sebagai nutrisi esensial bersyarat, dimana nukleotida memainkan peran penting dalam beberapa fungsi seluler, bertindak sebagai modulator metabolismik, memodulasi aktivitas enzimatik dan mempromosikan pengembangan dan pematangan sistem gastrointestinal dan imunologi (Andreas *et al.*, 2015).

c) Karbohidrat

Kandungan gula utama yang terdapat dalam ASI adalah disakarida laktosa. Konsentrasi yang tinggi dalam ASI yaitu 6,7 g/100 mL, yang melebihi spesies lain, mencerminkan kebutuhan nutrisi otak manusia yang tinggi. Selain itu, laktosa merupakan sumber penting galaktosa yang, pada gilirannya, penting dalam mempromosikan pengembangan sistem saraf pusat. Karbohidrat signifikan lainnya dari ASI adalah oligosakarida atau disebut *Human Milk Oligosaccharides* (HMO), berkisar antara 1-10 g/L dalam

ASI *matur* dan 15-23 g/L dalam kolostrum. Dalam ASI *mature*, 35-50% HMO difolisiasi, 12-14% mengalami sialisasi dan 42-55% netral tidak berdifolisiasi, masing-masing (Donovan & Comstock, 2016).

Namun, komposisi spesifik HMO sangat dipengaruhi oleh faktor genetik ibu. Struktur oligosakarida yang berbeda tergantung pada keberadaan enzim *transferase* spesifik diekspresikan dalam laktosit. Dua gen yang terlibat dalam pembentukan komposisi spesifik adalah *gen Secretor* dan *Lewis Blood Group*. Telah dihipotesiskan bahwa variasi dalam komposisi HMO di antara ibu dapat mendukung kelangsungan hidup manusia, karena patogen menunjukkan afinitas yang berbeda untuk mengikat sesuai dengan struktur spesifik oligosakarida (Lewis *et al.*, 2015).

Dalam suatu penelitian eksperimental telah dilaporkan bahwa hanya satu jenis HMO, yaitu *disialyllacotse Ntetraose*. DSLNT), yang protektif terhadap risiko pengembangan *Necrotizing Enterocolitis* (NEC). Temuan ini lebih jauh menggarisbawahi bahwa peran protektif sebenarnya sangat terkait dengan struktur HMO spesifik. Dengan demikian, Autran *et al.* (2017) telah menganalisis kandungan HMO spesifik dari 200 ibu prematur menyusui dan melaporkan bahwa konsentrasi DSLNT secara signifikan lebih rendah dalam susu yang diberikan kepada bayi yang telah mengembangkan NEC dibandingkan dengan yang di susu yang diberikan kepada bayi yang belum mengembangkan NEC (Autran *et al.*, 2018).

Human Milk Oligosaccharides (HMO) berfungsi sebagai prebiotik, bertindak sebagai substrat metabolismik untuk bakteri, sehingga meningkatkan pertumbuhan bakteri menguntungkan, termasuk spesies *Bifidobacteria* dan *Bacteroides*. Selanjutnya HMO memodulasi beberapa fungsi imun mukosa dan sistemik bayi. HMO juga diserap ke dalam darah dan telah dilaporkan mempengaruhi pengikatan

monosit, limfosit dan neutrofil dan pembentukan kompleks trombosit-neutrofil. Juga telah berspekulasi bahwa mereka dapat mengerahkan beberapa fungsi *modulatory* ada pengembangan organ selain usus (Donovan & Comstock, 2016).

d) Lemak

Lemak atau *Lipid* merupakan sumber energi utama, berkontribusi terhadap 44% dari total energi yang disediakan oleh ASI (Grote *et al.*, 2016). Beberapa nutrisi penting lain disini seperti asam lemak tak jenuh ganda atau *polyunsaturated fatty acids* (PUFA), vitamin larut lemak, lipid kompleks dan senyawa bioaktif (Koletzko, 2016).

Lipid hadir dalam bentuk globula lemak terdispersi, yang terdiri dari inti lipid *non-polar*, terutama triasilgliserol, yang dibentuk dalam retikulum endoplasma sel epitel susu. Setelah sekresi dari retikulum endoplasma ke dalam sitosol, inti pertama kali ditutupi oleh membran dalam yang berasal dari retikulum endoplasma sel alveolar susu. Ketika tetesan ini selanjutnya diekspresikan ke dalam ruang alveolar, mereka ditutupi oleh membran luar yang berasal dari membran plasma sel alveolar susu. Oleh karena itu, membran *globule* emak susu atau *milk fat globule membrane* (MFGM) mengandung sejumlah besar senyawa bioaktif, termasuk *gliserofosfolipid*, *sphingolipid*, *sphingomyelin*, *glikolipid*, kolesterol, protein glikosilasi (Contarini & Povolo, 2013 ; Timby *et al.*, 2017).

Triasilgliserol mewakili 98% lemak susu manusia dan sifatnya sebagian besar dipengaruhi oleh komposisi asam lemaknya. ASI mengandung lebih dari 200 asam lemak, yang hadir dalam berbagai konsentrasi. Lipid susu wanita Eropa dilaporkan didasari oleh 35-40% asam lemak jenuh, 45-50%

tidak jenuh tunggal dan 15% asam lemak tak jenuh ganda (Grote *et al.*, 2016).

Asam palmitat menghasilkan sebagian besar asam lemak jenuh. Dari catatan, asam palmitat air susu ibu umumnya ditemukan pada posisi sn-2, yang meningkatkan penyerapannya dan mengurangi malabsorpsi kalsium. Kandungan ASI dari asam lemak, khususnya yang berkaitan dengan asam lemak tak jenuh ganda atau disebut *Long Chain Polyunsaturated Fatty Acids* (LCPUFA) rantai panjang, sebagian besar dipengaruhi oleh diet ibu. Di dunia barat telah dicatat peningkatan rasio omega 6 atau omega 3, yang menggarisbawahi asupan suboptimal omega 3 terkait dengan konsumsi omega-6. yang lebih tinggi (Ballard & Morrow, 2013).

Sekitar 75% asam linoleat yang terkandung dalam ASI berasal langsung dari asupan makanan sedangkan 30% berasal dari toko ibu, segera ditransfer dalam kasus penurunan asupan makanan. Namun, perubahan terus-menerus dalam suplai makanan menyebabkan modifikasi toko ibu (Koletzko, 2016).

e) Vitamin dan Mineral

ASI biasanya mengandung vitamin yang cukup untuk bayi, kecuali ibu itu sendiri mengalami defisiensi vitamin tertentu. Pengecualianya adalah vitamin D. Bayi membutuhkan paparan sinar matahari untuk menghasilkan vitamin D endogen atau, jika tidak memungkinkan, dapat diberikan suplemen. Mineral besi dan seng hadir dalam konsentrasi yang relatif rendah, tetapi bioavailabilitas dan penyerapannya tinggi. Asalkan status zat besi ibu memadai, bayi cukup lahir dengan simpanan zat besi untuk memenuhi kebutuhan mereka; hanya bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah mungkin memerlukan suplemen sebelum 6 bulan. Menunda penjepitan tali pusat sampai denyut berhenti (sekitar 3 menit) terbukti meningkatkan status zat

besi bayi selama 6 bulan pertama kehidupan (Pike, MD, & Usa, 2009).

f) Anti-Infective Factors

Menurut Pike, MD, & Usa, (2009) ASI mengandung banyak faktor yang membantu imunitas atau melindungi bayi terhadap infeksi termasuk:

- i. Imunoglobulin, terutama sekresi imunoglobulin A (IgA), yang melapisi mukosa usus dan mencegah bakteri memasuki sel;
- ii. Sel darah putih, yang dapat membunuh mikroorganisme;
- iii. Protein *whey* (lisozim dan laktoperin) yang dapat membunuh bakteri, virus, dan jamur;
- iv. Oligosakarida yang mencegah bakteri menempel pada permukaan mukosa. Perlindungan yang diberikan oleh faktor-faktor ini secara unik berharga bagi bayi. Pertama, mereka melindungi tanpa menyebabkan efek peradangan, seperti demam, yang bisa berbahaya bagi bayi muda. Kedua, sekresi IgA mengandung antibodi yang terbentuk di tubuh ibu terhadap bakteri di ususnya, dan terhadap infeksi yang dia temui, sehingga mereka melindungi terhadap bakteri yang sangat mungkin ada di lingkungan bayi.

g) Komponen Bioaktif lainnya

Penelitian membuktikan bahwa ASI sangat kaya akan *microRNA*, yang berpotensi terlibat dalam perlindungan dan perkembangan bayi. MicroRNA adalah molekul RNA *non-coding* kecil, yang mengatur ekspresi gen pada tingkat pasca-transkripsi, memodulasi beberapa fungsi sel seperti siklus sel, proliferasi, diferensiasi, apoptosis, dan respons imun (Alsaweed *et al.*, 2016).

Beberapa penelitian juga telah mengidentifikasi ASI sebagai makanan probiotik pertama yang diberikan kepada bayi karena mengandung komunitas mikroba yang beragam termasuk >200 filum (Bode, 2018). Namun, belum jelas

bagaimana bakteri ini mencapai kelenjar susu dan akhirnya dimasukkan ke dalam ASI. Studi menunjukkan bahwa jalur *enteromammary* membawa bakteri yang ada di usus ibu ke kelenjar susu melalui getah bening dan sirkulasi darah (Funkhouser & Bordenstein, 2013).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa fraksi seluler ASI tidak hanya mencakup sel-sel kekebalan tetapi juga non-imun, seperti sel induk. Peran fungsional spesifik yang terkait dengan sel punca tidak diketahui; Namun, temuan ini menunjukkan potensi manfaat perkembangan untuk bayi yang disusui (Bode *et al.*, 2014).

Air Susu Ibu (ASI) juga mengandung hormon yang dikenal memodulasi metabolisme dan komposisi tubuh, seperti insulin, leptin, adiponektin, ghrelin. Khususnya, konsentrasi susu leptin telah ditemukan berkorelasi langsung dengan indeks massa tubuh ibu (Mosca & Gianni, 2017).

3. Proses Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui, mulai dari ASI di produksi sampai bayi menghisap dan menelan (Prasetyono, 2009). Menyusui merupakan proses yang cukup kompleks. Dengan mengetahui anatomi payudara dan bagaimana payudara menghasilkan ASI akan sangat membantu para ibu mengerti proses kerja menyusui yang pada akhirnya dapat menyusui secara eksklusif (IDAI, 2013).

Laktasi dipertahankan dengan mengeluarkan susu secara teratur dan stimulasi pada puting, yang memicu pelepasan prolaktin dari kelenjar hipofisis anterior dan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior. Untuk sintesis dan sekresi susu yang sedang berlangsung, kelenjar susu harus menerima sinyal hormon; dan meskipun prolaktin dan oksitosin bertindak secara independen pada reseptor seluler yang berbeda, aksi gabungannya sangat penting untuk keberhasilan laktasi (Pillay & Davis, 2019).

Sistem endokrin pada proses laktasi sangat kompleks. Diantaranya adalah progesterone, estrogen, plasenta *lactogen*, *prolactin*, *cortisol*, dan insulin. Pada proses persalinan, kadar hormone *progesterone* dan *estrogen* mengalami penurunan. Hilangnya pengaruh progesterone sebagai penghambat, α -*laktalbumin* menuju *reticulum* endoplasma untuk merangsang *synthase* laktosa yang berfungsi meningkatkan produksi ASI (Cunningham, 2010).

Setelah laktasi didirikan dan dipertahankan, produksi diatur oleh interaksi faktor fisik dan biokimia. Jika ASI tidak dikeluarkan, peningkatan tekanan intramammary dan akumulasi inhibitor umpan balik laktasi mengurangi produksi ASI dan memulai involusi *mammae*. jika ASI dikeluarkan, inhibitor dihapus, dan sekresi dilanjutkan. Peran penghambat umpan balik laktasi adalah mengatur jumlah ASI yang diproduksi yang ditentukan oleh berapa banyak yang dikonsumsi bayi, dan oleh karena itu seberapa banyak yang dibutuhkan bayi (Pillay & Davis, 2019).

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (WHO, 2009):

a) Refleks Prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat 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 saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptör 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. Sedangkan pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti stress atau pengaruh psikis, anastesi, operasi dan rangsangan puting susu

b) Refleks Aliran (*let down reflex*)

Rangsangan putting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hifofisis depan tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar. makin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran makin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan ASI makin kecil, dan menyusui makin lancar.

Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu proses menyusui tetapi juga mudah terkena infeksi. Faktor-faktor yang meningkatkan *let-down* adalah: kontak langsung dengan bayi, dengan cara melihat, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayi.

4. Pembentukan ASI

a. Proses Pembentukan Laktogen

Laktogenesis adalah proses mengembangkan kemampuan untuk mengeluarkan susu dan melibatkan pematangan sel-sel alveolar (Pillay & Davis, 2019). Proses produksi ASI terjadi dalam 3 tahap, yaitu:

1) Laktogenesis I (*secretory initiation*)

Tahap ini terjadi selama 12 minggu terakhir kehamilan panjang. Selama tahap I, tubuh ibu menghasilkan kadar prolaktin yang lebih tinggi, hormon yang merangsang produksi ASI. Pada saat yang sama, jumlah reseptor prolaktin di payudara meningkat. Juga, pada saat yang sama, kadar estrogen dan progesteron meningkatkan hormon yang menghambat produksi ASI dan mencegah ibu menghasilkan ASI sebelum bayinya lahir. Plasenta memasok progesteron tingkat tinggi yang menghambat diferensiasi lebih lanjut. Pada tahap ini, sejumlah kecil susu dapat dikeluarkan pada usia kehamilan 16 minggu. Saat itu payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesteron yang tinggi mencegah produksi ASI sebenarnya. Tetapi bukan merupakan masalah medis apabila ibu hamil mengeluarkan kolostrum sebelum lahirnya bayi, dan hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI setelah melahirkan nanti. Pada akhir kehamilan, beberapa wanita dapat mengekspresikan kolostrum (Pillay & Davis, 2019 ; Keith *et al.*, 2012).

2) Laktogenesis II (*secretory activation*)

Saat melahirkan keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, dan *human placental lactogen* (HPL) secara tiba-tiba, tetapi hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan fase Laktogenesis II. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam

periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengindikasikan level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh (Pillay & Davis, 2019).

Hormon lainnya, seperti insulin, tiroksin, dan kortisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Artinya, memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung setelah melahirkan. Kolostrum dikonsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga mencegah alergi makanan. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum pelan-pelan hilang dan tergantikan oleh ASI sebenarnya (Pillay & Davis, 2019).

3) Laktogenesis III

Tahap III adalah pembentukan persediaan susu *mature*. Pada tahap ini, sekresi susu pada dasarnya diatur oleh stimulasi payudara (Keith *et al.*, 2012).

b. Hormon yang berperan dalam Pembentukan ASI

Dalam *Infant and Young Child Feeding textbook* (WHO, 2009) terdapat dua hormon yang secara langsung mempengaruhi proses menyusui, yaitu prolaktin dan

oksitosin. Sejumlah hormon lain, seperti estrogen, terlibat secara tidak langsung dalam laktasi. Ketika bayi menyusu di payudara, impuls sensorik berpindah dari puting ke otak. Sebagai tanggapan, lobus anterior kelenjar hipofisis mengeluarkan prolaktin dan lobus posterior mengeluarkan oksitosin.

1) Prolaktin

Prolaktin diperlukan untuk sekresi susu oleh sel-sel alveoli. Tingkat prolaktin dalam darah meningkat secara nyata selama kehamilan, dan merangsang pertumbuhan dan perkembangan jaringan susu, dalam persiapan untuk produksi susu. Namun, susu tidak dikeluarkan saat itu, karena progesteron dan estrogen, hormon kehamilan, menghambat aksi prolaktin ini. Setelah melahirkan, kadar progesteron dan estrogen turun dengan cepat, prolaktin tidak lagi tersumbat, dan sekresi susu dimulai.

Ketika bayi menyusu, kadar prolaktin dalam darah meningkat, dan merangsang produksi ASI oleh alveoli. Tingkat prolaktin paling tinggi sekitar 30 menit setelah dimulainya pakan, jadi efek terpentingnya adalah membuat susu untuk pakan berikutnya. Selama beberapa minggu pertama, semakin banyak bayi menyusu dan menstimulasi puting, semakin banyak prolaktin yang diproduksi, dan semakin banyak ASI yang diproduksi. Efek ini sangat penting pada saat laktasi menjadi mapan. Meskipun prolaktin masih diperlukan untuk produksi susu, setelah beberapa minggu tidak ada hubungan yang erat antara jumlah prolaktin dan jumlah susu yang diproduksi. Namun, jika ibu berhenti menyusui, pengeluaran ASI juga akan berhenti maka ASI akan mengering.

Lebih banyak prolaktin diproduksi di malam hari, jadi menyusui di malam hari sangat membantu untuk menjaga persediaan ASI. Prolaktin tampaknya membuat

seorang ibu merasa rileks dan mengantuk, jadi dia biasanya beristirahat dengan baik meskipun dia menyusui di malam hari.

Hisapan bayi akan mempengaruhi pelepasan hormon hipofisis lain, termasuk hormon pelepas gonadotropin (GnRH), hormon perangsang folikel, dan hormon lutein, yang menghasilkan penekanan ovulasi dan menstruasi. Karena itu, sering menyusui dapat membantu menunda terjadinya kehamilan, dan menyusui di malam hari penting untuk memastikan efek ini.

2) Oksitosin

Oksitosin membuat sel-sel *myoepithelial* di sekitar kontrak alveoli. Ini membuat ASI, yang telah terkumpul di dalam alveoli, mengalir sepanjang dan mengisi saluran. Terkadang ASI dikeluarkan dalam aliran yang halus. Refleks oksitosin terkadang juga disebut "*letdown reflex*" atau "*milk ejection reflex*". Oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Itu membuat ASI yang sudah dalam aliran payudara untuk menyusui saat ini, dan membantu bayi untuk mendapatkan ASI dengan mudah.

Oksitosin mulai bekerja ketika seorang ibu mengharapkan pemberian makanan dan juga saat bayinya menyusu. Refleks dikondisikan untuk sensasi dan perasaan ibu, seperti menyentuh, mencium atau melihat bayinya, atau mendengar bayinya menangis, atau berpikir dengan penuh kasih tentang dia. Jika seorang ibu dalam kesakitan hebat atau secara emosional terganggu, refleks oksitosin dapat menjadi terhambat, dan ASI-nya mungkin tiba-tiba berhenti mengalir dengan baik. Jika dia mendapat dukungan, terbantu untuk merasa nyaman dan membiarkan bayi terus menyusu, ASI akan mengalir lagi.

Penting untuk memahami refleks oksitosin, karena ini menjelaskan mengapa ibu dan bayi harus tetap

bersama dan mengapa mereka harus melakukan kontak kulit ke kulit. Oksitosin membuat rahim ibu berkontraksi setelah melahirkan dan membantu mengurangi perdarahan. Kontraksi dapat menyebabkan nyeri rahim yang parah ketika bayi menyusu selama beberapa hari pertama.

Berikut adalah tanda-tanda *reflex* dari oksitosin aktif, dan ibu mungkin memperhatikan tanda-tanda yang menunjukkan bahwa refleks oksitosin aktif:

- i. Sensasi kesemutan di payudara sebelum atau selama menyusui;
- ii. ASI mengalir dari payudaranya ketika dia memikirkan bayi atau mendengarnya menangis;
- iii. ASI mengalir dari payudara lain saat bayi menyusu;
- iv. ASI mengalir dari payudara dalam aliran jika menyusu terputus;
- v. Lambat mengisap dan menelan oleh bayi, yang menunjukkan bahwa susu mengalir ke mulutnya;
- vi. Nyeri rahim atau aliran darah dari rahim;
- vii. Haus saat menyusui.

Jika satu atau lebih dari tanda-tanda ini hadir, refleks berfungsi. Namun, jika tidak ada, tidak berarti refleksnya tidak aktif. Tanda-tandanya mungkin tidak jelas, dan ibu mungkin tidak menyadarinya.

Oksitosin juga memiliki efek psikologis yang penting, dan diketahui memengaruhi perilaku mengasuh hewan. Pada manusia, oksitosin menginduksi keadaan tenang, dan mengurangi stres. Itu dapat meningkatkan perasaan kasih sayang antara ibu dan anak, dan meningkatkan ikatan. Bentuk sentuhan yang menyenangkan merangsang sekresi oksitosin, dan juga prolaktin, dan kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi setelah melahirkan membantu menyusui dan ikatan emosional.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Laktogenesis

a) Paritas

Penelitian Riodan & Wambach (2010) menunjukkan wanita multipara memiliki reseptor prolaktin lebih banyak dibandingkan dengan primipara. Jumlah produksi ASI pada wanita multipara cenderung lebih banyak dibandingkan dengan primipara meskipun kadar prolaktin pada wanita multipara dan primipara cenderung sama di hari keempat *postpartum*.

Hasil penelitian menyebutkan volume ASI saat lactogenesis II pada ibu primipara dan multipara terdapat perbedaan. Laktogenesis tahap II adalah periode ketika ASI yang banyak dikeluarkan, terjadi pada sekitar waktu nifas hingga 72 jam pascapersalinan yang melibatkan peran beberapa hormon. Kelahiran plasenta menyebabkan penurunan progesteron dan estrogen secara tiba-tiba, tetapi prolaktin tetap tinggi. Penurunan progesteron secara tiba-tiba dengan adanya prolaktin mengarah ke laktogenesis tahap II di mana ASI akhirnya dikeluarkan dalam jumlah yang sangat besar (Perez & Chapman, 2001 : Piesesha *et al.*, 2018).

Dalam penelitian Hackman *et al.*, (2015) disebutkan bahwa ibu multipara memiliki durasi menyusui yang lebih lama, sedangkan ibu primipara sendiri memiliki waktu lebih lama untuk upaya menyusui pertama dan lebih mungkin untuk memiliki delapan atau lebih sedikit upaya menyusui dalam 24 jam pertama. Pada penelitiannya ditemukan sebagian besar wanita primipara melaporkan masalah menyusui dini dan mengaku memberikan makanan campuran begitu keluar dari rumah sakit. Wanita multipara memiliki peluang lebih besar untuk menyusui selama 6 bulan (ASI eksklusif), di antara mereka yang ingin menyusui selama 12 bulan, ibu multipara memiliki risiko berhenti menyusui yang secara signifikan lebih rendah dibandingkan ibu primipara.

Paritas juga berhubungan dengan bagaimana pengetahuan seorang ibu perihal persalinan dan menyusui, menurut penelitian Piesesha *et al.*, (2018) disebutkan bahwa wanita primipara terutama yang memiliki sedikit pengetahuan tentang persalinan dan menyusui berpotensi mengalami stres selama dan setelah persalinan. Stres yang dialami oleh wanita primipara akan meningkatkan kadar kortisol yang menyebabkan oksitosin menurun. Oksitosin yang kurang selanjutnya akan menyebabkan onset laktasi yang tertunda. Dengan demikian, penelitian ini dilakukan untuk menyelidiki hubungan antara paritas dan onset laktasi pada ibu nifas.

b) Frekuensi Menyusui

Berdasarkan beberapa penelitian telah dibuktikan bahwa kadar hormon prolaktin dipengaruhi oleh proses pengosongan payudara dan hisapan bayi. Proses pengosongan payudara yang sempurna dan hisapan bayi yang adekuat akan meningkatkan kadar prolaktin. Hal ini didukung oleh penelitian yang dikemukakan oleh Cox *et al* dalam Riordan & Wambach (2010) yang membuktikan bahwa frekuensi menyusui yang adekuat 8 sampai 12 kali dalam 24 jam dapat meningkatkan kadar prolaktin pada ibu yang menyusui, dan mampu meningkatkan level serum prolaktin.

Menurut Yamauchi dalam Kent *et al.*, (2012), frekuensi menyusu yang sering oleh bayi cukup bulan selama beberapa hari pertama setelah kelahiran telah terbukti memiliki efek positif pada produksi susu berikutnya. Sesi menyusui terdiri dari pengosongan ASI dari satu payudara, baik payudara, atau ASI *cluster* di mana bayi kembali ke payudara pertama setelah menyusui dari payudara kedua.

Ibu disarankan untuk menyusui sebanyak 8 hingga 12 kali per hari atau lebih, untuk membangun dan mempertahankan produksi ASI. Terdapat tiga faktor yang

mempengaruhi frekuensi menyusui, yaitu kapasitas penyimpanan payudara (jumlah ASI yang tersedia untuk bayi ketika payudara penuh), kapasitas perut bayi, dan waktu pengosongan lambung bayi. Oleh karena itu, jika produksi ASI normal, menambah atau mengurangi jumlah sesi menyusui per hari tidak perlu dilakukan. Biasanya frekuensi menyusui meningkat pada malam hari hingga usia 6 bulan, namun ini tidak berlaku bagi semua bayi. Baik frekuensi menyusu lebih sering atau tinggi pada malam maupun siang hari adalah hal yang normal (Kent *et al.*, 2012).

c) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pemberian ASI kepada bayi dalam waktu satu jam setelah kelahiran disebut sebagai Inisiasi Menyusu Dini dan memastikan bahwa bayi menerima kolostrum, atau "ASI pertama", yang kaya akan faktor pelindung. Semua ibu harus didukung untuk memulai menyusui sesegera mungkin setelah lahir, dalam satu jam pertama setelah melahirkan. Ibu harus menerima dukungan praktis untuk memungkinkan mereka memulai dan membangun menyusui dan mengatasi kesulitan menyusui yang umum (WHO, 2017).

Skin-to-skin contact secara dini dan tanpa gangguan antara ibu dan bayi harus difasilitasi dan didorong sesegera mungkin setelah lahir oleh tenaga kesehatan. Bukti terkini menunjukkan bahwa *Skin-to-skin contact* antara ibu dan bayi segera setelah lahir membantu untuk memulai menyusui dini dan meningkatkan kemungkinan pemberian ASI eksklusif untuk satu hingga empat bulan kehidupan serta durasi menyusui secara keseluruhan. Bayi yang melakukan kontak kulit awal dengan ibu mereka juga tampak lebih banyak berinteraksi dengan ibu mereka dan lebih jarang menangis (WHO, 2019).

Inisiasi menyusui dini tidak selalu berjalan lancar karena terkadang ibu atau bayi mengalami berbagai kesulitan yang mempersulit proses laktasi, terutama pada

wanita primipara dengan sedikit pengetahuan tentang laktasi. Kesulitan tersebut dapat mempengaruhi praktik menyusui yang dapat menyebabkan keterlambatan onset laktasi (Piesesha *et al.*, 2018).

Dalam penelitian Sharma & Byrne (2016) ditemukan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi inisiasi menyusui dini atau tepat waktu, yaitu faktor-faktor di tingkat geografi, sosial ekonomi, individu, dan kesehatan tertentu, seperti tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, usia ibu dan jenis kelamin bayi baru lahir, dan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang sakit saat persalinan.

Hambatan yang dilaporkan berdampak melalui pengaruh pada penerimaan oleh praktik pemberian makan tradisional, nasihat imam, pemberian makan sebelum menyusui dan membuang kolostrum, pendapat ibu mertua; ketersediaan dan aksesibilitas melalui kurangnya informasi, rendahnya akses ke media dan layanan kesehatan, dan kesalahan persepsi, dukungan dan kekurangan ASI, keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan (Sharma & Byrne, 2016).

d) Kondisi Psikologis Ibu

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa fase kehamilan, persalinan, dan penyesuaian dengan bayi baru lahir dapat menjadi tahap perkembangan paling sensitif dalam kehidupan seorang wanita. Tepat ketika ia mengharapkan pengalaman yang menyenangkan dengan kelahiran bayinya, ibu berusaha untuk berjuang dengan keadaan yang tidak diketahui dan tidak menyenangkan seperti perasaan cemas, perasaan lemah dan tidak berdaya, kurang senang, gangguan tidur dan nafsu makan, kurang percaya diri dan perasaan tidak mampu sebagai orang tua. Krisis fisiologis mental dan emosional terjadi pada titik ini, yang dapat menyebabkan kebingungan dan perubahan identitas bagi ibu. Sementara itu, pada masa nifas, hilangnya

energi ibu yang disebabkan oleh kelelahan, efek farmakologis, durasi persalinan dan masalah yang berkembang selama proses persalinan dan menyusui, berpotensi membuatnya lebih rentan terhadap krisis emosional dan perubahan suasana hati seperti stres, kecemasan dan depresi. Krisis emosional dan perubahan suasana hati setelah melahirkan dapat berdampak negatif pada peran pengasuhan ibu dan nutrisi serta pertumbuhan bayi (Rahmani F *et al.*, 2011 ; Kobra *et al.*, 2012).

Nutrisi yang tepat pada tahap awal kehidupan, merupakan bagian integral yang tidak terpisahkan dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, dan efek positif dari memberikan ASI pada pertumbuhan dan perkembangan bayi menyusui telah dikonfirmasi secara luas oleh para peneliti (Bastani, *et al.*, 2008).

Keberhasilan menyusui tidak hanya bergantung pada faktor fisiologis tetapi juga pada kondisi sosial dan psikologis ibu (Krouse, 2002). Penelitian telah menunjukkan bahwa gangguan mental seperti depresi, kecemasan dan stres memiliki efek negatif pada fungsi fisiologis manusia seperti menyusui. Beberapa bukti menunjukkan bahwa stres ibu dapat mencegah refleks pengeluaran susu (Bastani, *et al.*, 2008). Depresi postpartum adalah gangguan mental yang mengubah kualitas hubungan emosional antara ibu dan bayi.

Studi telah melaporkan gangguan psikologis seperti kecemasan pascapersalinan, stres yang tinggi, dan depresei postpartum dipengaruhi oleh faktor lain seperti dukungan sosial yang dirasakan. Faktor ini memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan dan fungsi sosial melalui peran protektif terhadap stres dan kecemasan. Kesehatan ibu menyusui sangat penting karena peran ibu dalam pertumbuhan dan perkembangan bayinya, dan penilaian keseluruhan status kesehatan ibu menyusui, dalam hal gangguan mental postpartum, dianggap indikator kesehatan

yang penting. Tenaga kesehatan bertanggung jawab dalam membuat diagnosis cepat dan membedakan gangguan ini pada wanita. Mengingat bahwa berbagai penelitian yang dilakukan tentang peran faktor psikologis ini dalam menyusui eksklusif telah menemukan hasil yang berbeda di berbagai negara di dunia (Elahidoost *et al.*, 2013 ; Britton, 2007 ; de Jager *et al.*, 2014 ; Li *et al.*, 2008).

e) Asupan Nutrisi Ibu

Diet seorang wanita dapat mempengaruhi komposisi susunya melalui beberapa jalur metabolisme yang saling terkait yang menghasilkan efek tidak langsung (Novak & Innis, 2011). Namun, literatur menunjukkan bahwa beberapa jalur metabolisme memodulasi komponen ASI tertentu secara langsung melalui asupan makanan (Dorea, 2002). Secara khusus, konsentrasi asam lemak (FAs)⁷ dan vitamin yang larut dalam lemak dan air termasuk vitamin A, C, B-6, dan B-12 telah dilaporkan mencerminkan asupan makanan masing-masing nutrisi ini pada ibu hamil. Sebaliknya, kandungan mineral ASI umumnya dianggap kurang terkait dengan asupan makanan ibu (Bravi *et al.*, 2016).

6. Keuntungan Menyusui Bagi Ibu dan Bayi

Kemajuan dalam penelitian telah dengan jelas menunjukkan bahwa ASI menawarkan pasokan nutrisi yang optimal dan senyawa bioaktif yang berkontribusi terhadap manfaat kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terkait dengan menyusui. Hebatnya, banyak hasil kesehatan telah dilaporkan berkorelasi langsung dengan durasi menyusui, menunjukkan efek kumulatif potensial (Mosca & Giannì, 2017).

Menurut WHO menyusui memiliki banyak manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam enam bulan pertama kehidupan. Menyusui melindungi terhadap diare dan penyakit pada anak-anak seperti pneumonia, dan mungkin juga memiliki manfaat

kesehatan jangka panjang untuk ibu dan anak, seperti mengurangi risiko obesitas pada masa kanak-kanak dan remaja (WHO, 2019).

Berdasarkan *systematic review* oleh ditemukan bahwa bayi yang tidak disusui secara eksklusif memiliki resiko kematian yang tinggi. Pada bayi predominant (ASI mendominasi) resiko mortalitas 1,5 kali, ASI parsial sebagian 4,8 kali dan yang tidak diberikan ASI beresiko 14,4 kali mengalami mortalitas jika dibandingkan dengan bayi yang disusui secara eksklusif usia 0 - 5 bulan (Sankar *et al.*, 2015).

Menyusui memiliki manfaat jangka pendek yang jelas untuk kesehatan anak, mengurangi angka kematian dan morbiditas akibat penyakit menular. Selain itu, bayi yang diberi ASI eksklusif pada awal kehidupannya menunjukkan morbiditas yang lebih rendah dari penyakit pencernaan dan alergi, sementara menunjukkan tingkat pertumbuhan yang sama dengan anak yang tidak disusui. ASI eksklusif juga memiliki manfaat jangka panjang, ditemukan semakin banyak bukti yang mengatakan bahwa menyusui dapat melindungi terhadap kejadian obesitas dan diabetes tipe II (Horta *et al.*, 2015).

Menyusui secara kontinyu memberikan kontribusi nutrisi penting jauh di luar tahun pertama kehidupan sebagai sumber energi yang signifikan dan dengan memberikan nutrisi penting kepada bayi yang sedang tumbuh. Studi di negara-negara berkembang menunjukkan bahwa pemberian ASI yang berkelanjutan dan sering dikaitkan dengan pertumbuhan linier yang lebih besar dan lebih lanjut melindungi kesehatan anak dengan menunda kesuburan ibu setelah melahirkan dan mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas anak. Menyusui yang berkelanjutan dapat mencegah dehidrasi pada mereka yang pulih dari infeksi (WHO, 2019).

Menyusui lebih dari 12 bulan dikaitkan dengan penurunan risiko karsinoma payudara dan ovarium masing-masing sebesar 26% dan 37%. Tidak ada bukti konklusif dari

hubungan antara menyusui dan kepadatan mineral tulang yang ditemukan. Menyusui dikaitkan dengan 32% risiko diabetes tipe 2 yang lebih rendah. Menyusui eksklusif dan menyusui dominan dikaitkan dengan durasi amenore yang lebih lama. Durasi menyusui yang lebih pendek dikaitkan dengan risiko depresi postpartum yang lebih tinggi. Bukti yang menunjukkan hubungan menyusui dengan perubahan berat badan postpartum masih kurang (Chowdhury *et al.*, 2015).

Menyusui berkontribusi pada sejumlah manfaat untuk bayi, termasuk mengurangi infeksi jangka pendek dan meningkatkan kesehatan jangka panjang. Ibu yang menyusui bayinya juga dapat menunjukkan peningkatan kesehatan fisik dan mental (Emmanuel, 2015).

Dengan tidak membeli susu formula dipandang sebagai keuntungan ekonomis dibandingkan dengan konsumsi kalori ekstra pada ibu menyusui. Menyusui juga menghasilkan penghematan yang mungkin dalam biaya perawatan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang karena manfaat ASI yang sehat (Bartick & Reinhold, 2010).

Sebuah penelitian di Amerika Serikat pada tahun 2007 menunjukkan bahwa AS dapat menghemat \$ 13 miliar per tahun dalam biaya medis langsung (misalnya, biaya prosedural rumah sakit), biaya tidak langsung (misalnya, hilangnya gaji orang tua karena merawat bayi yang sakit), dan biaya dari kematian prematur, jika 90 persen ibu di AS mengikuti rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan (Bartick & Reinhold, 2010).

Menyusui menghemat sumber daya lingkungan karena tidak ada kebutuhan pengemasan dan transportasi, berbeda dengan menggunakan susu formula. Diperkirakan 150 juta wadah susu formula digunakan untuk setiap satu juta bayi yang diberi susu formula, dan banyak dari wadah susu formula ini dibuang, menghadirkan dampak lingkungan yang negatif.

Seorang ibu diberikan kewajiban untuk mencukupi kebutuhan nutrisi anak diantaranya adalah dengan menyusui bayinya hingga usia 2 tahun.

C. Penilaian Produksi ASI

Produksi ASI menunjukkan volume ASI, Volume ASI pada hari pertama jika tidak ada kelainan, payudara dapat menghasilkan 50-100 ml dan volume ASI ini akan bertambah setiap harinya dan mencapai 400-450 ml pada minggu kedua. Peningkatan produksi ASI akan terus berlangsung sampai usia 4-6 bulan dan setelah lebih dari 6 bulan produksi ASI mulai berkurang yang menunjukkan kebutuhan nutrisi bayi tidak lagi berpusat pada ASI tetapi harus ada tambahan makanan dari luar (Baskoro, 2008).

Pengukuran estimasi produksi ASI selama 24 jam, dilakukan dengan menggunakan perhitungan dari *lactation Education Resourcer*, yaitu lembaga yang menyelenggarakan pelatihan bagi konsultan *laktasi*. Estimasi produksi ASI dilakukan dengan cara menghitung selisih penimbangan berat badan bayi sebelum dan sesudah menyusui atau *antecibum post cibum* (AC PC Weight). Penimbangan dilakukan beberapa kali penyusunan, maka diambil rata-rata produksi ASI tersebut dan dikaitkan dengan frekuensi menyusui selama 24 jam. Apabila setelah menyusui ibu merasa air susunya masih ada, maka sisa ASI tersebut bisa dipompa dengan menggunakan pompa atau diperas dan ditambahkan dalam perhitungan. Volume ASI 24 jam dapat diketahui dengan perhitungan jumlah produksi ASI selama 24 jam dibagi berat jenis ASI *mature*.

Cara pemantauan produksi ASI ini sudah pernah dilakukan oleh Ariestini (2011). Rumus perhitungan produksi ASI sendiri adalah sebagai berikut:

(Selisih ACPC Weights) X (Frekuensi menyusui dalam 24 jam)
Berat jenis ASI matur (1,03)

Menilai produksi ASI dapat juga menggunakan kecukupan menyusui dengan *rule of thumb*. Hal ini dapat diukur dengan melakukan observasi pada minggu pertama jumlah popok kain basah paling sedikit delapan dan enam sampai empat popok setiap sekali pakai, untuk hitungan kurang dari 4 hari, buang air besar (BAB) kurang dari 3-4 kali perhari dan sebelum hari ke-3 jumlah popok bayi yang basah berjumlah 4 dan popok sekali pakai berjumlah 3 popok serap, 5-10/ hari frekuensi feses yang terlihat kuning susu, dan 8x frekuensi menyusui dalam 24 jam. Peningkatan berat badan sedikitnya 4-7 ons (113-219 gram) perminggu atau 500 gram dalam satu bulan. Pengukuran berat badan ini dilakukan pada minggu terakhir ke dua karena setelah lahir, neonatus diperkirakan kehilangan berat badan lahirnya 5-10% (Riordan & Aurback, 2010).

Penilaian kualitatif kecukupan produksi ASI dapat dilihat melalui indikator frekuensi berkemih bayi (3-5 kali dalam 24 jam pada usia bayi 3-5 hari), frekuensi BAB minimal 2 kali perhari pada waktu hari ke tiga dan keempat *post partum*, frekuensi menyusu 8-12 kali perhari dalam waktu 24 jam (Riordan & Wambach, 2010).

Sebuah penelitian di India oleh Patel & Gedam, (2013) membuktikan bahwa intervensi *back massage* (pijat punggung) yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 15 menit dapat meningkatkan produksi ASI, dengan menggunakan parameter peningkatan berat badan bayi, jumlah buang air kecil bayi dan durasi tidur bayi. Kemudian penelitian lain di Indonesia didapatkan bahwa kombinasi pijat punggung dan breastcare selama 3 hari postpartum dengan durasi 15-20 menit dapat meningkatkan volume ASI ibu postpartum secara signifikan (Hesti *et al.*, 2017).

D. Pijat Punggung

1. Definisi

Pijat punggung atau lebih dikenal dengan istilah *oxytocyn massage* saat dilakukan pada masa menyusui, karena pijatan yang dilakukan pada ibu menyusui di bagian punggung bertujuan untuk meningkatkan produksi hormon oksitosin dan

juga prolaktin yang membantu tubuh dalam proses pengeluaran ASI

Secara umum pijat punggung atau *back massage* merupakan pijatan yang dilakukan di daerah tulang belakang yang bertujuan untuk memberikan efek relaksasi karena setiap tulang belakang dianggap suatu titik (titik spinal) yang berhubungan dengan organ tubuh lain. Terapi pijat telah dipelajari secara luas untuk manfaat kesehatan, termasuk dalam kondisi seperti depresi, sakit kepala migrain, asma, kelelahan kronis, nyeri dan stres. Pijat meliputi praktik berbagai teknik termasuk Swedia, Shiatsu, dan pijat tradisional Cina. Terapi pijat dipostulatkan untuk bertindak berdasarkan modulasi aksis hipofisis hipotalamus hipotalamus dan neurotransmisi. Dukungan untuk efek neuroendokrinnya termasuk demonstrasi pesan untuk menurunkan kadar kortisol saliva dan urin dan meningkatkan kadar serotonin dan dopamin urin selama periode terapi (Deligiannidis & Freeman, 2014).

2. Cara Kerja

Menurut Mario (2004) pemijatan punggung ini dimulai dari bagian bawah leher, menyusuri ruas tulang belakang melalui costae ke 5-6 sampai *scapula* disepanjang kedua sisi tulang belakang secara sirkuler dengan penekanan menggunakan kedua ibu jari yang dapat memberikan stimulasi sensori *somatic* melalui jalur *aferen* sehingga merangsang hipofisis posterior untuk melepaskan hormon oksitosin yang merupakan hormon yang berperan dalam proses pengeluaran ASI, dimana oksitosin akan merangsang terjadinya *let down reflex* sehingga terjadi proses ejeksi ASI dari alveoli dan *ductus lactiferous* yang secara otomatis ASI pun keluar. Selain itu pijat punggung juga dapat meningkatkan relaksasi sehingga mencegah kejadian stres dan depresi pada wanita postpartum yang bisa berakibat menurunkan kadar serum *prolactin*.

Pijat punggung yang dimaksudkan dalam penelitian ini merupakan pemijatan menggunakan kedua ibu jari secara

sirkuler di sepanjang kedua sisi tulang belakang. Pemijatan dilakukan mulai dari bagian bawah leher sampai scapula. Hal ini karena otot-otot leher dipersarafi oleh saraf trapezeius yang merupakan saraf kraniali ke XI. Saraf trapezeius bermuara di *nucleus ambiguus* yang merupakan inti motorik dari nervus vagus di otak. Pada keadaan ini, apabila saraf vagus bermielin menekan aktivitas saraf simpatis, saraf simpatis akan menghambat bekerjanya sistem saraf vagus yang tidak bermielin. Sehingga, hipotalamus memerintah hipofisis posterior ke organ target atau kelenjar target untuk menstimulasi produksi hormon oksitosin. Selanjutnya hormon oksitosin akan memicu otot-otot halus disekitar sel-sel pembuat ASI untuk mengeluarkan ASI (Porges, 2010).

Menurut Mario (2004) dalam *Handbook of Clinical Massage* (2004), pemijatan atau stimulus melalui area dermis dan fasia subkutan dapat menstimulasi reseptor sensorik melalui jalur *cutaneo visceral*. Stimulasi jalur *cutaneo visceral* akan diteruskan melalui jalur aferen ke medulla spinalis dan disampaikan ke sistem saraf pusat. Refleks yang ditimbulkan akibat stimulasi tersebut adalah impuls menuju ganglia simpatik sistem saraf otonom dan diteruskan melalui serabut *post ganglionic* sampai ke organ target atau kelenjar target sehingga menstimulasi produksi hormon atau substansi pada organ payudara karena kulit payudara terdapat cabang-cabang *nervus thoracalis*. Selain itu, terdapat sejumlah saraf simpatis, terutama di sekitar areola dan *papilla mammae*.

Beragam manfaat terapi pijat yang diamati di berbagai kondisi dapat berasal dari mekanisme yang mendasari umum. Temuan terbaru menunjukkan bahwa mekanisme ini mungkin melibatkan peningkatan aktivitas vagal dari stimulasi reseptor tekanan di bawah kulit. Misalnya, pada orang dewasa yang sehat, terapi pijat mempromosikan relaksasi dan mengurangi stres, tetapi hal tersebut terjadi hanya jika melibatkan

penggunaan tekanan sedang versus tekanan ringan (Field *et al.*, 2010).

Semakin banyak penelitian menunjukkan bahwa pijat adalah terapi yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan pada individu yang sehat dan mengurangi gejala yang terkait dengan berbagai kondisi klinis. Pada orang dewasa yang sehat, terapi pijat telah terbukti meningkatkan relaksasi, meningkatkan kewaspadaan, meningkatkan kinerja kognitif dan suasana hati, dan mengurangi kadar hormon stres (kortisol) dan gejala kecemasan. Terapi pijat mungkin bermanfaat untuk berbagai kondisi klinis. Sebagai contoh, terapi pijat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi prematur, untuk wanita hamil yang mengalami pijatan mengurangi gejala depresi dan meningkatkan kehamilan dan hasil neonatal dan dalam kekebalan tubuh sampai dikompromikan, pijat meningkatkan jumlah sel pembunuh alami dan t-limfosit (Field *et al.*, 2008).

Pada sebuah penelitian didapatkan para peserta yang menerima pijat tekanan sedang menunjukkan respons *parasympathetic nervous system* (PNS) (relaksasi) yang ditandai dengan peningkatan aktivitas vagal dan penurunan rasio *low to high frequency ratio (LF/HF)*, menunjukkan perubahan dari simpatik (gairah) ke parasimpatik (relaksasi) aktivitas yang memuncak selama paruh pertama periode pijat (Field *et al.*, 2008).

Efek terapi pijat pada berbagai faktor psikologis dan neuroendokrin dapat dimediasi oleh stimulasi reseptor tekanan dermal dan/ atau subdermal yang dipersarafi oleh serabut saraf aferen vagal, yang akhirnya diproyeksikan ke struktur yang terlibat dalam regulasi sistem saraf otonom. Baroreseptor dan pada tingkat yang lebih rendah, mekanisme reseptor dalam dermis (yaitu, *Pacinian Corpuscles*) dipersarafi oleh serabut saraf aferen vagal yang diproyeksikan ke nukleus vagus saluran soliter, sumber utama input aferen ke neuron eferen dari

nukleus ambigu dan motorik dorsal inti vagus (Kandel, Schwartz, & Jessel, 2000). Model ini didukung oleh temuan yang menunjukkan bahwa tekanan sedang pada pijatan memunculkan peningkatan komponen frekuensi tinggi dari variabilitas detak jantung (aktivitas vagal), menunjukkan bahwa stimulasi reseptor tekanan kulit menimbulkan peningkatan aktivitas vagal, mungkin melalui aktivasi serabut saraf aferen vagal. Model ini juga didukung oleh beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa terapi pijat tekanan sedang memunculkan respons PNS yang ditandai dengan penurunan denyut jantung, menurunkan tekanan darah, dan penurunan kadar hormon stres (kortisol).

Secara keseluruhan, temuan ini dari studi terbaru menyatakan bahwa terapi pijat memunculkan respons PNS yaitu peningkatan aktivitas vagal. Sejauh ini beberapa penelitian menemukan bahwa fungsi PNS dapat sangat mempengaruhi fungsi neuroendokrin, hasil psikologis, fungsi kekebalan, dan pertumbuhan dan perkembangan, peningkatan aktivitas PNS yang ditimbulkan oleh terapi pijat dapat menjelaskan beragam manfaat yang telah didokumentasikan untuk terapi pijat (Field *et al.*, 2010).

Stres menyebabkan respons mental, emosional, dan fisik pada manusia. Ketika stres, suatu organisme pertama kali mengalami gairah sistem saraf simpatik, diikuti oleh aktivasi sistem muskuloskeletal, kardiovaskular, dan endokrin. Hasil dari proses ini adalah serangkaian perubahan psiko-fisiologis non-spesifik, seperti peningkatan *neurotransmiter* tertentu dalam aliran darah, dan menghasilkan efek samping yang terkait dengan aspek negatif stres. Secara psikologis, perilaku sintetis yang sangat berdiferensiasi sering terjadi sebagai akibat dari aktivasi proses kognitif dan emosional. Dengan demikian, ketika seseorang stres, mereka mungkin merasakan emosi seperti ketakutan dan kecemasan bersama dengan respons fisiologis. Jika stimulus ini diulang, kecemasan dapat dipelajari atau

dikondisikan, dan responsnya dapat digeneralisasi. Saat ini, mekanisme yang tepat dari interaksi antara stres dan respons dari berbagai sistem belum sepenuhnya dijelaskan, namun, secara umum diakui bahwa respons sistemik dapat mempengaruhi perilaku maladaptif dari suatu organisme sebagai respons terhadap stres yang berkepanjangan. Untuk alasan ini, memeriksa terapi yang memodulasi respons stres dalam sistem organ seperti sistem muskuloskeletal, saraf, dan endokrin dapat membantu dalam penyakit kejiwaan seperti depresi dan gangguan kecemasan umum (Lee *et al.*, 2011).

Menurut Uvnas-Moberg dalam Lee *et al.*, (2011) untuk mengurangi allodynia (sensasi rasa sakit tidak biasa pada kulit) dan stres dalam praktik klinis, pijatan kadang digunakan sebagai manajemen alternatif. Ketika pasien yang sehat telah dipijat, perubahan dalam sistem saraf otonom seperti *variability heart rate* (HRV), tekanan darah dan laju pernapasan telah diamati. Hasil ini menunjukkan bahwa pijatan memengaruhi sistem saraf otonom dan mengubah reaksi stres. Meskipun ada penelitian terbaru dalam bidang ini, hanya beberapa model efek pijatan terhadap respons stres yang telah dilaporkan. Salah satu hipotesis adalah bahwa pijatan sedang dapat meningkatkan respons dalam sistem saraf otonom dengan mengaktifkan reseptor sensorik, dan ditemukan fakta lainnya yaitu sentuhan pijat mempengaruhi pelepasan oksitosin.

Menurut Parati (1995) dalam (Lee *et al.*, 2011) sistem saraf otonom bertanggung jawab untuk menjaga homeostasis terhadap kondisi eksternal dengan mengendalikan aktivitas visera, pembuluh darah, dan kelenjar sekretori. Ketika insiden penyakit tertentu seperti diabetes, yang mempengaruhi sistem pembuluh darah, meningkat, kesadaran akan efeknya pada sistem saraf otonom telah meningkat.

Dalam penelitiannya yang mengombinasikan terapi panas dan pijat punggung, didapatkan hasil bahwa kadar kortisol serum menurun secara signifikan pada 2 minggu setelah

intervensi. Kadar norepinefrin plasma pada 4 minggu menurun secara signifikan setelah intervensi. Denyut jantung, menggunakan spektrum daya, meningkat secara signifikan setelah 2 minggu dibandingkan dengan awal. Dari tindakan konduksi saraf otonom, latensi meningkat secara signifikan pada 2 dan 4 minggu dibandingkan dengan awal, dan amplitudo menurun secara signifikan pada 4 minggu pasca intervensi.

3. Manfaat Pijat Punggung

Massage atau pijatan dapat membawa perubahan fisiologis dan kimia dalam tubuh, termasuk peningkatan sekresi serotonin dan penurunan kortisol. Hormon inilah yang membawa perasaan senang dan menurunkan gejala depresi yang dialami oleh seseorang. Dalam hal ini pijatan bisa menjadi hal yang menyenangkan bagi seseorang, jika pijatan dilakukan sesuai penjadwalan yang tepat maka akan didapatkan *outcome* yang maksimal (Werner, 2009).

Manfaat fisiologis *massage* dapat dikaji dengan mudah, yaitu meningkatkan sirkulasi baik darah maupun getah bening (sehingga membantu menghilangkan toksin dari tubuh), memperlambat frekuensi nadi, menurunkan tekanan darah, melemaskan otot yang tegang, menguatkan otot yang lemah dan mengatasi keadaan kram. Selain itu beberapa penelitian juga membuktikan bahwa *massage* dapat menurunkan skala penilaian gejala depresi pada wanita hamil yang sedang mengalami depresi (Leight *et al.*, 2010).

Pemijatan ini menggunakan ibu jari untuk mencapai susunan syaraf. Pemijatan yang dilakukan di titik spinal pada dorsal ketiga akan menstimulasi saraf kearah payudara. *Stimulus* ini dapat menimbulkan reflek pada saraf dikulit untuk disampaikan kesaraf pusat melalui jalur aferen menuju *hipofise posterior*. Reflek ini disebut cutaneuviscera (Primadi, 2002). Hasil penelitian menyebutkan bahwa intervensi berupa pijatan dapat memberikan efek relaksasi, peningkatan pelepasan hormon oksitosin, mengurangi pembengkakan payudara,

mengurangi sumbatan ASI, mempertahankan produksi ASI (Patel & Gedam, 2013).

4. Mekanisme Pijat Punggung

a) Mengaktifkan serabut saraf sensori A-Beta untuk meningkatkan relaksasi

Setiap organ atau bagian tubuh manusia memiliki pasokan saraf sendiri dan saraf membawa impuls listrik yang dihasilkan sebagai respons terhadap berbagai sensasi seperti sentuhan, suhu, tekanan, dan rasa sakit. Saraf-saraf ini yang merupakan sistem saraf perifer mengirimkan impuls-impuls ini ke sistem saraf pusat (otak dan sumsum tulang belakang) sehingga impuls-impuls ini ditafsirkan dan dirasakan sebagai sensasi. Saraf perifer mengirim sinyal ke cornum dorsal sumsum tulang belakang dan dari sana sinyal sensorik ditransmisikan ke otak melalui saluran *spinothalamic*.

Berdasarkan Teori *gate control* mengatakan bahwa stimulasi pada permukaan kulit (*sub cutaneous*) mengaktifkan sel transmisi (T) serabut saraf sensori A-Beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menunjukkan transmisi nyeri melalui serabut C dan *delta*-A yang berdiameter kecil sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Stimulasi kutaneus pada tubuh secara umum sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Stimulasi kutaneus akan merangsang serabut-serabut perifer untuk mengirimkan impuls melalui *dorsal horn* pada medulla spinalis, saat impuls yang dibawa oleh serabut A-Beta mendominasi maka mekanisme gerbang akan menutup sehingga impuls nyeri tidak dihantarkan ke otak, sehingga memberikan sensasi rileks pada tubuh. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Vallbo *et al.*, (1999) dijelaskan bahwa sentuhan, pemijatan, atau *low intenstymulation* dapat mengaktifkan serabut A-Beta dan konduksi lambat sub populasi serabut C didalam tubuh sehingga berhubungan dengan pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior

(Braz *et al.*, 2014 ; Yam *et al.*, 2018 ; Komaki *et al.*, 2016 ; Djouhri & Lawson, 2004).

b) Merangsang Korda Spinalis

Sumsum tulang belakang (*Spinal Cord*) adalah bagian dari sistem saraf pusat (SSP), yang meluas secara kaudal dan dilindungi oleh struktur tulang dari kolom vertebral. Itu ditutupi oleh tiga membran SSP yaitu, dura mater, arachnoid dan piamater terdalam (Adigun & Varacallo, 2018).

Pijat punggung menyebabkan terjadinya rangsangan di korda spinalis yang mana berfungsi sebagai penghubung saraf antara otak dan sistem saraf perifer. Semua komunikasi ke atas (*bottom up*) dan ke bawah (*bottom down*) korda spinalis terletak di jaras-jaras (traktus) *assendens* yang menyalurkan sinyal dari masukan aferen ke otak. *Substansia grisea* yang terletak di tengah korda spinalis mengandung penghubung antar neuron yang terletak antara masukan aferen dan keluaran eferen serta badan sel *neuron aferen*. Serabut saraf aferen dan eferen yang masing-masing membawa sinyal ke dan dari korda spinalis, menyatu menjadi saraf spinalis. Saraf-saraf ini melekat ke korda spinalis berpasangan di sepanjang korda. *Neuron inhibitorik* dan *neuron kolimergik eksitatorik* membuat kontak sinaps dengan neuron oksitosin *neuro sekretorik* di *nucleus paraventrikularis* dan *supraoptikus*. Kemudian hipotalamus memproduksi hormon oksitosin dan dialirkan menuju hipofisis posterior, oksitosin menuju ke payudara maka dikeluarkannya hormon oksitosin. Selanjutnya hormon oksitosin akan memicu otot-otot halus di sekitar sel-sel pembuat ASI untuk mengeluarkan ASI. Otot-otot tersebut akan berkontraksi dan mengeluarkan ASI. Proses ini disebut *let down reflect* (refleks keluarnya ASI). Selain itu, pijatan di otot tulang belakang ini akan merelaksasi ketegangan dan menghilangkan stress, oleh sebab itu akan meluncurkan

proses pengeluaran hormon oksitosin (Greenstein & Diana, 2010 ; Lee *et al.*, 2011).

c) Aktivitas nervus vagus mempengaruhi nucleus ambiguus

Pembagian sistem saraf otonom secara hirarki terdiri dari saraf vagus bermielin (saraf social), saraf simpatik (mobilisasi/*flight or flight*) dan saraf vagus tidak bermielin (immobilisasi). Pada keadaaan normal, sistem saraf vagus bermielin menekan aktifitas saraf simpatik dan saraf simpatik berperan dalam menghambat bekerjanya sistem saraf vagus yang tidak bermielin. Apabila saraf vagus bermielin mengalami gangguan fungsi, saraf simpatik terganggu, saraf vagus tidak bermielin meningkat aktivitasnya (Porges, 2001).

Uvnas-Moberg (1999) dalam Mario (2004) menyatakan bahwa stimulasi mekanoreseptor melalui pemijatan dapat mempengaruhi aktifitas saraf vagus bermielin sehingga menekan aktifitas saraf simpatik dan saraf simpatik berperan dalam menghambat bekerjanya sistem saraf vagus yang tidak bermielin. Reflek yang ditimbulkan akibat stimulasi tersebut adalah impuls yang ditujukan ke ganglia simpatik sistem saraf otonom dan diteruskan melalui serabut *post ganglionik* sampai ke organ target atau kelenjar target sehingga menstimulasi produksi hormon atau substansi pada organ terkait yaitu hormon prolaktin (Mario, 2004).

d) Endorphine

Erdorphine merupakan *polypeptide* yang mampu meningkatkan ke reseptor saraf di otak untuk memberikan bantuan dari rasa sakit yang disekresi oleh kelenjar hipofisis. *Endorphins* mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. *Endorphine* bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Kegagalan dalam melepaskan endorphin memungkinkan terjadinya nyeri. Endorphin dapat dihasilkan di otak, saraf tulang belakang

dan ujung saraf lainnya. Berdasarkan penelitian Morhen *et al.*, (2010) bahwa *Swedish massage* di daerah punggung mulai dari batas leher sampai batas bawah *scapula* di sekitar ruas belakang selama 15 menit dapat meningkatkan kadar oksitosin dalam darah, menurunkan kadar hormon *adrenocorticotropic* (ACTH), kadar nitrit oksida, dan kadar *beta-endorphine*.

5. Teknis Pijat Punggung

Pemijatan dilakukan pada ibu postpartum untuk meningkatkan produksi ASI sejak 6 jam pasca salin persalinan normal. Berikut ini adalah Teknis pelaksanaan pijat punggung:

Tahap persiapan:

- 1) Persiapan peralatan: minyak kelapa, kapas bulat, handuk kecil atau waslap, baskom berisi air hangat.
- 2) Jaga privasi klien.
- 3) Pertahankan lingkungan yang nyaman bagi klien.
- 4) Bina hubungan saling percaya dengan klien menggunakan komunikasi *terapeutik*.
- 5) Jelaskan prosedur kepada klien dan berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya.

Tahap pelaksanaan:

- 1) Ibu dapat memilih posisi yang nyaman untuk pemijatan (dengan berbaring miring kekiri atau kekanan menekuk bantal, atau duduk sambil bersandar kedepan, melipat lengan diatas meja dan letakkan kepala diatas lengannya).
- 2) Ibu disarankan untuk melepasan bra atau penyangga agar sirkulasi darah lebih lancar dan ibu akan merasa lebih rileks selama menerima pemijatan.
- 3) Oleskan minyak kelapa ditelapak tangan secukupnya, minyak disini berfungsi sebagai pelicin sehingga mempermudah proses pemijatan.

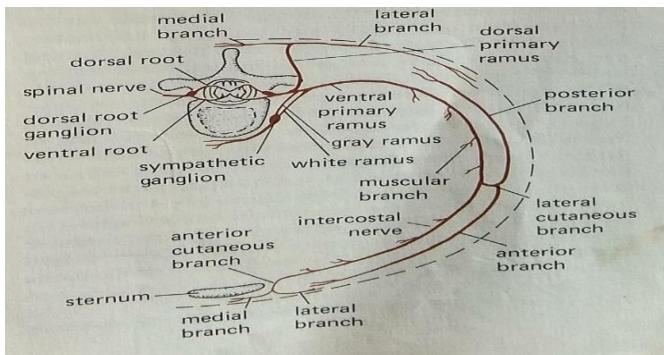
- 4) Mulai melakukan pijatan dengan teknik sirkuler di sepanjang kedua sisi tulang belakang menggunakan dua kepala tangan dan ibu jari menunjuk kedepan. Pemijatan dilakukan mulai dari leher, menyusuri ruas tulang belakang melalui costae ke 5-6 sampai scapula atau sejajar dengan putting. Pijatan berkonsentrasi pada gerakan tangan sehingga mendapatkan energi yang diharapkan. Tekanan yang diberikan dapat mencapai 5 kg.
- 5) Pemijatan dilakukan dengan perlahan dan berulang selama 20-30 menit.
- 6) Membersihkan area punggung ibu dengan *washlap* air hangat.

Tahap Evaluasi:

- 1) Evaluasi perasaan klien setelah selesai tindakan
- 2) Motivasi klien untuk menyusui bayinya
- 3) Kontrak waktu selanjutnya untuk intervensi pemijatan berikutnya (Patel & Gedam, 2013 ; Vidayanti, 2014).

6. Mekanisme yang terjadi pada Spinal Nerves

Segera setelah meninggalkan sumsum tulang belakang, akar ventral (membawa serabut saraf eferen) dan akar dorsal (membawa serabut saraf aferen) dari sisi yang sama pada tingkat yang sama bergabung membentuk saraf tulang belakang; dengan demikian, semua saraf tulang belakang mengandung serabut saraf *aferen* dan *eferen*. 31 pasang saraf tulang belakang dikelompokkan sebagai berikut: 8 *cervical*, 12 toraks, 5 lumbar, 5 sakral, dan 1 *coccygeal*, saraf individu yang secara umum dinamai foram invertebral yang dilaluinya. Dengan demikian, saraf serviks pertama meninggalkan antara tulang oksipital tengkorak dan vertebra serviks pertama (atlas), saraf serviks kedua meninggalkan kanal vertebral antara atlas dan vertebra serviks kedua, daun saraf serviks kedelapan antara serviks ketujuh dan vertebra toraks pertama, dan lain-lain (Dorothy *et al.*, 1978).

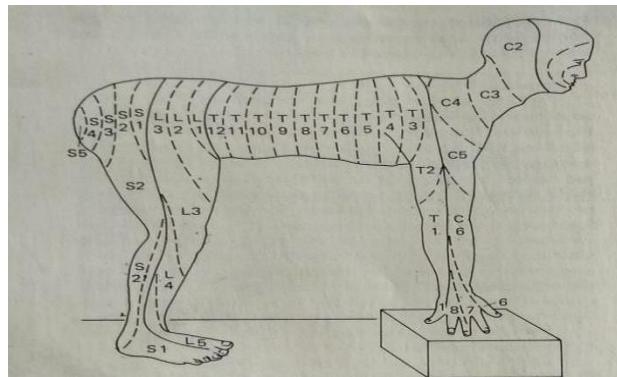


Gambar 3.1 Distribusi Saraf Tulang Belakang

Segara setelah muncul dari foramen intervertebralis, setiap saraf tulang belakang membelah menjadi dorsal dan cabang ventral. Cabang dorsal memasok otot dan kulit punggung; cabang-cabang perut memasok anggota tubuh dan bagian depan dan samping tubuh (Dorothy *et al.*, 1978).

Pada Gambar 3.2 dibawah ini menunjukkan distribusi segmental saraf tulang belakang saat mereka melakukan perjalanan ke perifer. Cabang-cabang punggung tetap terpisah; yaitu, mereka tidak bergabung dengan cabang dorsal saraf lainnya. cabang ventral dari daerah toraks juga terpisah, tetapi cabang ventral dari daerah lain dari sumsum tulang belakang berbaur dengan serabut saraf dari saraf tetangga, membentuk *plexus* saraf. Dengan demikian, saraf tepi tunggal yang meninggalkan pleksus dapat mengandung serabut saraf dari beberapa tingkat medula spinalis. Empat pleksus besar, dapat dilihat pada pleksus brakialis, lumbar, dan sakral. Pleksus serviks menerima simpatetiknya dari ganglia tengah dan inferior (serviks) trunkus simpatis. (Terkadang ganglia serviks inferior dan toraks pertama digabungkan untuk membentuk ganglion tunggal yang dikenal sebagai ganglion stellata). Aspek yang berpotensi membingungkan dari anatomi saraf tulang belakang adalah hubungan saraf dengan serabut saraf preganglionik simpatik (yang sel-sel aslinya berasal dari *cornum* lateral medula

spinalis). Tidak lama setelah ventral dan akar dorsal bergabung dan saraf yang dihasilkan telah muncul dari foramen intervertebralis, semua serabut saraf simpatik preganglionik yang terkandung dalam saraf itu pergi melalui cabang *white ramus communicans*, yang membawa mereka ke batang simpatik.



Gambar 3.2. Distribusi Segmental Saraf Tulang Belakang

E. Penelitian-penelitian yang Menunjukkan Efektifitas Intervensi Pijat Punggung dalam Meningkatkan Produksi ASI

No	Judul, Peneliti, dan Tahun	Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil Utama
1	<i>Effect of back Massage on Lactation among Postnatal Mothers</i> Patel & Gedam (2013).	Desain kuasi eksperimen tal	Sampel dalam penelitian ini adalah 220 orang ibu postpartum (Kelompok intervensi: 100 ibu diberikan <i>back massage</i> , kelompok kontrol: 120 ibu menerima <i>routine care</i>) yang memenuhi kriteria: 1) Primapara, 2) Persalinan pervaginam, 3) Ibu dengan berat badan tunggal & sesuai untuk usia kehamilan bayi 4) Bayi baru lahir dengan refleks normal,	Terdapat signifikan pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol dalam hal berat badan bayi, frekuensi BAK dan BAB bayi, lamanya durasi menyusui serta durasi tidur yang baik, yang mana hal ini digunakan sebagai indikator kecukupan ASI.

			5) Ibu yang bersedia menyusui.
2	<i>Effect of Back Massage on Lactation among Postnatal Mothers in Tertiary Level Hospital (Kushwah, 2021).</i>	Desain case control	<p>Sampel dalam penelitian ini adalah 100 ibu nifas dari bangsal postnatal, secara acak dibagi menjadi dua kelompok: kelompok A ($N=50$) ibu yang telah menerima pijat punggung dalam tiga hari pertama pasca kelahiran dan kelompok B ($N=50$) ibu yang menerima perawatan nifas standar. Ibu memenuhi kriteria: 1) Ibu dengan kehamilan cukup bulan yang sehat 2) Primipara 3) Tidak memiliki penyakit medis atau kelainan payudara, 4) Persalinan pervaginam 5) Refeks menghisap bayi normal.</p> <p>Setelah pemberian intervensi selama 3 hari dengan frekuensi pijatan 4 kali sehari (durasi 15 menit per sesi), didapatkan hasil bahwa Ada rata-rata kenaikan berat badan pasca makan yang signifikan lebih tinggi, rata-rata jumlah urin dan feses yang dikeluarkan per hari dan rata-rata durasi tidur pada kelompok pijat punggung daripada kelompok kontrol.</p>

3	<i>Effect Of Combination Of Breast Care And Oxytocin Massage On Breast Milk Secretion In Postpartum Mothers Hesti et al., (2017)</i>	Desain kuasi eksperimen tal dengan pretest-posttest	Sampel dalam penelitian ini adalah 44 orang ibu postpartum (22 orang menerima kombinasi pijat punggung dan breastcare dan 22 orang menerima breastcare) yang memenuhi kriteria: 1) Ibu postpartum hari pertama (1x24 jam), 2) Bayi hanya mendapat ASI tanpa tambahan minuman atau makanan, 3) Reflek hisap bayi baik, 4) Berat badan bayi > 2500 gr, dan 5) Ibu tidak sedang mengkonsumsi jamu atau suplemen ASI	Setelah pemberian intervensi selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 15-20 menit per sesinya terdapat peningkatan yang signifikan dari sekresi ASI pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan p-value 0,000 (<0,05). Pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan sekresi ASI dari 17,09 cc menjadi 220,91 cc, dan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan dari 17,09 menjadi 72,00 cc. Rerata perbedaan sekresi ASI antara pretest dan posttest pada kelompok eksperimen adalah 203,82 dan kelompok kontrol 54,90 dengan p-value 0,000 (<0,05).
4	<i>Improved breastfeeding with back massage among postnatal mothers (Widiastuti & Widiani, 2020)</i>	Desain kuasi eksperimen tal dengan time series design dan control time series design	Sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang ibu postpartum (15 orang menerima perlakuan pijat punggung dan 15 orang menerima perawatan postpartum standar) yang memenuhi kriteria: 1) Ibu postpartum, setidaknya tiga jam setelah melahirkan, 2) Bayi tidak diberi susu formula, 3) Bayi dengan refleks baik, 4) Ibu dapat melakukan mobilisasi dengan baik, 5) Berat badan bayi > 2.500 gram, 6) Ibu dan bayi dirawat bersama (rawat gabung), 7) Bentuk	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil pada bayi, di kelompok kontrol rata-rata 5,6 dan kelompok intervensi 6,9. Hal ini diperkuat dengan nilai uji statistik p=0,0001 (p<0,005) yang artinya terdapat pengaruh pemberian pijat punggung terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu postpartum.

puting kedua payudara normal.

5	Pengaruh Kombinasi Pijat Punggung dan Listening Theraphy terhadap Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Pasca Salin di Yogyakarta (Widyantari et al., 2022)	Desain kuasi eksperimen tal dengan post test-only non equivalent group design	Sampel dalam penelitian ini adalah 40 orang ibu postpartum (20 orang menerima intervensi kombinasi pijat punggung dan <i>listtening therapy</i> dan 20 orang menerima pijat punggung)	Setelah intervensi selama 3 hari berturut-turut sejak hari pertama pasca persalinan, dengan frekuensi 1 kali sehari (durasi 15-20 menit persesi), didapatkan hasil bahwa pada kedua kelompok baik intervensi maupun kontrol memiliki ASI yang lancar pada pengukuran hari keempat, berdasarkan indikator frekuensi BAK bayi dan BAB bayi, kenaikan BB bayi dan frekuensi menyusui dalam waktu 24 jam. Tidak terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok, hal ini karena kedua kelompok sama-sama mendapatkan perlakuan pijat punggung.
---	--	---	---	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Masa nifas dimulai segera setelah bayi lahir dan biasanya berlangsung selama enam sampai delapan minggu dan berakhir ketika tubuh ibu hampir kembali pulih ke keadaan sebelum hamil. Minggu-minggu setelah kelahiran menjadi dasar kesehatan dan kesejahteraan jangka panjang bagi wanita dan bayinya. Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan asuhan kebidanan pada periode postpartum (setelah melahirkan) yang andal yang harus disesuaikan dengan perawatan yang berkelanjutan dan komprehensif (Lopez-Gonzalez & Kopparapu, 2022). Terlebih lagi, minggu-minggu awal pasca persalinan merupakan periode kritis untuk ibu dan bayi, dimana kematian ibu dan bayi paling banyak terjadi pada periode ini.

Selain mengatasi masalah kesehatan langsung, minggu-minggu pertama setelah kelahiran ini sangat penting untuk membangun hubungan dan membangun perilaku yang memengaruhi perkembangan dan kesehatan bayi jangka panjang. Dalam mendukung suksesnya proses menyusui bayi oleh ibunya, tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk memberikan konseling menyusui, mengevaluasi perlekatan dan posisi bayi saat menyusui, mengevaluasi penelanan bayi, jenis dan kondisi putting ibu, dan mendukung orang tua dalam memberikan perawatan responsif untuk bayi mereka yang baru lahir (WHO, 2022 ; Chepkirui *et al.*, 2020). Penyedia layanan kesehatan harus sangat mendorong wanita untuk menyusui bayi baru lahir kecuali jika dikontraindikasikan. Intervensi termasuk dukungan profesional, dukungan sebaya, dan pendidikan formal (Chepkirui *et al.*, 2020).

Masa awal kehidupan bayi merupakan masa perkembangan yang kritis dan memiliki dampak penting pada kesehatan dan perkembangan baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang.

Semakin banyak riset yang menunjukkan manfaat ASI dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta melindunginya terhadap infeksi dan mengembangkan sistem kekebalan tubuh (Liu, 2016 ; Ajetunmobi *et al.*, 2015). Menyusui dapat mengurangi risiko bayi baru lahir mengalami infeksi saluran pencernaan, kanker anak, dan eksim atopik (Gertosio *et al.*, 2016). Wanita menyusui lebih kecil kemungkinannya terkena kanker payudara, kanker ovarium, dan DM tipe 2 (Gertosio *et al.*, 2016). *World Health Organization* (WHO) atau organisasi kesehatan dunia merekomendasikan durasi pemberian ASI setidaknya empat hingga enam bulan, dengan frekuensi setiap tiga hingga empat jam setiap harinya. Untuk mengetahui apakah proses menyusui berjalan dengan lancar atau tidak, maka tenaga kesehatan wajib melakukan evaluasi pada setiap kunjungan postnatal.

Beberapa riset telah membuktikan bahwa terdapat beberapa intervensi/ *treatment* yang secara efektif mampu membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum, seperti pemberian suplemen pelancar ASI, pijat *akupresure*, *aromatherapy*, *hypnobreastfeeding*, yoga, pijat punggung, *musik therapy*, dan lain sebagainya. Pada bab ini, kita akan fokus membahas pengaruh pijat punggung terhadap produksi ASI pada ibu postpartum. Beberapa literature yang telah penulis paparkan diatas menunjukkan bahwa intervensi pijat punggung yang diberikan pada awal periode postpartum secara efektif dapat membantu meningkatkan produksi ASI ibu.

Penelitian Patel & Gedam (2013) yang melibatkan 220 ibu postpartum, dimana 100 ibu diberi intervensi *back massage* dan 120 ibu menerima asuhan postpartum sesuai standar, hasil penelitian menunjukkan peningkatan signifikan pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol pada indikator kecukupan ASI (berat badan bayi, frekuensi BAK dan BAB bayi, lamanya durasi menyusui serta durasi tidur yang baik). Penelitian Kushwah (2021) dengan melibatkan 100 ibu postpartum (50 ibu menerima intervensi pijat punggung, dan 50 ibu menerima asuhan postpartum standar),

menunjukkan hasil setelah 3 hari intervensi dengan frekuensi pijatan 4 kali sehari (durasi 15 menit per sesi) menunjukkan peningkatan rerata yang signifikan dalam hal kenaikan berat badan bayi, rata-rata jumlah urin dan feses yang dikeluarkan per hari dan rata-rata durasi tidur pada kelompok pijat punggung daripada kelompok kontrol.

Penelitian Hesti *et al.*, (2017) dengan melibatkan 44 orang ibu postpartum (22 menerima kombinasi pijat punggung-*breastcare* dan 22 menerima *breastcare*), hasil penelitian setelah pemberian intervensi selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 15-20 menit per sesinya terdapat peningkatan yang signifikan dari volume sekresi ASI pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan, pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan sekresi ASI dari 17,09 cc menjadi 220,91 cc, dan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan dari 17,09 menjadi 72,00 cc. Rerata perbedaan sekresi ASI antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen adalah 203,82 dan kelompok kontrol 54,90. Penelitian Widiastuti & Widiani (2020) yang melibatkan 30 orang ibu postpartum (15 orang intervensi pijat punggung dan 15 orang dengan perawatan postpartum standar) yang menggunakan frekuensi BAK sebagai indikator kecukupan ASI, hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil pada bayi, di kelompok kontrol rata-rata 5,6 dan kelompok intervensi 6,9. Kemudian penelitian oleh Widiantari *et al.*, (2022) yang melibatkan 40 orang ibu postpartum (20 orang menerima intervensi kombinasi pijat punggung-*listening therapy* dan 20 orang menerima pijat punggung), hasil penelitian menunjukkan setelah intervensi selama 3 hari berturut-turut sejak hari pertama pasca persalinan, dengan frekuensi 1 kali sehari (durasi 15-20 menit per sesi), pada kedua kelompok baik intervensi maupun kontrol memiliki ASI yang lancar pada pengukuran hari keempat, berdasarkan indikator frekuensi BAK bayi dan BAB bayi, kenaikan BB bayi dan frekuensi menyusui dalam waktu 24 jam. Tidak terdapat perbedaan signifikan antara kedua kelompok dikarenakan kedua kelompok sama-sama mendapatkan perlakuan pijat punggung.

Beberapa hasil riset atau penelitian pada bab sebelumnya telah membuktikan efektifitas dari pijat punggung sebagai intervensi yang dapat membantu meningkatkan ASI pada periode postpartum/ masa nifas. Penjelasan secara ilmiah perihal mekanisme pijat punggung dan peningkatan produksi ASI, akan penulis jelaskan dalam uraian berikut ini:

- 1) Mengaktifkan serabut saraf sensori *A-Beta* untuk meningkatkan relaksasi

Stimulasi berupa pijatan yang dilakukan pada permukaan kulit pada punggung dan bahu mengaktifkan sel transmisi (T) serabut saraf sensori *A-Beta* yang lebih besar dan lebih cepat. Stimulasi ini akan merangsang serabut-serabut perifer untuk mengirimkan impuls melalui *dorsal horn* pada medulla spinalis, saat impuls yang dibawa oleh serabut *A-Beta* mendominasi maka mekanisme gerbang akan menutup sehingga impuls nyeri tidak dihantarkan ke otak, sehingga memberikan sensasi rileks pada tubuh. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Vallbo *et al.*, (1999) dijelaskan bahwa sentuhan, pemijatan, atau *low intenstymulation* dapat mengaktivasi serabut *A-Beta* dan konduksi lambat sub populasi serabut *C* didalam tubuh sehingga berhubungan dengan pelepasan hormon oksitosin dari hipofisis posterior (Komaki *et al.*, 2016 ; Braz *et al.*, 2014 ; Yam *et al.*, 2018).

- 2) Menstimulasi/ merangsang korda spinalis

Pijat punggung menyebabkan terjadinya rangsangan di korda spinalis yang berfungsi sebagai penghubung saraf antara otak dan sistem saraf perifer. Semua komunikasi ke atas (*bottom up*) dan ke bawah (*bottom down*) korda spinalis terletak di jaras-jaras (traktus) *assendens* yang menyalurkan sinyal dari masukan aferen ke otak. Serabut saraf aferen dan eferen yang masing-masing membawa sinyal ke dan dari korda spinalis, menyatu menjadi saraf spinalis. Saraf-saraf ini melekat ke korda spinalis berpasangan di sepanjang korda. *Neuron inhibitorik* dan *neuron kolimergik eksitatorik* membuat kontak sinaps dengan neuron oksitosin *neuro sekretorik* di *nucleus paraventrikularis* dan

supraoptikus. Kemudian hipotalamus memproduksi hormon oksitosin dan dialirkan menuju hipofisis posterior, oksitosin menuju ke payudara maka dikeluarkannya hormon oksitosin. Selanjutnya hormon oksitosin akan memicu otot-otot halus di sekitar sel-sel pembuat ASI untuk mengeluarkan ASI. Otot-otot tersebut akan berkontraksi dan mengeluarkan ASI. Proses ini disebut *let down reflect* (refleks keluarnya ASI). Selain itu, pijatan di otot tulang belakang ini akan merelaksasi ketegangan dan menghilangkan stress, oleh sebab itu akan meluncurkan proses pengeluaran hormon oksitosin (Lee *et al.*, 2011 ; Greenstein & Diana, 2010).

3) Aktivitas nervus vagus mempengaruhi nucleus ambiguus

Stimulasi mekanoreseptor melalui pemijatan dapat mempengaruhi aktifitas saraf vagus bermielin sehingga menekan aktifitas saraf simpatis dan saraf simpatik berperan dalam menghambat bekerjanya sistem saraf vagus yang tidak bermielin. Reflek yang ditimbulkan akibat stimulasi tersebut adalah impuls yang ditujukan ke ganglia simpatik sistem saraf otonom dan diteruskan melalui serabut *post ganglionik* sampai ke organ target atau kelenjar target sehingga menstimulasi produksi hormon atau substansi pada organ terkait yaitu hormon prolaktin (Mario, 2004).

4) Endorphine

Endorfin adalah zat kimia *polypeptide* yang dihasilkan secara alami oleh tubuh. Hormon ini berperan sebagai penghilang rasa sakit alami dan bertanggung jawab atas perasaan senang setelah seseorang melakukan aktivitas tertentu. Endorfin diproduksi oleh sistem saraf pusat dan kelenjar pituitari pada saat manusia merasa bahagia dan mendapat istirahat yang cukup. Endorphin dapat dihasilkan di otak, saraf tulang belakang dan ujung saraf lainnya. Pemijatan ringan pada area punggung dipercaya dapat meningkatkan pelepasan hormon endorphine, penelitian Morhen *et al.*, (2010) menunjukkan bahwa *swedish massage* didaerah punggung mulai dari batas leher sampai batas bawah *scapulla* di sekitar ruas belakang selama 15 menit dapat meningkatkan kadar oksitosin dalam darah, menurunkan kadar hormon

adrenocorticotropic (ACTH), kadar nitrit oksida, dan kadar *beta-endorphine*.

Dari uraian diatas, dapat kita simpulkan bahwa terdapat beberapa intervensi atau *treatment* yang dapat diberikan pada ibu postpartum salah satunya adalah pijat punggung dengan tujuan membantu meningkatkan atau melancarkan produksi ASI. Beberapa intervensi untuk meningkatkan ASI dapat dilakukan baik oleh tenaga kesehatan maupun secara mandiri oleh ibu dan keluarga dirumah. Namun perlu kita pahami bersama bahwa selain dipengaruhi oleh intervensi atau *treatment* yang diberikan, terdapat beberapa hal atau faktor penting yang dapat mempengaruhi kelancaran ASI baik secara langsung maupun tidak langsung, yaitu faktor internal dan external dari ibu postpartum sendiri. Faktor internal diantaranya bonding (inisiasi menyusu dini, rawat gabung), frekuensi menyusui, paritas (pengalaman menyusui), kecukupan cairan, komunikasi ibu dan bayi, persepsi menyusui (berhubungan dengan psikis ibu seperti perasaan takut, cemas, stress), pengetahuan dan pekerjaan (Else-Quest *et al.*, 2003 ; Rahmawati & Prayogi, 2017 ; WHO, 2009 ; Maharlouei *et al.*, 2018). Kemudian faktor eksternal seperti peran petugas kesehatan (penyuluhan, asuhan kebidanan masa nifas), sosial budaya, lingkungan, dan support keluarga (Mannion *et al.*, 2013 ; Ratnasari *et al.*, 2017 ; Brand *et al.*, 2011 ; Brown & Sear, 2017).

Produksi ASI erat kaitannya dengan karakteristik dari ibu postpartum itu sendiri, seperti paritas (jumlah melahirkan), status IMD dan frekuensi menyusui. Beberapa penelitian menyebutkan paritas berkaitan dengan produksi ASI, karena paritas berhubungan dengan pengalaman dan pengetahuan tentang proses menyusui. Seperti pada penelitian Widyatari *et al.*, (2022), berdasarkan uji statistik dalam penelitian tersebut didapatkan bahwa paritas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap produksi ASI ibu postpartum, ditemukan bahwa ibu dengan paritas lebih dari satu (multiparitas) memiliki berpeluang 9,2 kali lebih besar dalam hal kelancaran produksi ASI jika dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara). Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian yang

dilakukan Piesesha *et al.*, (2018), dalam penelitiannya didapatkan bahwa wanita primipara, terutama yang memiliki sedikit pengetahuan perihal persalinan dan menyusui berpotensi mengalami stres selama dan setelah masa persalinan. Sehingga kondisi stres tersebut akan meningkatkan kadar kortisol yang menyebabkan menurunnya kadar oksitosin dalam tubuh, yang selanjutnya akan menyebabkan onset laktasi yang tertunda. Penelitian lain dengan temuan serupa yaitu Hackman *et al.*, (2015) disebutkan bahwa ibu multipara memiliki durasi menyusui lebih lama, sedangkan ibu primipara sendiri memiliki waktu lebih lama dalam upaya menyusui pertama. Sebagian besar wanita primipara melaporkan masalah menyusui dini dan mengaku memberikan makanan campuran begitu keluar dari RS. Wanita multipara memiliki peluang lebih besar untuk menyusui secara eksklusif dan memiliki risiko berhenti menyusui yang secara signifikan lebih rendah dibandingkan ibu primipara.

Faktor lain yang dipercaya berpengaruh terhadap produksi ASI ibu postpartum adalah frekuensi menyusui, temuan Cox *et al* dalam Riordan & Wambach (2010) yang membuktikan bahwa frekuensi menyusui yang adekuat 8 sampai 12 kali dalam 24 jam dapat meningkatkan kadar prolaktin pada ibu yang menyusui, dan mampu meningkatkan level serum prolaktin. Menurut Yamauchi dalam Kent *et al.*, (2012), frekuensi menyusu yang sering oleh bayi cukup bulan selama beberapa hari pertama setelah kelahiran telah terbukti memiliki efek positif pada produksi susu berikutnya.

Selain paritas dan frekuensi menyusui faktor IMD juga dipercaya berkaitan dengan keberhasilan menyusui serta produksi ASI pada ibu postpartum. Hal ini didukung dengan temuan dalam penelitian Fok *et al.*, (2019) yang menyatakan bahwa menyusui dini disertai dengan menyusui secara teratur dapat mengurangi risiko keterlambatan laktogenesis II, pada penelitian ini didapatkan bahwa responden pada kelompok perlakuan (intervensi) memiliki jumlah ASI yang melimpah sejak hari kedua pasca persalinan dan seterusnya.

INTERVENSI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI: Manfaat Konsumsi Olahan Kelor Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postpartum

RIZKA DITA HIDAYATI. S.ST., M.KEB



BAB 1

PENDAHULUAN

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kematian bayi antara lain adalah dengan pemberian ASI secara eksklusif. Target Sustainable Development Goals (SDGs) yang akan dicapai adalah menurunkan angka kematian anak dengan indikatornya yaitu menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12/1000 kelahiran hidup ditahun 2030. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kematian bayi tersebut antara lain adalah dengan pemberian ASI secara eksklusif (Mia Destyana et al., 2018)

Badan kesehatan World Health Organization (WHO) dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) merekomendasikan IMD dalam waktu 1 jam dari lahir, ASI eksklusif selama 6 Bulan pertama kehidupan, dan pengenalan nutrisi yang memadai dana man komplementer (padat) makanan pada 6 bulan bersama dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih. Namun, masih banyak bayi dan anak-anak tidak menerima makan optimal, dimana hanya sekitar 36% dari bayi usia 0 sampai 6 bulan diseluruh dunia yang diberikan ASI eksklusif selama periode tahun 2007 sampai dengan tahun 2014 (Mia Destyana et al., 2018)

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara. Menyusui adalah perilaku kesehatan multidimensional yang dipengaruhi oleh interaksi dari faktorsosial, demografi, biologi, pre/postnatal dan psikologi (Kurniawan et al., n.d.) Makanan pertama dan utama bagi bayi adalah air susu ibu (ASI). Air susu ibu sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan bayi. Menurut Survei Nasional 2016, tingkat pemberian ASI eksklusif di kalangan wanita selama bulan pertama

setelah melahirkan mencapai 66,2%, menunjukkan hasil yang memuaskan (Chu et al., 2019).

Menyusui adalah tantangan, unik dalam dampaknya pada ibu dan bayi, ikatan mereka dan implikasi kesehatan di masa depan yang berdampak pada perilaku baik dimasyarakat (Sachdeva et al., 2020). Periode emas dalam dua tahun pertama kehidupan anak dapat tercapai optimal apabila ditunjang dengan asupan nutrisi tepat sejak lahir (Mufida et al., 2015). Hanya saja beberapa permasalahan muncul pada kesehatan anak terkait ASI. Masalah kesehatan anak bayi merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan di Indonesia menurut Hidayat dalam (Asi et al., 2013). ASI merupakan satu-satunya makanan terbaik bagi bayi karena mempunyai komposisi gizi yang paling lengkap dan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama, meliputi hormon, antibodi, faktor kekebalan sampai antioksidan (Asi et al., 2013).

Manfaat ASI sangat besar tetapi tidak semua ibu mau menyusui bayinya karena berbagai alasan, misalnya takut gemuk, sibuk, payudara kendur, ASI tidak mau keluar atau produksinya berkurang. Dampak jika tidak memberikan ASI ekslusif kepada bayi adalah rentan mengalami kekurangan nutrisi, rentan mengalami penyakit infeksi seperti diare, infeksi telinga, Asma, ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), pneumonia, obesitas, dan resiko kematian lebih tinggi daripada bayi yang diberikan ASI Ekslusif (Mulyani, 2013). Banyak faktor penyebab rendahnya pemberian ASI eksklusif, salah satu diantaranya adalah asupan gizi yang rendah dan ibu menyusui merasa jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup untuk memenuhi permintaan bayi. Asupan makanan ibu menyusui ikut menentukan kualitas ASI-nya. ASI banyak mengandung banyak zat besi. Zat besi yang ada pada ASI diserap bayi 100% berbeda dengan zat besi yang terkadung dalam susu kalengan sehingga ibu perlu menambahkan asupan zat besi agar produksi ASI bertambah (Fatimah, 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk menulis tentang efektivitas daun kelor terhadap peningkatan produksi ASI.

BAB 2

METODOLOGI

Studi ini merupakan penelitian literature review dengan menggunakan teknik scooping review. Scoping Review adalah tinjauan sistematis yang dapat digunakan untuk menginterpretasikan hasil dengan berbasis bukti untuk memetakan konsep yang mendasari area penelitian, sumber, bukti dan jenis bukti yang tersedia (Tricco et al., 2016). Jalannya penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi pertanyaan penelitian, mengidentifikasi studi yang relevan, seleksi dengan PRISMA, melakukan critical Appraisal, dan mapping.

Batasan Inklusi pada studi ini adalah; Hasil penelitian dipublikasikan direntang tahun 2012 –2022, Jurnal memiliki objek penelitian manfaat daun kelor terhadap produksi ASI, Artikel dapat diakses dalam bentuk full text, Jurnal merupakan artikel riset, Jurnal internasional bereputasi terindeks Scopus, dan jurnal nasional terakreditasi SINTA 1/SINTA 2/ SINTA.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. PENGERTIAN ASI

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana ASI eksklusif adalah pemberiannya pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merusakan masa periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun (Irwan迪, 2022).

ASI dalam istilah kesehatan adalah dimulai dari proses laktasi. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Kristiyanasari, 2015). ASI merupakan bahan makanan ideal untuk bayi, bahan yang tiada duanya merupakan bahan makanan yang terbaik bagi bayi yang dilahirkan, bahkan tidak satu jenis susu buatan yang mendekati atau bahkan semutu dengan air susu ibu (Suliastiningrum, 2016). ASI merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi (Idaningsih, 1970).

ASI merupakan satu-satunya makanan terbaik bagi bayi karena mempunyai komposisi gizi yang paling lengkap dan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama, meliputi hormon, antibodi, faktor kekebalan sampai antioksidan (Kemenkes, 2014).

ASI adalah makanan pertama yang alami untuk bayi. ASI menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk bulan-bulan pertama kehidupan. Menyusui adalah cara yang sangat baik dalam menyediakan makanan ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya bayi hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (WHO, 2018).

B. MANAJEMEN LAKTASI

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian dari siklus reproduksi manusia. Masa laktasi bertujuan meningkatkan ASI Ekslusif sampai usia 2 tahun dengan teknik yang baik dan benar (Wijayanti, 2018).

Proses pembentukan air susu merupakan proses yang kompleks melibatkan hipotalamus, pituitary dan payudara, yang sudah dimulai saat fetus sampai pada masa pasca persalinan. ASI yang dihasilkan memiliki komponen yang konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu tergantung stadium laktasi. Kehamilan pada wanita akan berdampak pada pertumbuhan payudara dan proses pembentukan air susu ibu (Laktasi). Proses ini timbul setelah ari – ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormone penghambat prolaktin (hormone plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormone plasenta tersebut tak ada lagi, sehingga susu pun keluar (Asih, 2016).

Proses laktasi dimulai setelah ibu melahirkan, maka terjadi penurunan cepat kadar estrogen dan progesteron memicu pelepasan prolaktin dari kelenjar hipofisis anterior. Selama kehamilan, prolaktin mempersiapkan payudara untuk menyekresi susu dan selama laktasi, untuk menyintesis dan menyekresi susu.

Kadar prolaktin tertinggi terjadi selama 10 hari pertama setelah melahirkan, perlahan menurun seiring dengan waktu namun tetap di atas kadar batas selama laktasi. Prolaktin diproduksi sebagai respons terhadap isapan bayi dan pengosongan payudara. Oksitosin merupakan hormon lainnya yang penting pada laktasi. Ketika puting susu distimulasi oleh isapan bayi, hipofisis posterior diperintahkan oleh hipotalamus untuk memproduksi oksitosin (Anggraeni et al., 2021).

Khamzah (2015) menjelaskan bahwa pada hari ke-2 sampai ke-3 setelah melahirkan terjadi laktogenesis kedua, pada saat ini kolostrum akan berubah menjadi ASI transisi dan produksi ASI akan semakin banyak. Ibu akan merasakan payudaranya terasa penuh. Semakin sering ASI dihisap dan dikosongkan akan semakin banyak ASI yang diproduksi. Setelah beberapa hari kemudian akan berubah menjadi ASI matur. Menurut Rukiyah & Yulianti (2017) produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

Menurut Khasanah (2018) 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. Hormon prolactin memegang peranan untuk membuat kolostrum. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. (Saleha & Hanum, 2021) menjelaskan bahwa bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neurohipofise (hipofise posterior) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontaksi dari sel akan memeras air susu yang telah dibuat untuk kemudian keluar dari alveolidan masuk ke sistem duktus untuk selanjutnya mengalir melalui duktus aktif terus masuk ke mulut bayi.

C. MANFAAT ASI

Pemberian ASI bermanfaat pada ibu karena memiliki risiko pendarahan postpartum rendah, kesuburan menjadi tertunda, berat badan sebelum hamil kembali lebih cepat, serta penurunan risiko kanker payudara dan ovarium. Pemberian ASI eksklusif pada juga mampu memberikan beberapa manfaat kesehatan, yaitu penurunan angka infeksi pada saluran cerna dan kejadian morbiditas. ASI mengandung *growth factor* dan zat antibodi. *Growth factor* dalam ASI berperan dalam membantu proses pematangan organ dan hormon, sedangkan zat antibodi berfungsi membantu proses pematangan sistem imun pada bayi. Faktor determinan yang mempengaruhi bayi tidak mendapatkan ASI dengan baik adalah faktor karakteristik ibu, faktor bayi, lingkungan, pengetahuan ibu, dukungan keluarga, pendidikan kesehatan, sosial ekonomi dan budaya. Menurut beberapa laporan studi tentang permasalahan pemberian ASI Eksklusif pada bayi, disebabkan kesibukan ibu bekerja, produksi ASI yang sedikit, penggunaan susu formula, dan adanya persepsi perlunya makanan tambahan(Irwandi, 2022).

Komposisi ASI dibagi menjadi 3 macam yaitu (Sutanto & Andina, 2018):

1) Kolostrum Kolostrum

Merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuningan kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel. Kolostrum adalah ASI yang dikeluarkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kasiat kolostrum sebagai berikut:

- (1) Sebagai pembersih elaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- (2) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.

- (3) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.
- 2) ASI masa transisi
Adalah ASI yang keluar setelah kolostrum yang dimulai dari keempat sampai hari kesepuluh dari masa laktasi.
- 3) ASI mature
Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitarhari kesepuluh sampai seterusnya, komposisi relatif konstan.

D. UPAYA MEMPERBANYAK ASI

Telah banyak informasi terkait upaya peningkatan jumlah ASI salah satunya melalui konseling dan mengikuti kelas ibu hamil, ada juga pendampingan oleh keluarga dan hipnolaktasi. Upaya peningkatan produksi ASI melalui pendampingan, tepat posisi dalam menyusui, dan perlekatan, upaya memperbanyak ASI dengan pijat laktasi serta tumbuh kembang bayi (Sirait et al., 2022). Pijat laktasi adalah salah satu upaya agar ibu merasa rileks dan nyaman sehingga produksi ASI lancar. Karena ibu menyusui yang sedang merasakan ketidaknyamanan dan stress dapat menghambat refleks let down yang mampu menurunkan produksi ASI. Situasi ini disebabkan tubuh mengeluarkan hormone adrenalin sehingga terjadi vasokonstriksi pembuluh darah alveoli, dan berdampak pada sedikitnya capaian oksitosin ditarget organ mioepitelium kelenjar mammae. Situasi ketidaknyamanan dan stress ibu juga merangsang pengeluaran hormon noradrenalin pada sistem syaraf pusat sehingga dapat menghambat milk ejection reflex dan penurunan produksi ASI pun terjadi (Rahayu & Keperawatan Dharma Husada Kediri, 2018).

Upaya dalam peningkatan produksi ASI adalah dengan terapi secara non konvensional Terapi ini diberikan dengan alamiah, sehingga ibu nifas yang masih memberikan ASI dapat melakukannya secara mandiri. Terapi komplementer yang

dimaksudkan adalah dengan memberikan pelatihan akupresure. Pijat laktasi dan penekanan pada titik akupressur yang kegunaannya untuk mempercepat saraf parasimpatis untuk menyalurkan sinyal kpada otak belakang kepala sehingga merangsang hormon oksitosin kemudian dapat mengeluarkan ASI (Selly, 2020). Akupresure merupakan teknik penekanan yang dilakukan pada titik Accupoint/Meredian. Penekanan titik yang dimaksud adalah titik GB 21, LI4, SI 1, ST 18, dan CV 17 yang dapat merangsang dalam memperbanyak produksi ASI. Akupresure merupakan suatu ilmu dengan memberikan penekanan pada titik –titik akupoint yang menjadi lokasi penekanan. Dimana titik tersebut dapat mensupport dalam meningkatkan produksi ASI (Hubaedah et al., 2022).

Upaya lain yang bisa dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan mengonsumsi makanan yang dipercaya dapat melancarkan produksi ASI seperti daun kelor. Tanaman daun kelor merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui karna mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek laktogogum). Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai efek laktogogum diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid. Menurut hasil penelitian menunjukan bahwa pemberian tepung daun kelor dapat meningkatkan produksi air susu induk tikus secara signifikan dapat membuat sekresi air susu tikus putih meningkat dan berat badan anak tikus meningkatseiring dengan meningkatnya dosis yang diberikan (Surbakti, 2022).

E. TANDA BAYI CUKUP ASI

Terdapat tanda bayi cukup ASI, diantaranya adalah:

1. Payudara ibu menjadi lebih lembut dan terkesan kosong
2. Bayi terlihat santai dan puas
3. Bayi mengalami kenaikan berat badan rata-rata 500 gram perbulan

4. Bayi buang air kecil secara teratur
5. Bayi buang air besar secara teratur
6. Bayi menunjukkan bunyi saat menyusui
7. Warna urin bayi pucat atau bening
8. Bayi tidak rewel dan terlihat sangat ceria
9. Mulut dan mata bayi terlihat segar
10. Bayi merasa puas lebih cepat
11. Ibu tidak merasakan sakit ketika menyusui
12. Puting susu ibu menjadi lebih panjang atau sama dengan sebelum menyusui
13. Warna kulit bayi segar dan kencang
14. Bayi selalu waspada
15. Bayi mengambil jeda waktu ketika menyusui
16. Bayi tertidur atau langsung tidur setelah selesai
17. Bagian dagu dan leher bayi naik turun seperti bayi minum
18. Ibu bisa menemukan bekas ASI pada mulut bayi
19. Bayi tidur nyenyak, tidak rewel melepas puting sendiri jika sudah kenyang, dan BAB bervariasi, berat badan naik, tidak obesitas (Rahmanisa & Aulanova, 2016)

F. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang

tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi, bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Parapat et al., 2022). Bawa pengetahuan ibu yang baik mengenai ASI Eksklusif berhasil memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nurhayati & Fikawati, 2020), yaitu tentang pengaruh pengetahuan ibu dalam mempengaruhi motivasi pemberian ASI Eksklusif ialah ada hubungan positif yang sangat signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan motivasi pemberian ASI Eksklusif (Nurhayati & Fikawati, 2020).

Hal ini dikarenakan, peningkatan pengetahuan tidak harus diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. 24 Faktor pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai dorongan amal bagi seseorang untuk berperilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang manfaat ASI Eksklusif, akan memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya setelah melahirkan dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah. Hal ini disebabkan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang ASI Eksklusif, pada umumnya mengetahui berbagai manfaat dari pemberian ASI secara Eksklusif. Pengetahuan dapat mempengaruhi pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif dapat dibuktikan berdasarkan hasil penelitian (Desfi Ldkk: 2013: 93), yang meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan Lampung, di dapatkan hasil bahwa dari 86 responden hanya 13 responden yang menjawab dengan baik tentang pengetahuan ASI Eksklusif, dengan 60,5% (52 responden) memiliki tingkat pengetahuan cukup, 20,9% (18 responden) memiliki

pengetahuan kurang mengenai ASI dan 18,6% (16 responden) memiliki pengetahuan baik.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, 25 bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap objek sikap, yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif, dan perilaku. Sehingga garis besar dari sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai), dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten) (Wawan dan Dewi, 2010:23).

3. Pekerjaan

Bekerja selalu dijadikan alasan tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayi karena ibu meninggalkan rumah sehingga waktu pemberian ASI pun berkurang. Akan tetapi seharusnya seorang ibu yang bekerja tetap memberi ASI secara eksklusif kepada bayinya dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI, dan dukungan lingkungan kerja. Status pekerjaan berpeluang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Adanya kecenderungan para ibu yang bekerja mencari nafkah menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI. Meningkatnya partisipasi angkatan kerja perempuan yang antara lain disebabkan oleh tuntutan ekonomi, menyebabkan sebagian keluarga tidak dapat mempertahankan kesejahteraannya hanya dari satu sumber

pendapatan. Masuknya perempuan dalam kerja sedikit banyak mempengaruhi peran ibu dalam pengasuhan anak. Banyak diantara ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif menyatakan berhenti menyusui karena alasan sibuk bekerja dan bayinya tidak bisa dibawa ke tempat kerja. Alasan tersebut sekilas dapat diterima untuk orang yang tidak mempunyai pengetahuan tentang cara-cara memberikan ASI eksklusif selain harus menyusui secara langsung pada bayinya (Lindawati et al., 2019).

Menurut peneliti, ibu bekerja cenderung memberikan pengganti ASI ketika mulai aktif bekerja. Ibu yang memiliki pengetahuan yang benar tentang menyusui serta lingkungan kerja yang mendukung, ibu bekerja akan tetap dapat memberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu untuk menyusui anaknya (Indriani et al., 2022). Kegagalan menyusui pada ibu bekerja yaitu kesibukan selama bekerja ataupun kebijakan perusahaan yang tidak kooperatif dalam memberikan waktu yang cukup untuk Ibu memerah ASI, belum banyak tempat bekerja yang menyediakan tempat khusus untuk memerah ASI seperti fasilitas kulkas jarang tersedia untuk Ibu bekerja yang hendak menyimpan ASIP serta kurangnya ketersediaan tempat penitipan anak (*daycare*) yang mendukung ibu bekerja dalam memberikan ASI Eksklusif (Indria Nuraini, 2018). Selain pengetahuan ibu yang bekerja juga menjadi salah satu faktor hambatan bagi ibu yang memberikan ASI Eksklusif. Pekerjaan ibu turut memberikan peran pada turunnya angka pemberian ASI Eksklusif. Pada praktiknya sulit untuk mendapatkan ASI Eksklusif terkhusus bagi ibu yang bekerja diluar rumah. Kemudian berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hasnaeni & Hasnita, 2020) di Puskesmas jumpandang baru Kota Makassar, terdapat Sebagian besar ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang baru Kota Makassar bahwa dari 50 responden ibu yang tidak memberikan ASI berjumlah 29

orang (58%), sedangkan yang memberikan ASI hanya 21 orang (48%) (Hasnaeni & Hasnita, 2020).

4. Pendidikan

Menurut Undang-undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 1 ayat (1) menjelaskan pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. Tingkat pendidikan mempengaruhi seorang ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikap. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula kemampuan dasar yang dimiliki seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin tinggi pula pemberian ASI Eksklusif, hal ini dikarenakan ibu sudah paham dan tahu tentang manfaat penting dari pemberian ASI secara Eksklusif kepada bayi. Peneliti menyarankan perlu memberikan pendidikan kesehatan pada seluruh masyarakat, khususnya ibu yang memiliki bayi tentang manfaat ASI eksklusif, sehingga masyarakat atau ibu yang belum memberikan ASI eksklusif pada bayinya bisa bertambah pengetahuannya dan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Lindawati et al., 2019)

5. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau Early Inititionatau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini dinamakan The Breast Crawl atau merangkak mencari payudara (Utami & Daulay, 2020). Inisiasi menyusu dini sering diartikan memberikan kesempatan pada bayi untuk menyusu

sendiri pada ibunya dalam 1 jam pertama kelahirannya. Waktu keberhasilan IMD adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari meletakkan bayi yang baru lahir di dekat payudara ibunya, tanpa proses mandi terlebih dahulu sampai bayi tersebut akan memilih payudara mana yang akan dikenyot lebih dulu, proses ini membutuhkan waktu 15-45 menit. Berdasarkan tujuan dari Millenium Development Goals inisiasi menyusu dini dapat meningkatkan keberhasilan ASI Eksklusif enam bulan dan lama menyusui. Selain itu dengan inisiasi menyusu dini dan dilanjutkan dengan ASI Eksklusif selama 6 bulan akan mencegah terjadinya malnutrisi. Hal penting lainnya adalah dengan melaksanakan inisiasi menyusu dini akan mengurangi 22% angka kematian bayi dibawah usia 28 hari, dan dengan pemberian ASI Eksklusif akan mengurangi 13% angka kematian bayi dan balita.

6. Dukungan Keluarga

Suatu bentuk keikutsertaan orang-orang terdekat subjek yang terlibat dalam merawat bayi, seperti suami, ibu, dan ibu mertua yang secara tidak langsung membentuk kepercayaan dan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Dukungan psikologi dari keluarga dekat terutama wanita seperti ibu, ibu mertua, kakak wanita dan teman wanita yang telah berpengalaman dan berhasil menyusui serta suami yang mengerti bahwa ASI baik bagi bayi merupakan dorongan yang kuat bagi ibu untuk menyusui dengan baik. Seorang ibu yang tidak pernah mendapatkan nasehat atau penyuluhan tentang ASI dari keluarganya dapat mempengaruhi sikapnya ketika ia harus menyusui sendiri bayinya. Variabel dukungan keluarga dan variabel keletihan merupakan variabel yang paling sering muncul dan dirasakan ibu menyusui dalam merawat bayinya (Senol et al., 2019), karena dukungan keluarga sendiri sangat berpengaruh dalam durasi dan motivasi di setiap ibu menyusui dalam pemberian ASI bayi baru lahir dan dapat meningkatkan produksi ASI selama 6 bulan kedepan (Haryati et al., 2019)

Pentingnya dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap durasi pemberian ASI kepada bayi, Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kinasih (2017) yang mengatakan bahwa ibu postpartum dengan dukungan keluarga yang baik akan berpeluang 8 kali lebih besar dalam pemberian ASI dibandingkan ibu post partum yang dukungan keluarganya kurang. Seluruh ibu yang mendapat dukungan keluarga penuh sangat mempengaruhi keberhasilan ibu post partum dalam menyusui bayinya (Kinasih, 2017)

7. Kebijakan yang Mengatur ASI Eksklusif

Maksud dari kebijakan ASI Eksklusif adalah suatu hukum yang mengatur pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berdasarkan Undang-undang dan berdasarkan anjuran dari WHO dan UNICEF tentang pentingnya kesehatan dan keselamatan bagi ibu dan anak di seluruh dunia. Kebijakan ASI Eksklusif di Indonesia diatur dalam SK Keputusan Menteri Kesehatan No. 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia, PP No. 33 tahun 2012 tentang ASI Eksklusif. Selain itu pemerintah juga mendukungnya dengan Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang 29 Kesehatan pasal 129 ayat (2), PERMENKES No. 15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Menyusui dan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 3 tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Keberhasilan Menyusui.

G. TANAMAN KELOR

Tanaman kelor pada umumnya ditanam hanya sebagai tanaman pagar atau tanaman makanan ternak. Hanya sedikit yang mengonsumsi sebagai sayuran. Disamping itu, tanaman kelor biasa dikaitkan dengan hal mistis, sehingga budidaya secara intensif belum banyak dilakukan oleh masyarakat. Sebelum kita mengenal lebih jauh terkait berbagai manfaat daun kelor, kita akan mempelajari tentang nilai gizi dan nutrisi dari daun kelor.

Kelor diketahui mengandung lebih dari 90 jenis nutrisi berupa vitamin esensial, mineral, asam amino, antipenuaan dan antiinflamasi. Kelor mengandung 539 senyawa yang dikenal dalam pengobatan tradisional Afrika dan India serta telah digunakan dalam pengobatan tradisional untuk mencegah lebih dari 300 penyakit. Berbagai bagian dari tanaman kelor bertindak sebagai stimulan jantung dan peredaran darah, memiliki antitumor, antipiretik, antiepilepsi, antiinflamasi, antiulser, antihipertensi, menurunkan kolesterol, antioksidan, antidiabetic, antibakteri dan anti-jamur (Toripah, 2014).

Kelor diseluruh dunia dikenal sebagai tanaman bergizi dan WHO telah memperkenalkan kelor sebagai salah satu pangan alternatif untuk masalah gizi (malnutrisi), di Afrika dan Asia daun kelor direkomendasikan sebagai suplemen yang kaya zat gizi untuk ibu menyusui dan anak pada masa pertumbuhan. Semua bagian tanaman kelor memiliki nilai gizi, berkhasiat untuk kesehatan dan dibidang industri. Penelitian lain menyatakan bahwa daun kelor mengandung vitamin A 10 kali lebih banyak dibandingkan wortel, vitamin B 50 kali lebih banyak dibandingkan sardines dan kacang, vitamin E 4 kali lebih banyak dibandingkan minyak jagung, betakaroten 4 kali lebih banyak dibandingkan wortel, zat besi 25 kali lebih banyak dibandingkan bayam, zick 6 kali lebih banyak dibandingkan almond, kalium 15 kali lebih banyak dibandingkan pisang, kalsium 17 kali lebih banyak dibandingkan susu, dan protein 9 kali lebih banyak dibandingkan youghurt (Krisnadi, 2015)

Kandungan-kandungan nutrisi tersebut merupakan zat yang dibutuhkan untuk produksi ASI dan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI. Produksi ASI yang cukup akan membuat ibu untuk termotivasi menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa memberikan PASI, artinya dengan kecukupan ASI pada ibu maka bayi akan mendapatkan ASI Eksklusif (Sarlince Atok & Tumeluk, 2021). Karena kecukupan ASI merupakan salah satu pengaruh ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif. Konsumsi

daun kelor merupakan solusi dari hasil penelitian berikut, bahwa terdapat 36% ibu suku Timor gagal memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena kurang atau tidak keluarnya ASI.jika dilakukan penyuluhan yang cukup baik terhadap ibu hamilmaupun ibu yang baru melahirkan tentang manfaat konsumsi daun kelorsebagai sumber makanan yang meningkatkan produksi ASI, maka ibu akan memiliki motivasi untuk memberikan ASI eksklusif di masyarakat khususnya dikalangan ibu-ibu.

Saat ini, daun kelor memiliki sediaan yang beragam, seperti kapsul bersalut obat, sebagai minuman, dan teh daun kelor. Variasi tersebut dibuat untuk memudahkan masyarakat yang tidak menyukai aroma daun kelor yang langu. Dari beberapa sediaan yang bisa dibuat dari daun kelor, kapsul ekstrak daun kelor lebih efektif meningkatkan produksi ASI dari pada tepung daun kelor (Gde et al., n.d.). Pemberian daun kelor kepada ibu nifas adalah sebagai sumber gizi untuk meningkatkan produksi ASI. Namun banyaknya ASI, tidak memiliki efek yang signifikan terhadap penambahan BB bayi. Dari hasil penelitian (Pratiwi & Srimiati, 2020), pemberian daun kelor dalam bentuk pudding sebanyak 250gram/ hari selama tujuh hari dapat meningkatkan produksi ASI, tetapi tidak pada BB bayi tidak terdapat perubahan yang signifikan.

Selain sediaan kapsul ekstrak dan pudding, sediaan teh menjadi alternatif bagi masyarakat yang menyukai sediaan seduhan. Teh daun kelor memiliki pengaruh yang baik pada peningkatan produksi ASI. Pada penelitian, pemberian teh daun kelor dalam kurun waktu tiga minggu dapat meningkatkan produksi ASI (s).

H. KAJIAN HASIL PENELITIAN DAUN KELOR

No	Judul, Peneliti dan Tahun	Desain Penelitian	Populasi dan Sampel	Hasil Utama
----	---------------------------	-------------------	---------------------	-------------

1	The effect of Moringa oleifera capsule in increasing breast milk volume in early postpartum patients: A double-blind, randomized controlled trial. Siraphat FungtammasanVorapong Phupong. 2022 (Fungtammasan & Phupong, 2022)	Uji coba acak, double blind, placebo terkontrol	88 ibu postpartum diacak.	Kelompok studi menerima kapsul kelor, kelompok control menerima kapsul placebo.	jumlah ASI pada kelompok Moringa oleifera 47% lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol
2	Seduhan daun kelor (morinaga oleifera) sebagai Alternatif penigkatan volume asi dan berat Badan bayi baru lahir. Diah Evawanna Anuhgera, Nikmah Jalilah Ritonga, Riris Sitorus. 2022 (Anuhgera et al., 2022)	penelitian ini menggunakan eksperimen semu	ibu menyusui pada hari pertama postpartum sebanyak 30 orang dengan purposive sampling	ibu menyusui pada hari pertama postpartum sebanyak 30 orang dengan purposive sampling	pemberian daun kelor efektif terhadap volume ASI dan berat badan bayi dengan nilai signifikansi p=0.00
3	The Impact of Moringa Leaves, KatukLeaves and Oxytocin Massage on Quantity and Quality of Mother's Milk as Patients Health Center in Bali. Ni Putu Mastiningsih. 2022 (Mastiningsih, 2022)	penelitian kuantitatif	Responden berjumlah 30 ibu post partum	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah pemberian ASI. Pada hari ke-3 jumlah ASI dengan volume 45 cc. Pada minggu I dengan volume 10,50 cc, minggu II	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah pemberian ASI. Pada hari ke-3 jumlah ASI dengan volume 45 cc. Pada minggu I dengan volume 10,50 cc, minggu II

86,50 cc,
minggu III
168,50 cc
dan minggu
IV sebanyak
275 cc

BAB 4

PEMBAHASAN

Menyusui merupakan proses alamiah yang sangat penting dalam kesuksesan tumbuh kembang bayi. World Health Organization (WHO) dan American Academy of Pediatrics (APA) mengupayakan agar terlaksananya pemberian ASI eksklusif minimal selama enam bulan dan pemberian ASI tambahan selama 2 tahun (King, J., 2013). Menyusui meningkatkan kesehatan, membantu mencegah penyakit dan mengurangi perawatan kesehatan. Studi Sundari, S., & Masnilawati, A, 2018 tentang hubungan antara menyusui dan kecerdasan pada anak. Mereka menyimpulkan bahwa ada hubungan positif langsung antara menyusui dan perkembangan kognitif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang tidak diberikan ASI memiliki IQ (Intellectual Quotient) lebih rendah sebesar 7-8 poin dibandingkan diberikan ASI Eksklusif karena ASI memiliki nutrisi penting bagi pertumbuhan otak bayi (Henshaw, E. J., 2015).

Dalam proses menyusui, ibu nifas banyak menemui masalah yang mempengaruhi dengan produksi ASI. Masalah menyusui dapat mempengaruhi kesehatan dan kecukupan gizi bayi mereka. Masalah ini sering disebabkan oleh cara menyusui yang salah, tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan payudara masih kurang, ibu yang kurang termotivasi atau memiliki keinginan untuk merawat payudara, pekerjaan ibu dan kebutuhan gizi ibu tidak bagus pada masa kehamilan dan nifas. Silsilah masalah kalangan tertentu dipengaruhi oleh aspek pengetahuan, budaya, dan keadaan (Grzeskowiak et al., 2018). Seperti masalah menyusui yang sering terjadi dialami oleh ibu primipara atau ibu yang tidak memiliki pengalaman merawat bayi dan dirinya sendiri selama kehamilan dan menyusui. Perawatan payudara merupakan tindakan yang dilakukan oleh ibu langsung atau dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai tahun trimester ketiga kehamilan atau >28

minggu sampai akhir menyusui. Selain mendapatkan perawatan ibu, ibu harus selalu dalam keadaan santai sehingga dapat meningkatkan hormon prolaktin yang merangsang pengeluaran payudara susu (Grzeskowiak et al., 2018).

Beberapa riset telah membuktikan terdapat beberapa intervensi/*treatment* yang secara efektif mampu membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum, seperti pemberian suplemen pelancar ASI, pijat akupresure, aromatherapy, hypnobreastfeeding, yoga, pijat punggung, musik therapy, dan lain sebagainya. Pembahasan ini akan focus terhadap topik tentang meningkatkan prosuksi ASI pada ibu postpartum dengan memperbaiki nutrisi ibu post partum. Beberapa literatur yang telah penulis paparkan diatas menunjukkan bahwa memperbaiki konsumsi nutrisi pada ibu postpartum dapat memperbaiki kuantitas prosuksi ASI. Seperti daun kelor, berbagai olahan daun kelor dapat meningkatkan produksi ASI.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sumarni et al., 2020) bahwa *Moringa oleiferaaa* atau Daun Kelor merupakan salah satu tanaman herbal yang dapat digunakan dalam meningkatkan aliran ASI (Sumarni et al., 2020). Peneliti menunjukkan bahwa daun kelor dapat meningkatkan kadar prolaktin pada ibu menyusui. Edukasi laktasi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu untuk memberikan ASI hingga 6 bulan. Pada penelitian ini dengan 30 responden ibu post partum beserta bayinya diperoleh hasil bahwa Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) dapat meningkatkan volume ASI sesudah diberikan seduhan teh daun kelor sekitar 56.35 ml selama 10 hari dan dengan nilai $p=0.000$. Peneliti menemukan bahwa seduhan teh daun kelor dapat menghasilkan peningkatan volume ASI yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol (Anuhgera et al., 2022).

Penelitian lain dari (Sumarni et al., 2020) mengenai pemberian kue kering dari Daun Kelor dalam meningkatkan kualitas ASI terbukti dapat meningkatkan kadar lemak, protein, karbohidrat dan vitamin A terutama kadar protein dengan $p=0.029$. *Moringa oleifera* akan mulai

bekerja pada system tubuh setelah 24 jam pemberian dan dapat dikonsumsi mulai hari pertama post partum sampai masa laktasi selesai (King, J, 2013). Kandungan fitosterol dan steroid pada daun kelor mampu menstimulasi secara langsung aktivitas protoplasma sel sekretorik pada kelenjar susu, merangsang sel saraf sekretorik sehingga pengeluaran ASI meningkat, dan merangsang hormon prolactin bekerja pada alveolus. Luteotropin atau prolaktin adalah hormon laktagonis dan proliferatif dan meningkatkan metabolism glukosa sehingga mampu memperlancar produksi ASI (Henshaw E.K, 2015).

Kandungan lain dalam daun kelor adalah Moringa Oleifera (Daun Kelor) berperan dalam aktivasi enzim, konduksi impuls saraf, transportasi oksigen dan kekebalan tubuh. Selain itu, daun kelor kaya akan protein dan mineral terutama zat besi. Pada ibu nifas dan menyusui, komponen ini menjadi penting untuk meningkatkan kualitas ASI yang dimilikinya (Pathirathna et al, 2017) . Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa daun kelor mengandung pitosterol (efek galactogogue) dan meningkatkan konsentrasi DHA dan AA. Penelitian Olaofe, 2013 menyatakan bahwa ibu yang memperoleh AA+DHA sebanyak 220 mg/hari dapat meningkatkan ASI, AA dapat meningkatkan ASI pada minggu kedua sebesar 14% dan minggu kedua belas sebesar 23% sedangkan DHA dapat meningkatkan ASI pada minggu kedua sebesar 43% dan DHA sebesar 52%.

Berdasarkan uraian dari penulis di atas, maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi daun kelor dalam bentuk ekstrak, seduhan dan biscuit dapat meningkatkan vitamin yang berperan untuk meningkatkan produksi ASI.

INTERVENSI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI: Gangguan Psikologis pada Masa Nifas

NI WAYAN MANIK PARWATI



BAB 1

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease (COVID-19) telah menyebabkan krisis kesehatan di dunia yang ditandai dengan terjadinya peningkatan jumlah orang yang terinfeksi virus dan meninggal setiap hari. Indonesia menduduki nomor empat di dunia sebagai negara dengan tingkat kepadatan penduduk yang diperkirakan akan mendapat dampak dari covid-19 yang sangat signifikan dan dalam periode waktu yang mungkin lebih lama dari negara lain. Dampak dari pandemi ini tidak saja pada dunia kesehatan, tetapi juga sangat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan masyarakat. Industri pariwisata menjadi sektor yang paling terdampak terutama Provinsi Bali. Pandemi Covid-19 telah menghancurkan perekonomian Bali yang mengandalkan sektor pariwisata yang juga berdampak pada sektor lainnya (Putro, 2020). Sektor pariwisata menjadi salah satu fokus didalam mewujudkan dan meningkatkan kesejahteraan hidup masyarakat. Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah Daerah maupun Kabupaten/Kota yang ada di Bali untuk mengembangkan segala potensi lokal untuk menarik minat wisatawan domestik maupun mancanegara mengunjungi pulau dewata. Tekanan pandemi covid-19 terhadap sektor pariwisata yang sangat berdampak pada perekonomian Bali. Badan Pusat Statistik Provinsi Bali menyebutkan, ekonomi Bali dalam tiga bulan pertama (triwulan I) 2020 tumbuh negatif, yakni -1,14 persen, dibandingkan kondisi tahun lalu pada triwulan I-2019. Pertumbuhan minus ini berada di luar dugaan dan ini disebabkan oleh merebaknya wabah virus corona yang mempengaruhi pergerakan masyarakat secara individu ataupun secara sosial, ekonomi dan lingkungan. Banyak masyarakat Bali yang kehilangan mata pencaharian dan aktivitas lainnya, yang berdampak terhadap kecemasan di masyarakat. Menurut Ketua Himpsi Wilayah Bali, C.

Prammu Hartadi (2020) kecemasan ini tentunya berpengaruh terhadap keadaan psikologis masyarakat.

Wabah COVID-19 tampaknya diperburuk di semua populasi karena stres dan risiko yang mengancam jiwa. Pandemi COVID-19 juga merupakan pemicu berbagai jenis masalah kesehatan mental seperti seperti depresi, kecemasan, dan gangguan panik Langkah-langkah seperti social distancing, pengurangan kegiatan keagamaan, pariwisata, dan sekolah selama COVID-19 telah mengubah gaya hidup orang dan hasil kesehatan mental, secara tidak proporsional mempengaruhi risiko tinggi populasi.

Perubahan psikologis juga dialami seorang ibu mulai awal hamil, dimana kehamilan dan persalinan merupakan hal yang fisiologis, namun ditemukan banyak ibu yang mengalami kecemasan dan stress akibat perubahan dan adaptasi pada tubuhnya. Kehamilan dan pascapersalinan merupakan tantangan dan saling terkait dengan gangguan seperti insomnia, ketegangan hubungan, dan perasaan isolasi, yang telah menyebabkan gangguan mood pada banyak wanita. Pada sisi lain, stresor lingkungan seperti bencana alam dapat memperburuk gangguan mood selama kehamilan. Perempuan hamil akan mengalami perubahan baik itu dari segi hormonal, fisik, emosional, dan psikologis. Perubahan-perubahan ini terjadi dalam interpersonal ibu dan keluarganya. Perubahan psikologis seperti cemas dan stress yang dialami ibu hamil akan bisa berlanjut sampai pasca melahirkan, dimana kondisi ini sebagai respon dari rasa ketakutan yang mulai muncul sejak hamil sampai masa persalinan. Setelah melahirkan, seorang ibu dapat mengalami berbagai perubahan emosi mulai dari kegembiraan dan kesenangan hingga kesedihan dan tangisan. Perasaan sedih dan penuh air mata ini cenderung berkang 14 hari pasca persalinan yang disebut sebagai postpartum blues atau baby blues. Risiko gangguan psikologis meningkat sepuluh kali selama masa nifas dan satu dari sepuluh wanita akan mengalami gangguan kejiwaan pascapersalinan (Pius Kamsu Moyo, 2020). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian perempuan yang baru menjadi ibu mengalami perubahan emosional

yaitu terkadang merasa bahagia dan sedih tanpa sebab dan pada waktu yang hampir bersamaan. Perubahan emosional ini ditandai dengan adanya kekhawatiran kehadiran bayi akan membuat perhatian suami atau keluarga dekat yang berkurang, ketakutan akan perubahan tubuhnya, rasa khawatir tidak bisa memberikan ASI secara optimal kepada bayinya. Selain itu, muncul rasa gelisah dan hilangnya minat untuk melakukan aktivitas sehari-hari, merasa lelah dan kehilangan energi, kemampuan berpikir dan konsentrasi menurun, merasa bersalah dan tidak berguna, serta muncul masalah/gangguan tidur (Ningrum, 2017; Widjaja, 2014).

Sebagian besar wanita mengalami perubahan suasana hati yang spesifik dan terbatas waktu pada hari-hari setelah kelahiran yang dikenal sebagai: *postpartum blues*. Pengalaman emosional ini khusus untuk periode *postpartum* karena mereka berbeda secara fenonemologis dari reaksi terhadap stres emosional atau tindakan medis utama lainnya. *Postpartum blues* merupakan suatu fenomena yang terjadi pada hari-hari pertama pascapersalinan (Deniati et al., 2022). *Postpartum blues* adalah gangguan emosi singkat dan ringan yang terjadi selama beberapa hari setelah melahirkan dan terjadi sebagai akibat dari proses penyesuaian kelahiran bayi yang berlangsung dari beberapa jam sampai sekitar dua minggu. dengan puncak ketidakstabilan terjadi pada hari ke 3-5. Gejala depresi meliputi kesedihan, menangis, kelelahan, lekas marah, kecemasan, gangguan tidur, konsentrasi menurun, dan suasana hati yang tidak stabil (Retnosari & Fatimah, 2022). Kurangnya edukasi pada ibu karena masih dalam fase kehamilan dapat menyebabkan keterlambatan dalam penanganan baby blues. Peran tenaga kesehatan menjadi penentu terjadinya baby blues pada ibu nifas (Kurniawati & Septiyono, 2022).

Prevalensi *postpartum blues* di seluruh dunia sangatlah bervariasi. Ada perbedaan data kejadian *postpartum blues* dari setiap negara. Prevalensi *postpartum blues* di Tanzania sebanyak 80 %. Di Asia prevalensinya antara 3,5% hingga 63,3% dimana Malaysia dan Pakistan menjadi peringkat yang terendah dan tertinggi. Hal ini

disebabkan oleh kurangnya kriteria diagnosis dan metodologi penelitian yang berbeda pada masing-masing penelitian (Gondo, 2017). Adanya perbedaan prevalensi tergantung pada alat penilaian dan metodologi penelitian yang digunakan mulai dari 15% hingga 85%. Berdasarkan penelitian (Rezaie-Keikhaie et al., 2020) bahwa prevalensi *postpartum blues* lebih banyak terjadi di negara-negara di Afrika dan Eropa daripada di Asia dan Amerika Serikat. Selain itu, kelompok negara berpenghasilan rendah lebih banyak mengalami kejadian *postpartum blues* dibandingkan dengan kelompok negara berpenghasilan tinggi. Di Indonesia prevalensi postpartum blues adalah 50% - 70%, dan hal ini bisa berlanjut ke depresi postpartum dengan kejadian yang bervariasi dari 5% sampai lebih dari 25% setelah ibu melahirkan. Jumlah kasus postpartum blues cukup signifikan dan tidak bisa diabaikan karena walaupun postpartum blues biasanya ringan dan singkat, sekitar 10% - 15% ibu mengalami sindrom yang lebih parah yaitu depresi postpartum (Manurung & Setyowati, 2021; Nilaweera et al., 2014). Berdasarkan 26 penelitian prevalensi baby blues dilaporkan sekitar 13,7% hingga 76,0% (Rezaie-Keikhaie et al., 2020).

Menurut *United Stase Agency for International Development* (USAID) tahun 2016, prevalensi kejadian postpartum blues di Indonesia terdapat 31 kelahiran per 1000 populasi. Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di ASEAN. Terdapat beberapa penelitian di Indonesia tentang postpartum blues. Penelitian Edward tahun 2017 dengan hasil prevalensi postpartum blues di Indonesia mencapai 23%, sedangkan skrinning dengan menggunakan *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) didapatkan bahwa 14-17% ibu pasca bersalin berisiko mengalami postpartum blues. Tingginya angka kejadian postpartum blues pada ibu pasca melahirkan dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap keadaan psikologis ibu (Yunitasari & Suryani, 2020a).

Menurut Deniati et al. (2022) penyebab baby blues sangat kompleks, namun diduga ada merupakan pengaruh dari faktor internal dan faktor eksternal. Kemungkinan penyebab baby blues adalah

perubahan hormonal setelah melahirkan, sehingga wanita lebih sensitif setelahnya Baby blues adalah kondisi umum yang mungkin disebabkan oleh penurunan hormon progesteron. Selama kehamilan, berbagai hormon dalam tubuh ibu meningkat seiring pertumbuhan janin. Setelah melahirkan, jumlah berbagai produksi hormon seperti estrogen, progesteron, dan endorfin berubah yang dapat mempengaruhi keadaan emosi ibu (O'Hara & Wisner, 2014). Kelelahan fisik dan nyeri setelah melahirkan, ASI yang belum keluar sehingga bayi rewel dan payudara bengkak, serta kurang dukungan. Ada banyak faktor risiko terjadinya *postpartum blues* seperti kurangnya dukungan, kehamilan berisiko tinggi, persalinan yang sulit atau traumatis, penyakit penyerta kesehatan ibu, masalah kesehatan pada bayi masuk ke ruang neonatal, riwayat keguguran sebelumnya, karakteristik bayi baru, kelahiran seperti tangisan dan lekas marah yang berlebihan, jenis kelamin bayi perempuan, persalinan prematur, komplikasi pasca melahirkan perasaan tidak mampu merawat dan menyusui bayi, dan kurang percaya diri dalam mencapai keibuan (Maliszewska et al., 2016). Sedangkan berdasarkan hasil penelitian (Manjunath et al., 2011) terdapat hubungan yang luar biasa antara pendapatan keluarga dengan baby blues, karena keluarga berpenghasilan rendah memiliki insiden yang lebih tinggi daripada keluarga berpenghasilan tinggi dengan prevalensi 62% sehingga bahwa masuknya anggota baru ke dalam keluarga. Keluarga yang sudah berjuang secara ekonomi dapat menciptakan stres yang luar biasa.

Sekitar satu dari tujuh ibu postpartum berisiko mengalami depresi pascapersalinan (PPD). Sementara itu ibu postpartum yang mengalami baby blues cenderung pulih dengan cepat, PPD cenderung lebih lama dan sangat mempengaruhi kemampuan wanita untuk kembali ke fungsi normal. PPD mempengaruhi interaksi antara ibu dan bayinya. Respon dan perilaku otak ibu terganggu dalam PPD. Menurut Beck pada tahun 2006, sebanyak setengah dari PPD pada ibu baru tidak terdiagnosa karena konflik interpersonal dan tidak ingin mengungkapkan kepada anggota keluarga dekat. Ada juga stigma seputar ibu baru bahwa pengungkapan dapat menyebabkan

pengabaian dan ketakutan akan kurangnya dukungan kepada mereka. Depresi postpartum adalah bentuk depresi yang terjadi pada wanita setelah melahirkan persalinan dan dapat terjadi berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan pasca persalinan. Beberapa gejala umum termasuk insomnia, kesulitan menjalin ikatan dengan bayi mereka, atau kehilangan nafsu makan. Ibu yang didiagnosis dengan depresi pascamelahirkan sebenarnya memiliki risiko lebih besar untuk mengalami depresi berat lebih lanjut dalam hidup mereka. Beberapa intervensi yang telah digunakan untuk PPD antara lain dukungan psikososial, psikoterapi interpersonal dan terapi kognitif. Kondisi yang berpotensi melemahkan ini relevan dengan komunitas keperawatan karena depresi pascamelahirkan dapat dicegah ketika intervensi dilakukan untuk pencegahan primer (Gomez & Gomez, 2022)

Dukungan sosial yang didapat selama kehamilan berdampak yang menguntungkan bagi kesehatan mental dan kesejahteraan ibu dan bayi. Perubahan dan gangguan psikologis dapat terjadi pada awal kehamilan dan pascasalin, namun perubahan ini sering tidak terkaji sehingga tidak terdiagnosis dan tidak tertangani dengan baik. Postpartum blues jarang terjadi pada masyarakat yang memiliki dukungan sosial yang baik, kebebasan dalam mengekspresikan emosi, serta keadaan dimana keluarga atau teman menunjukkan perhatian dan dukungan. Penelitian yang telah dilakukan (Oktaputrining et al., 2017) menunjukkan bahwa 70% primipara yang kurang mendapatkan dukungan sosial baik dalam bentuk dukungan emosional, informasi, instrumental, penghargaan dari suami, keluarga, tetangga maupun tenaga kesehatan akan mengalami gangguan psikologis post partum. Hasil penelitian ini menunjukkan betapa pentingnya dukungan dalam mengurangi dampak munculnya gangguan postpartum blues pada ibu primipara (Rahmawati, n.d.)

Postpartum blues dapat mengganggu perawatan bayi dan meningkatkan risiko depresi pasca melahirkan gejala mengganggu interaksi ibu-bayi dan mempengaruhi perkembangan anak. Dalam hal ini, intervensi dini diperlukan untuk mencegah depresi postpartum. *Postpartum blues* harus segera dideteksi dan ditangani secara

adekuat. Gangguan psikologis ini akan berdampak ke depannya karena perkembangan anak sangat berhubungan dengan peran ibu dalam merawat anaknya dan peran ibu di keluarga. Untuk itu seorang ibu yang berada dalam kondisi pasca melahirkan perlu mendapat dukungan dari orang-orang yang ada disekitarnya (Fitriana, Lisna Anisa, 2015).

BAB 2

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian dengan jenis analitik korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Gangguan psikologis pada ibu nifas dideteksi dengan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Provinsi Bali. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Penelitian dilakukan di Provinsi Bali secara online dengan menyebarkan *google form* melalui media sosial dan bidan-bidan seluruh Bali.

Penelitian ini dilaksanakan karena mengingat Provinsi Bali yang mata pencaharian pokok masyarakatnya di bidang pariwisata yang tentunya paling merasakan dampak pandemic covid-19. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-Okttober 2021 dengan jumlah sampel sebanyak 224 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Pengumpulan data didapatkan melalui pengisian kuesioner data faktor sosiodemografi, data faktor yang terkait dengan kehamilan, persalinan dan nifas serta data faktor sosial. Dalam penelitian ini sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut: Ibu nifas yang bisa baca tulis; Ibu bersedia menjadi responden dan menandatangani *inform consent*. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: Ibu nifas yang tidak punya akses internet/online; Ibu sedang sakit/opname di RS.

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan skrining dengan EPDS. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dengan mendapatkan data secara langsung dari responden melalui pengisian instrumen yang

diberikan secara online dengan menggunakan google form. Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data kuantitatif. Sebelum digunakan, kuesioner diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu. Untuk menilai kejadian post partum blues menggunakan skrining EPDS yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban dari masing-masing pernyataan. Setiap jawaban yang dipilih ibu pasca melahirkan memiliki skor. Ibu pasca melahirkan menjawab pernyataan sesuai dengan suasana hati yang dirasakan saat pemeriksaan dilakukan dari 7 hari terakhir (Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, 2018). Saat ini EPDS menjadi salah satu metode skrining yang paling umum digunakan untuk mendeteksi gangguan psikologis pada ibu nifas. Metode kuisioner EPDS terdiri dari berbagai macam bentuk, mulai dari lembar kuisioner, melalui layar telepon/hand phone dan EPDS terkomputerisasi. Validitas konstruk dinilai pada 359 sampel probabilitas ibu di Jakarta, dan reliabilitas dianalisis dengan uji reliabilitas tunggal. EPDS menunjukkan validitas konstruk yang memuaskan dalam kaitannya dengan HSCL-25 (Hopkins Symptom Checklist-25) dengan koefisien korelasi 0,51 ($Ios < 0,01$). Reliabilitas uji tunggal dapat diterima (Koefisien = 0,652). Hal ini menunjukkan bahwa EPDS merupakan instrumen yang valid dan reliabel untuk digunakan sebagai instrumen skrining depresi pascapersalinan di Indonesia (Hutauruk, 2011).

Edinburgh Postnatal Depression Scale¹ (EPDS)

Name: _____

Address: _____

Your Date of Birth: _____

Baby's Date of Birth: _____

Phone: _____

As you are pregnant or have recently had a baby, we would like to know how you are feeling. Please check the answer that comes closest to how you have felt **IN THE PAST 7 DAYS**, not just how you feel today.

Here is an example, already completed.

I have felt happy:

- Yes, all the time
 Yes, most of the time This would mean: "I have felt happy most of the time" during the past week.
 No, not very often Please complete the other questions in the same way.
 No, not at all

In the past 7 days:

1. I have been able to laugh and see the funny side of things
 - As much as I always could
 - Not quite so much now
 - Definitely not so much now
 - Not at all
2. I have looked forward with enjoyment to things
 - As much as I ever did
 - Rather less than I used to
 - Definitely less than I used to
 - Hardly at all
- *3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong
 - Yes, most of the time
 - Yes, some of the time
 - Not very often
 - No, never
4. I have been anxious or worried for no good reason
 - No, not at all
 - Hardly ever
 - Yes, sometimes
 - Yes, very often
- *5. I have felt scared or panicky for no very good reason
 - Yes, quite a lot
 - Yes, sometimes
 - No, not much
 - No, not at all
- *6. Things have been getting on top of me
 - Yes, most of the time I haven't been able to cope at all
 - Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual
 - No, most of the time I have coped quite well
 - No, I have been coping as well as ever
- *7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping
 - Yes, most of the time
 - Yes, sometimes
 - Not very often
 - No, not at all
- *8. I have felt sad or miserable
 - Yes, most of the time
 - Yes, quite often
 - Not very often
 - No, not at all
- *9. I have been so unhappy that I have been crying
 - Yes, most of the time
 - Yes, quite often
 - Only occasionally
 - No, never
- *10. The thought of harming myself has occurred to me
 - Yes, quite often
 - Sometimes
 - Hardly ever
 - Never

Administered/Reviewed by _____ Date _____

¹Source: Cox, JL., Holden, JM., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786 .

²Source: K. L. Wisner, B. L. Parry, C. M. Plontek, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199

Users may reproduce the scale without further permission providing they respect copyright by quoting the names of the authors, the title and the source of the paper in all reproduced copies.

Gambar 2.1 Form EPDS (Kleiman, 2021)

Pengolahan data dilakukan dengan 3 tahapan sebelum dilakukan analisis data dengan SPSS. Adapun langkah-langkah dalam mengolah data sebagai berikut:

1. Editing

Memeriksa kelengkapan jawaban dari responden, melakukan pengecekan apabila ditemukan kejanggalan. Karena pengumpulan data dilakukan secara online dengan google form, maka editing dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban dari responden. Klarifikasi segera dilakukan jika ada data yang tidak sesuai.

2. Coding

Pemberian koding dilakukan untuk memudahkan dalam memasukkan data sehingga mudah diolah. Koding disesuaikan dengan kebutuhan data.

3. Entry

Peneliti memasukkan data kedalam media dalam hal ini menggunakan SPSS agar peneliti mudah mencari bila data itu diperlukan lagi.

Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini akan dilakukan tiga jenis uji untuk menjawab dari tujuan khusus yang ingin dicapai, yaitu :

1. Univariate

Dalam analisis ini, variabel disusun secara deskriptif untuk menggambarkan analisis faktor faktor penyebab terjadinya depresi post partum pada ibu nifas melalui deskripsi frekuensi dan persentase, meliputi umur, pendidikan, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, sosial ekonomi, paritas, kesiapan kehamilan, jenis persalinan, laktasi, jenis kelamin anak, dukungan suami. Hasil analisa yang diperoleh berupa distribusi frekuensi. Hasil analisa data ditampilkan berupa tabel distribusi frekuensi.

2. Bivariate

Analisa data bivariate merupakan analisa data yang dilakukan pada dua variabel secara simultan (Swarjana, 2015).

Analisis bivariate dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor penyebab gangguan psikologis pada ibu nifas. Uji bivariate yang digunakan yaitu, uji korelasi Chi Square.

Untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dapat dilihat dari derajat kemaknaan. Bila P value $< \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima (ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen). Sedangkan bila P value $> \alpha$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak (tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen).

3. Multivariate

Analisa data multivariate merupakan analisa yang dilakukan pada tiga atau lebih variabel secara simultan (Analisis ini dimaksudkan untuk menganalisis hubungan lebih dari satu variabel bebas (X) dengan lebih satu variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel bebas terdiri dari karakteristik umur responden (X_1), Pendidikan (X_2), pekerjaan responden (X_3), pekerjaan suami (X_4), riwayat persalinan (X_5), jenis persalinan (X_6), lama persalinan (X_7), paritas (X_8), social ekonomi (X_9), laktasi (X_{10}), dukungan suami (X_{11}), dukungan social (X_{12}) serta variabel terikatnya adalah Kejadian baby blues (Y). Seluruh variable bebas dianalisis untuk mengetahui variabel mana yang paling mempengaruhi variabel terikat. Analisis multivariate dalam penelitian ini akan menggunakan uji analisa regresilinier ganda. Uji ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen dan juga untuk mengetahui faktor dominan yang menjadi penyebab. Adapun langkah-langkah untuk melakukan uji statistik regresi linier ganda meliputi :

- Melakukan analisis bivariate antara masing-masing variabel independen dengan dependennya. Bila hasil uji bivariate mempunyai nilai $p < 0,05$, maka variabel tersebut dapat masuk model multivariate.
- Secara bersama-sama lakukan analisis dan pilih variabel yang masuk kedalam model. Variabel yang dapat masuk kedalam

model multivariate yaitu variabel yang p valuenya < 0,05. Sedangkan bagi variabel yang p valuenya > 0,05 dikeluarkan dari model satu per satu, dimulai dari variabel yang p valuenya paling besar. Proses ini dilakukan berulang-ulang sampai semua variabel yang p valuenya > 0,05 di coba untuk dikeluarkan. Dalam metode ini semua variabel independen dimasukkan secara serentak, tanpa melewati kriteria keamanan statistik tertentu.

Sebagai legalitas ijin etik, peneliti sudah mendapatkan ijin etik Komisi Etika Penelitian ITEKES Bali dengan nomor No : 04.0476/KEPITEKES-BALI/VIII/2021

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. Masa Nifas

1. Definisi

Masa nifas merupakan masa yang dimulai segera setelah bayi lahir dan biasanya berlangsung enam sampai delapan minggu dan berakhir ketika tubuh ibu hampir kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas bagi seorang wanita dan bayinya sangat penting untuk kesehatan dan kesejahteraan jangka pendek dan jangka panjang. Masa nifas disebut juga dengan *puerperium* (Fitriani & Wahyuni, 2021; Zubaidah et al., 2021).

Masa nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung enam minggu. Masa ini merupakan periode kritis baik ibu maupun bayinya sehingga membutuhkan asuhan kebidanan yang intensif. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik dan perubahan psikologis (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas (Juliaستuti et al. 2021).

Tahapan nifas dibagi menjadi tiga periode yaitu:

a. *Immediate postpartum*

Periode ini adalah 24 jam pertama setelah kelahiran plasenta dan merupakan fase kritis dimana ada risiko terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena atonia uterus. Selama periode ini, bidan perlu melakukan pengawasan secara kontinu yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran lokea, kandung kemih, tanda-tanda vital (TTV) lainnya. Bila ibu sudah pulang kerumah

pastikan Bidan sudah menjelaskan hal-hal penting yang harus diketahui ibu selama 24 jam pertama.

b. *Early postpartum*

Periode ini 24 jam sampai dengan 7 hari pasca persalinan. Tugas bidan pada tahap ini untuk memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, luka perineum tidak mengalami infeksi, lokea tidak berbau busuk, tidak febris, ibu cukup nutrisi, ibu dapat menyusui dengan baik dan bayi mendapat cukup ASI.

c. *Late postpartum (> 1 minggu – 6 minggu)*

Periode ini 7-42 hari pascasalin. Pada tahap ini bidan melakukan asuhan sesuai kebijakan kunjungan nifas (KF) dan melakukan pemeriksaan serta konseling keluarga berencana. Keseluruhan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kondisi ibu setelah bersalin terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi disebut periode *remote puerperium*.

3. Pelayanan Ibu Nifas di Masa Pandemi COVID-19

Menurut Kemenkes RI. 2020, pelayanan kesehatan pasca bersalin (ibu masa nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19, kunjungan dilakukan minimal 4 kali yaitu sebagai berikut:

a. Kunjungan nifas pertama (KF1)

Pelayanan kesehatan ini diberikan pada 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan. Pelayanan ini bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 (KN 1) yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Asuhan yang diberikan pada ibu nifas yaitu pengukuran tanda-tanda vital, memantau jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan dari vagina, pemeriksaan payudara dan menganjurkan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan. Pemberian kapsul Vitamin A dua kali dan setiap hari minum tablet penambah darah.

b. Kunjungan nifas kedua (KF2)

Kunjungan Pelayanan Kesehatan ini diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pada kunjungan nifas ini berbarengan dengan kunjungan neonatal 2 (KN 2), dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan. Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke fasyankes dengan didahului janji temu atau teregistrasi.

c. Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dan keempat (KF 4)

Kunjungan pelayanan kesehatan ketiga (KF 3) diberikan pada hari ke-8 sampai ke-28 hari setelah melahirkan, sedangkan kunjungan pelayanan kesehatan keempat (KF 4) diberikan pada hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan. Pada kunjungan nifas ke-3 dan ke-4 berbarengan dengan kunjungan neonatal 3 (KN 3). Pada wilayah yang memasuki zona hijau (tidak terdampak/tidak ada kasus) tenaga kesehatan melakukan kunjungan ke rumah yang didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan. Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke fasyankes. Jika pada zona kuning (risiko rendah), orange (risiko sedang), merah (risiko tinggi) maka kunjungan dilakukan secara daring, baik untuk pemantauan maupun edukasi. Apabila sangat diperlukan, dapat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan yang didahului dengan janji temu, dan menerapkan Protokol kesehatan.

4. Adaptasi Psikologi Ibu Masa Nifas

Menurut teori Reva Rubin setelah proses kelahiran bayi, tanggung jawab keluarga bertambah terutama ibu dengan peran barunya. Adanya dorongan, perhatian dan dukungan positif terhadap ibu dalam proses penyesuaian masa nifas dan perannya sebagai ibu akan melalui tahapan sebagai berikut:

a. *Taking in*

Pada tahap ini ibu nifas fokus pada diri sendiri dan biasanya berlangsung satu sampai dua hari setelah melahirkan. Ibu mudah tersinggung, kelelahan sehingga butuh istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia. Pada fase ini perlu komunikasi yang baik serta pemulihan nutrisi ibu. Ada kalanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya, tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan bayinya. Pada fase ini ibu perlu mendapatkan informasi tentang bayinya bukan cara merawat bayinya.

b. *Taking hold*

Dalam fase ini ibu mulai belajar untuk melakukan perawatan terhadap bayi dan dirinya. Keluarga akan memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung pada hari ketiga sampai hari kesepuluh.

c. *Letting go*

Tahapan ini ibu sudah menerima secara sadar mengenai tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Ibu telah menyesuaikan diri dan mampu pelakukan perawatan pada bayinya secara mandiri. Ibu menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal (bounding).

Menurut Whibley (2006) dalam Lestari (2019) menyatakan perubahan emosi ibu *postpartum* secara umum antara lain adalah:

- a. *Thrilled* dan *excited*, ibu merasakan bahwa persalinan merupakan peristiwa besar dalam hidup. Ibu heran dengan keberhasilan melahirkan seorang bayi dan selalu bercerita seputar peristiwa persalinan dan bayinya.
- b. *Overwhelmed*, merupakan masa kritis bagi ibu dalam satu hari pertama dalam perannya sebagai ibu dalam mengerjakan tugas-tugas baru seperti merawat bayinya.

- c. *Let down*, ibu mengalami perubahan emosi, ada perasaan kecewa terhadap perubahan fisik dan peran barunya.
- d. *Weepy*, ibu mengalami *postpartum blues* karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupannya, merasa cemas dan takut dengan ketidakmampuan merawat bayinya dan merasa bersalah. Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari setelah ibu dapat merawat diri dan bayinya serta mendapat dukungan keluarga.
- e. *Feeling beat up*, merupakan masa kerja keras fisik dalam hidup dan akhirnya merasa kelelahan.

B. Gangguan Psikologis Ibu *Postpartum*

Menurut Sebastian (2016) terdapat beberapa jenis gangguan psikologis yang dapat terjadi pada masa nifas, yaitu sebagai berikut:

1. *Postpartum blues*

Fenomena ini terjadi akibat adanya perubahan *mood* pada ibu *postpartum* yang terjadi setiap waktu setelah ibu melahirkan tetapi seringkali terjadi pada hari ketiga atau keempat *postpartum* dan memuncak antara hari kelima dan ke-14 *postpartum*. Kondisi akan menghilang dalam beberapa hari. Hal ini masih dianggap normal terkait dengan perubahan dan adaptasi psikologis *postpartum*. Apabila ibu nifas mempunyai faktor predissposisi dan pemicu lainnya maka dapat berlanjut menjadi depresi *postpartum*.

2. Depresi *postpartum*

Depresi *postpartum* ditandai dengan perasaan sedih akibat berkurangnya kebebasan bagi ibu, perubahan tubuh, penurunan estetika, berkurangnya interaksi sosial dan kemandirian yang disertai gangguan tidur, menurunnya nafsu makan, cemas berlebih, kehilangan kontrol, perasaan tidak berdaya, kurang memperhatikan bentuk tubuhnya, pikiran yang menakutkan mengenai kondisi bayi, tidak menyukai bayi

dan takut menyentuh bayinya. Gangguan psikologis ini dapat terjadi selama dua minggu berturut-turut dan menunjukkan perubahan dari keadaan sebelumnya.

3. Gangguan bipolar

Gangguan bipolar merupakan gangguan yang ditandai dengan perubahan *mood* secara fluktuatif. Dalam beberapa kejadian, terdapat perubahan energi dan pemikiran imajinatif dalam satu waktu. Gejala lain dari gangguan bipolar yaitu lekas marah, impulsif dan menilai sesuatu dengan buruk.

4. Gangguan kecemasan

Beberapa jenis gangguan kecemasan dapat terjadi selama dan setelah masa kehamilan. Gangguan kecemasan termasuk mengalami ketakutan yang berlebih. Gangguan ini termasuk perubahan dan kekhawatiran yang diluar kendali. Tanda dan gejala diantaranya jantung yang berdetak kencang, nafas terengah-engah, serta gangguan panik.

5. *Postpartum* psikosis

Depresi *postpartum* yang tidak tertangani dengan baik berisiko menjadi psikosis, yang ditandai dengan gejala depresi berat dengan proses pikir (*delusion, hallucinations and incoherence of association*) yang dapat mengancam dan membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya. Kondisi ini sangat memerlukan pertolongan dari tenaga profesional yaitu psikiater dan pemberian obat.

6. *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*

Gangguan ini terjadi akibat adanya trauma yang pernah dialami oleh ibu seperti pada masa hamil ibu ketakutan mengenai kesehatan janinnya. Ibu juga dapat mengalami mimpi buruk dan menjauhi beberapa situasi yang dapat memicu pikiran maupun perasaan yang tidak diinginkan. Gangguan ini tidak dapat ditentukan pada periode kapan ibu dapat mengalaminya dan gangguan ini dapat berlangsung lama pada ibu.

7. *Obsessive Compulsive Disorder (OCD)*

Gangguan ini cukup banyak terjadi pada masa *postpartum*. Gangguan ini terjadi akibat pikiran yang terobsesi terhadap suatu hal dan dilakukan secara terus menerus dan disertai dengan perasaan malu ataupun bersalah. Ibu nifas yang mengalami *OCD* tidak dapat mengontrol pikirannya dan susah untuk merawat bayinya.

Tabel 3.1 Gangguan Psikologis Masa Nifas

	Postpartum blues	Depresi postpartum	Psikosis
Prevalensi	60-80%	10-20%	3-5%
Gejala	<i>Labilitas mood</i> , mudah menangis, nafsu makan menurun, gangguan tidur, biasanya terjadi dalam 2 minggu atau kurang dari 2 minggu	Cemas, rasa kehilangan, sedih, kehilangan harapan (<i>hopelessness</i>), menyalahkan diri sendiri, gangguan percaya diri, kehilangan tenaga, lemah, gangguan nafsu makan (<i>appetite</i>), berat badan menurun, insomnia, rasa khawatir yang berlebihan, perasaan bersalah dan ada ide bunuh diri	Gejala sama dengan depresi postpartum ditambah halusinasi, delusi dan agitasi
Kejadian	1-10 hari pasca melahirkan	1-12 bulan pasca melahirkan	Pada umumnya terjadi pada bulan pertama pasca melahirkan

Etiologi	Perubahan hormonal dan perubahan/adanya stressor dalam hidup	Memiliki riwayat depresi, respon hormonal, Kurangnya dukungan sosial	memiliki riwayat penyakit mental, perubahan hormone, ada riwayat keluarga dengan penyakit bipolar
penanganan	Support dan empati	Konseling	Psikoterapi dan terapi obat

Sumber: Widjaja (2014)

C. Konsep *Postpartum Blues* dan Depresi Postpartum

1. Pengertian

Postpartum blues merupakan fenomena psikologis yang terjadi pada masa nifas yang berupa kesedihan ataupun kemurungan dan biasanya muncul pada waktu 2 hari sampai 2 minggu pasca persalinan. Perubahan mood ini seringkali terjadi pada hari ke tiga atau keempat postpartum, dan memuncak antara hari kelima dan ke-14 (Rukiyah dan Yulianti, 2018 dalam Lestari, 2019). *Postpartum blues* merupakan perubahan emosional yang dialami oleh ibu nifas dan ditandai dengan serangan panik, kecemasan, kelelahan, perasaan kesepian atau ditolak, cemas, bingung, tangisan yang singkat, gelisah, keletihan, pelupa, dan tidak dapat tidur perasaan menyalahkan diri sendiri serta perasaan tidak mampu dalam mengurus bayinya (Oktaputrining et al., 2018; Sebastian, 2016)

Postpartum blues sangat umum terjadi selama minggu pertama setelah melahirkan. Ibu nifas mungkin merasakan perasaan sedih, cemas, perubahan suasana hati, menangis, lekas marah, dan sulit tidur. *Postpartum blues* biasanya sembuh dalam waktu 2 minggu. Penyedia layanan kesehatan

harus menyarankan mereka untuk mencari perhatian medis jika gejala depresi berlanjut lebih dari 2 minggu dan mengalami kesulitan merawat diri sendiri atau merawat bayi baru lahir atau memiliki pikiran untuk melukai diri sendiri atau bayi yang baru lahir. Semua wanita harus diskriining untuk gangguan mood dan kecemasan menggunakan alat yang divalidasi (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*). *American Academy of Pediatrics* merekomendasikan skrining pada kunjungan satu, dua, empat dan enam bulan. Mendorong pasangan dan anggota keluarga setidaknya selama minggu pertama periode postnatal untuk memberikan dukungan emosional dan merawat bayi baru lahir. *National Institute for Health and Care Excellence* merekomendasikan skrining semua wanita postpartum untuk resolusi postpartum blues pada 10 sampai 14 hari setelah melahirkan.

2. Prevalensi

Postpartum sindrom ditandai dengan episode episodik ketidaknyamanan, kelebihan emosi, gangguan terhadap memori, dan kesedihan. Kondisi ini mempengaruhi 50% - 80% ibu pasca melahirkan yang masih dalam perawatan di ruang nifas dalam beberapa hari pertama pasca melahirkan. Pada 85% ibu postpartum akan mengalami gangguan perasaan yang bersifat ringan dan sementara, namun pada beberapa ibu nifas dapat mengalami gejala yang berkepanjangan. Diperkirakan sekitar 10-15 % dari ibu nifas yang mengalami postpartum blues, apabila tidak di skrining dan tidak mendapatkan penanganan yang baik akan ada kecenderungan untuk berkembang menjadi depresi pascapersalinan (Gondo, 2017).

Jean Esquirol untuk pertama kalinya pada tahun 1818 menunjukan data tentang 92 kasus psikosis setelah melahirkan yang diambil dari studinya selama perang. Gangguan kejiwaan ini digambarkan sebagai suatu bentuk depresi yang tidak normal yang terjadi pada ibu pasca

melahirkan. Gangguan ini diperkirakan secara spesifik berhubungan dengan perubahan fisiologis dan psikologis masa kehamilan dan kelahiran yang berlanjut ke perubahan hormonal masa nifas, perubahan spesifik pada aksis Hipotalamus-Pituitari-Adrenalin.

3. Etiologi

Penyebab dari gangguan psikologis postpartum belum diketahui secara pasti, tapi diduga disebabkan oleh berbagai faktor. Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018) dalam Lestari (2019) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya *postpartum blues*, yaitu:

1. Faktor Hormonal

Perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron mempengaruhi terjadinya fluktuasi hormonal pada tubuh. Kadar hormon kortisol atau hormon pemicu stres yang terdapat pada tubuh ibu mengalami peningkatan, sementara kadar hormon progesteron sangat rendah. Pada waktu yang sama, kadar hormon prolaktin dan hormon laktogen mengalami peningkatan, dimana hormon ini berperan dalam produksi ASI. Hal inilah yang akan menyebabkan kelelahan fisik serta memicu stres pada ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Wulansari, Istiaji and Ririanty (2017) dikatakan bahwa *postpartum blues* dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internalnya yaitu terjadinya fluktuasi hormonal, dimana hormone estrogen meningkat selama kehamilan dan akan menurun setelah melahirkan sehingga hal ini bisa memicu terjadinya stres, sedangkan hormone endorphin yang merupakan hormone kebahagiaan mengalami penurunan saat persalinan sehingga hal ini juga bisa memicu terjadinya stres. Selain itu ketidakstabilan hormone tiroid pasca melahirkan menyebabkan menurunnya gairah ibu nifas.

2. Faktor demografik

Faktor demografik yang menyebabkan gangguan psikologis postpartum adalah faktor umur ibu postpartum yang terlalu tua atau terlalu muda, pengalaman kehamilan maupun persalinan, latar belakang ibu seperti status perkawinan, tingkat pendidikan, status kehamilan, sosial ekonomi dan riwayat kejiwaan ibu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2018) melaporkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu, pendidikan dan status obstetrik dengan kejadian *postpartum blues*. Dimana sebagian besar kejadian *postpartum blues* dialami oleh ibu dengan usia 20-35 tahun dan juga *postpartum blues* sebagian besar terjadi pada ibu yang pendidikan SMP. Tingkat pendidikan mempengaruhi pola pikir serta coping *stress* pada diri individu, sehingga secara tidak langsung hal ini mempengaruhi kejadian *postpartum blues*. Pengalaman saat hamil dan melahirkan juga mempengaruhi kejadian *postpartum blues*, dimana ibu yang baru pertama kali melahirkan mempunyai risiko lebih besar terjadinya *postpartum blues* dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya.

3. Faktor psikologis

Faktor psikologis ibu postpartum berhubungan erat dengan dukungan suami dan kelaurga. Gangguan psikologis pada ibu nifas bisa disebabkan karena kurangnya dukungan suami dan keluarga kepada ibu yang baru melahirkan. Selain itu, kondisi bayi yang tidak sesuai dengan harapan ibu dapat juga menjadi pemicu terjadinya gangguan tersebut.

Hasil penelitian Tilana (2021) melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues*, dimana dukungan suami sangat diperlukan untuk memberikan pengaruh positif pada ibu nifas, serta kerja sama yang baik antara ibu

dan suami dapat menciptakan suasana yang kondusif bagi ibu dalam merawat dirinya serta bayinya.

4. Faktor fisik

Rasa lelah akibat merawat bayi, memandikan, menyusui, mengganti popok dan lain sebagainya dapat menjadi pemicu ibu mengalami *postpartum blues*, apalagi jika suami dan keluarga tidak membantu ibu selama masa nifas, maka hal ini akan meningkatkan kemungkinan ibu mengalami gangguan psikologis *postpartum*.

Hasil penelitian Sepriani (2020) melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian *postpartum blues*, dimana kelelahan fisik karena kurangnya waktu untuk istirahat dan tidur akibat bertambahnya peran dan tanggung jawab dalam mengurus bayi memicu terjadinya *postpartum blues*.

5. Faktor sosial

Ibu yang mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu serta adanya perubahan gaya hidup dan perasaan terkekang akibat kehadiran bayi dan merasa dijauhi oleh lingkungan, akan meningkatkan resiko ibu mengalami gangguan psikologis *postpartum*.

Penelitian Purwati and Noviyana (2020) melaporkan terdapat hubungan lingkungan sekitar dengan kejadian *postpartum blues*. Ibu nifas secara alamiah akan beradaptasi dengan perubahan yang dialaminya, jika adaptasi ini tidak mengalami kendala maka ibu kemungkinan kecil mengalami gangguan psikologis *postpartum*. Perubahan dan adaptasi ini memerlukan dukungan dari orang terdekat dan lingkungan sekitarnya, dimana semakin baik penyesuaian diri ibu nifas terhadap

peran barunya sebagai ibu maka dapat mencegah dan menurunkan kejadian *postpartum blues*.

Ibu nifas yang berisiko mengalami gangguan psikologis adalah:

1. Memiliki riwayat premenstrual syndrome (PMS)
2. Riwayat mengalami depresi sebelum hamil.
3. Adanya stresor psikososial dalam masa hamil atau bersalin.
4. Keadaan atau kualitas kesehatan bayi. Salah satu penyebab gangguan psikologis pada maternal adalah kondisi bayi baru antara lain gangguan iritabilitas dan berat badan lahir rendah.
5. Melahirkan dibawah usia 20 tahun.
6. Kehamilan yang tidak direncanakan/diinginkan
7. Tidak adanya dukungan sosial (terutama dari suami atau keluarga).
8. Status sosial dan ekonomi.
9. Pendidikan.

4. Tanda dan gejala postpartum blues

Menurut Sebastian (2016) adapun tanda dan gejala pada ibu yang mengalami *postpartum blues* yaitu:

- a. Reaksi depresi/ disforia/ sedih
- b. Sering menangis
- c. Cemas
- d. Mudah tersinggung
- e. Labilitas perasaan
- f. Gangguan nafsu makan dan gangguan tidur
- g. Cenderung menyalahkan diri sendiri
- h. Mudah sedih
- i. Cepat marah
- j. Kelelahan
- k. *Mood* mudah sekali berubah, menjadi gembira lebih mudah dan cepat juga menjadi sedih

- i. Perasaan bersalah
- m. Perasaan terjebak dan marah pada pasangannya dan bayinya
- n. Perasaan kurang menyayangi bayinya
- o. Perasaan kurang percaya diri
- p. Pelupa

Menurut Yunitasari and Suryani (2020), gejala yang sering dijumpai pada ibu yang mengalami *postpartum blues* adalah 48% sedih, 41% cemas, 41% mudah tersinggung, 26% labilitas perasaan, 23% menangis, 21% gangguan nafsu makan dan 15% gangguan tidur.

5. Dampak Gangguan psikologis postpartum

Postpartum blues yang tidak mendapatkan penanganan dan perawatan dengan baik akan berlanjut menjadi depresi *postpartum* dan apabila setelah 6 minggu depresi tersebut tidak hilang dan bertambah parah, maka selanjutnya kondisi ini akan menjadi psikosis *postpartum*. Apabila *postpartum blues* berlanjut menjadi depresi *postpartum*, maka tingkat kesedihan ibu menjadi lebih intens, ibu sulit melakukan aktivitas sebagai seorang ibu dan gejala gangguan depresi tersebut bisa menimbulkan dampak yang merugikan pada ibu, bayinya serta anggota keluarganya. Ibu menjadi tidak mapu merawat bayinya dengan maksimal karena merasa tidak mampu dan tidak berdaya. Ibu menjadi menghindari tanggung jawab, lupa untuk memberikan nutrisi dan menyusui bayinya sehingga berisiko terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Simulasi untuk mengoptimalkan tumbuh kembang bayinya tidak bisa optimal, dimana bayi yang sedang dalam tahap perkembangan suka berkomunikasi, hal ini tidak bisa dilakukan. Contoh sederhana seperti senyuman, tatapan mata, tangisan, Gerakan badan atau tangan dan coletahan yang seharusnya direspon oleh ibu, namun karena gangguan psikologis hal tersebut tidak terjadi.

Akibatnya bayi menjadi kecewa, sedih bahkan stress dengan respon ibunya. Kejadian seperti ini membuat perkembangan tidak optimal, sehingga membuat kepribadiannya kurang matang (Tilana, 2021; Verawati et al., 2020).

D. Skrining Postpartum Sindrom Dengan *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS)

EPDS merupakan salah satu instrumen skrining yang paling banyak digunakan untuk menilai gejala depresi dan kecemasan pada masa postpartum. EPDS menilai pengalaman emosional di masa lalu tujuh hari menggunakan sepuluh item skala Likert. Instrumen skrining diri ini awalnya dikembangkan di Inggris (UK) oleh Cox, Holden dan Sagovsky pada tahun 1987. Penggunaannya kini telah meluas jauh di luar Negara Inggris. Instrumen ini mencerminkan studi validasi asli dari Inggris, di mana sembilan dari sepuluh wanita yang didiagnosis oleh psikiater sebagai depresi setelah melahirkan adalah diidentifikasi dengan benar dalam perbandingan buta dengan skor sesuai EPDS. Sifat psikometrik dari EPDS adalah: sensitivitas 86% (dengan benar mengidentifikasi kasus yang benar), spesifitas 78% (langsung mengidentifikasi orang tanpa kondisi) dan 73% nilai prediksi positif (proporsi skor responden positif dalam tes yang memiliki diagnosis gangguan mental dihitung oleh wawancara klinis) (Shrestha et al., 2016).

EPDS merupakan kuisioner yang terdiri atas 10 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban dari masing-masing pernyataan untuk menyaring depresi postpartum di masyarakat. Setiap jawaban memiliki score yang dipilih oleh ibu nifas sesuai dengan perasaan yang dirasakan saat pemeriksaan dan 7 hari terakhir. Uji validasi telah dilakukan pada 84 ibu dengan menggunakan kriteria diagnostik penelitian untuk penyakit depresi diperoleh dari wawancara Psikiatri Standar Goldberg. Ditemukan bahwa EPDS memiliki sensitivitas dan spesifitas yang baik, dan juga sensitif terhadap perubahan tingkat keparahan depresi dari waktu ke

waktu. Skala dapat diselesaikan dalam waktu sekitar 5 menit dan sederhana (Cox et al., 1987).

EPDS akan berguna dalam pekerjaan rutin petugas kesehatan komunitas dan membantu mengidentifikasi depresi pascapersalinan pada ibu yang dianggap oleh petugas kesehatan mereka berisiko. EPDS ini mungkin juga berguna dalam studi pengobatan depresi postpartum ketika dilakukan pada ibu yang tinggal di masyarakat. Ibu yang mendapat skor di atas 13 kemungkinan besar menderita atau berisiko mengalami depresi dengan berbagai tingkat keparahan. Score EPDS tidak boleh mengesampingkan penilaian klinis. Dibutuhkan suatu penilaian klinis untuk memastikan diagnosis. Hasil penilaian EPDS menunjukkan bagaimana perasaan ibu selama minggu sebelumnya. Jika ditemukan kasus yang meragukan, maka penilaian EPDS dapat diulangi setelah 14 hari. Alat ini tidak mampu mendeteksi ibu dengan neurosis kecemasan, fobia, atau gangguan kepribadian lainnya (Kleiman, 2021). EPDS bukanlah pengganti untuk penilaian klinis ini, dan skor tepat di bawah batas tidak boleh diambil untuk menunjukkan tidak adanya depresi, terutama jika profesional kesehatan memiliki alasan lain untuk mempertimbangkan diagnosis ini. Data kami juga menunjukkan bahwa ambang 9/10 mungkin sesuai jika skala dipertimbangkan bagi tenaga kesehatan (Cox et al., 1987).

Validitas EPDS telah didokumentasikan secara luas. Untuk digunakan dengan kelompok bahasa yang berbeda dan di negara yang berbeda, kuesioner diterjemahkan dan disesuaikan dengan karakteristik budaya baru, dan kemudian divalidasi dengan proses yang diterima secara luas untuk mengevaluasi reliabilitas dan validitas. Adaptasi lintas budaya dan menilai reliabilitas dan validitas EPDS versi Indonesia dilakukan Hutaurok tahun 2011. Adaptasi lintas budaya menggunakan teknik analisis kualitatif dengan teori adaptasi budaya oleh Manson dan Flaherty. Validitas konstruk dinilai pada 359 sampel probabilitas ibu di Jakarta, dan reliabilitas dianalisis dengan uji reliabilitas tunggal. EPDS

menunjukkan validitas konstruk yang memuaskan dalam kaitannya dengan HSCL-25 (Hopkins Symptom Checklist-25) dengan koefisien korelasi 0,51 ($Ios < 0,01$). Reliabilitas uji tunggal dapat diterima (Koefisien = 0,652). Hal ini menunjukkan bahwa EPDS merupakan instrumen yang valid dan reliabel untuk digunakan sebagai instrumen skrining depresi pascapersalinan di Indonesia (Hutauruk, 2011).

Sampai saat ini EPDS menjadi metode skrining yang paling umum digunakan untuk mendeteksi gangguan psikologis pada ibu postpartum. Kuesioner EPDS tersedia dalam berbagai bentuk seperti lembar kuisioner, akses melalui layar telepon dan EPDS terkomputerisasi.

1. Keuntungan EPDS

- a. Berguna dalam pekerjaan rutin petugas kesehatan dan membantu mengidentifikasi depresi pascapersalinan pada ibu yang dianggap oleh petugas kesehatan mereka berisiko
- b. Mudah digunakan dan sederhana
- c. Membutuhkan waktu 5-10 menit untuk menjawab EPDS
- d. Mendeteksi dini adanya depresi postpartum
- e. Dapat diterima oleh pasien
- f. Tidak memerlukan biaya

2. Kekurangan EPDS

- a. Tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan karena membutuhkan penilaian klinis
- b. Tidak bisa mengetahui penyebab dari depresi pasca persalinan

3. Cara penilaian EPDS

- a. Pernyataan nomor 1, 2, dan 4 (tanpa *) diberikan skor 0, 1, 2, atau 3 dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 0 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 3
- b. Pernyataan nomor 3,5 sampai dengan 10 (tanpa tanda *) dinilai terbalik, dengan kotak paling atas mendapatkan nilai 3 dan kotak paling bawah mendapatkan nilai 0

- c. Item pernyataan nomor 10 menunjukkan keinginan bunuh diri.
 - d. Nilai 30 adalah skor tertinggi
 - e. Kemungkinan mengalami depresi apabila mendapatkan skor 10 atau lebih
 - f. Semakin tinggi skor maka semakin berat gangguan/risiko depresi yang dialami ibu nifas
- (Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, 2018; Gondo HK, 2017; Kleiman, 2021).
- 4. Cara pengisian EPDS (Cox et al., 1987; Kleiman, 2021).
 - a. Para ibu diminta untuk memberikan respons yang paling mendekati apa yang dia rasakan dalam 7 hari terakhir.
 - b. Ibu nifas harus menjawab semua pernyataan.
 - c. Harus berhati-hati untuk menghindari kemungkinan ibu mendiskusikan jawabannya dengan orang lain
 - d. Ibu harus menyelesaikan kuisioner ini sendiri, kecuali jika ibu ada kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca.

Edinburgh Postnatal Depression Scale¹ (EPDS)

Name: _____ Address: _____

Your Date of Birth: _____

Baby's Date of Birth: _____ Phone: _____

As you are pregnant or have recently had a baby, we would like to know how you are feeling. Please check the answer that comes closest to how you have felt **IN THE PAST 7 DAYS**, not just how you feel today.

Here is an example, already completed.

I have felt happy:

- Yes, all the time
 Yes, most of the time This would mean: "I have felt happy most of the time" during the past week.
 No, not very often Please complete the other questions in the same way.
 No, not at all

In the past 7 days:

1. I have been able to laugh and see the funny side of things *6. Things have been getting on top of me
 As much as I always could Yes, most of the time I haven't been able
 Not quite so much now to cope at all
 Definitely not so much now Yes, sometimes I haven't been coping as well
 Not at all as usual
 No, not at all No, most of the time I have coped quite well
 No, not at all No, I have been coping as well as ever
2. I have looked forward with enjoyment to things
 As much as I ever did
 Rather less than I used to
 Definitely less than I used to
 Hardly at all
- *3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong
 Yes, most of the time
 Yes, some of the time
 Not very often
 No, never
4. I have been anxious or worried for no good reason
 No, not at all
 Hardly ever
 Yes, sometimes
 Yes, very often
- *5. I have felt scared or panicky for no very good reason
 Yes, quite a lot
 Yes, sometimes
 No, not much
 No, not at all
- *7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping
 Yes, most of the time
 Yes, sometimes
 Not very often
 No, not at all
- *8. I have felt sad or miserable
 Yes, most of the time
 Yes, quite often
 Not very often
 No, not at all
- *9. I have been so unhappy that I have been crying
 Yes, most of the time
 Yes, quite often
 Only occasionally
 No, never
- *10. The thought of harming myself has occurred to me
 Yes, quite often
 Sometimes
 Hardly ever
 Never

Administered/Reviewed by _____ Date _____

¹Source: Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786 .

²Source: K. L. Winer, B. L. Parry, C. M. Piontek, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199

Users may reproduce the scale without further permission providing they respect copyright by quoting the names of the authors, the title and the source of the paper in all reproduced copies.

Gambar 3.1 Form EPDS (Kleiman, 2021)

BAB 4

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan faktor risiko terjadinya gangguan psikologis pada ibu nifas di Provinsi Bali di masa adaptasi kebiasaan baru. Penelitian ini diikuti oleh 244 orang responden. Jumlah ini sudah memenuhi syarat jumlah minimal subyek penelitian sesuai penghitungan dengan rumus Lemeshow dan Davis (1997). Depresi post partum ini dipilih sebagai variabel yang ingin diteliti karena prevalensinya cukup besar pada penelitian sebelumnya yaitu sebesar 20,5% (Dira & Wahyuni, 2016), pada penelitian sebelumnya faktor risiko yang dicari masih terbatas yaitu antara lain umur, paritas, riwayat anak meninggal, kehamilan yang tidak diharapkan dan pendidikan terakhir. Penelitian ini selain mencari faktor risiko umur, pendidikan, paritas dan kehamilan yang tidak diharapkan, juga meneliti faktor risiko seperti penghasilan keluarga, pekerjaan, jenis keluarga, komplikasi saat persalinan, jenis kelamin bayi, nutrisi untuk bayi dan dukungan keluarga. Seperti penelitian lainnya yang terkait dengan kejadian depresi post partum, faktor risiko yang dimiliki ibu nifas diidentifikasi menggunakan kuesioner. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang dikembangkan oleh Cox, et.al (1996). EPDS ini memiliki sensitifitas sebesar 80% dan spesifitas sebesar 84,4% (Santos, et.al., 2007). Kuesioner EPDS yang sudah diterjemahkan memiliki sensitifitas sebesar 86% dan spesifitas sebesar 78%. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner ini sangat baik digunakan untuk mendeteksi kemungkinan seseorang mengalami depresi post partum.

Meskipun menjadi ibu membawa kebahagiaan, itu dapat menyebabkan emosional penderitaan bagi beberapa wanita. Selama masa kehamilan dan pasca melahirkan, ibu rentan terhadap penyakit mental seperti depresi. Depresi postpartum sering terjadi antara 4-6

minggu setelah melahirkan. Gejala depresi biasanya termasuk suasana hati yang sedih, kehilangan minat dalam aktivitas, perasaan tidak berdaya dan putus asa, penurunan energi, kesulitan pengambilan keputusan, masalah tidur, kegelisahan, lekas marah, perubahan pola makan, ide atau upaya bunuh diri dan gejala fisik yang persisten yang tidak menanggapi pengobatan.

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang dikembangkan oleh Cox et al pada tahun 1987 adalah skala yang divalidasi untuk skrining depresi postpartum. Ini terdiri dari 10 item pilihan ganda yang dinilai masing-masing pada skala 0-3, dengan skor total mulai dari 0 hingga 30. Wanita dengan skor EPDS 12 dianggap mengalami depresi pascamelahirkan sementara skor <12 diizinkan untuk mengesampingkan depresi pascamelahirkan (Pius Kamsu Moyo & Djoda, 2020). Penelitian Retnosari & Fatimah (2022) menemukan prevalensi Sindrom Baby Blues di antara ibu yang menjalani perawatan pascapersalinan lanjutan adalah 15,6% [95% CI = 11,7, 19,8]. Regresi logistik biner dilakukan untuk menilai hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel hasil (depresi pascapersalinan). Variabel yang menunjukkan tingkat signifikansi ($p < 0,05$) selama analisis bivariat ditambahkan ke dalam model regresi multivariat. Dua puluh dua variabel independen terbukti berhubungan secara signifikan selama analisis bivariat. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa hanya empat variabel yang signifikan secara statistik. Menjadi janda/duda, memiliki anak yang sedang dirawat di rumah sakit, setelah kematian keluarga atau kerabat dekat, memiliki dukungan sosial yang buruk menunjukkan hubungan yang signifikan dengan depresi postpartum (Retnosari & Fatimah, 2022).

Dalam sebuah tinjauan, 143 penelitian yang dilakukan di 40 negara tentang prevalensi PPD menunjukkan variabilitas dalam PPD yang dilaporkan berkisar antara hampir 0% hingga 60%. Variasi prevalensi yang besar ini PPD mungkin disebabkan oleh periode waktu, kriteria diagnostik, alat pengumpulan data dan perbedaan latar belakang sosial ekonomi, lingkungan dan budaya. Baru-baru ini, prevalensi depresi postpartum yang dilaporkan adalah mulai dari 1,9%

hingga 82,1% di negara berpenghasilan menengah ke bawah dan dari 5,2% hingga 74,0% di negara berpenghasilan tinggi. PPD umum terjadi pada wanita di Pakistan, dengan prevalensi mulai dari 7% hingga 63%, menempatkannya di antara yang tertinggi di Asia. Beberapa faktor berkontribusi terhadap perkembangan PPD di Pakistan, termasuk faktor lingkungan, budaya dan sosial. Ibu dengan depresi pascamelahirkan cenderung memberikan perawatan yang tidak memadai kepada anak mereka, menunjukkan perilaku pengasuhan yang negatif dan memiliki ikatan ibu-bayi yang lebih buruk. Anak-anak dari ibu yang depresi memiliki pola tidur yang lebih buruk, penghentian menyusui dan lebih mungkin mengalami masalah perilaku dan perkembangan serta kekurangan gizi dan stunting

Wanita hamil mengalami stres yang tinggi selama epidemi. Di sisi lain, peningkatan gejala depresi dan kecemasan pada ibu hamil adalah dikaitkan dengan peningkatan risiko persalinan prematur, postpartum depresi (PPD) dan masalah perilaku pada anak-anak. Karena itu, ibu hamil membutuhkan dukungan sosial selama kehamilan karena langkah-langkah ini mengurangi PPD. Menurut penelitian, COVID-19 telah dikaitkan dengan peningkatan risiko masalah kesehatan mental di wanita hamil dan postpartum. Gangguan depresi pascamelahirkan adalah penyakit pascapersalinan paling umum di kalangan Wanita Menurut definisi DSM-5, PPD terjadi 4 minggu setelah melahirkan sementara yang lain mendefinisikannya sebagai dimulai kapan saja dalam tahun pertama setelah melahirkan. Depresi pascapersalinan mengancam tidak hanya kesehatan ibu tetapi juga kesehatan bayi, dan bayi dari ibu yang depresi mungkin mengalami perkembangan gangguan, penurunan fungsi kognitif, serta masalah yang berkaitan untuk komunikasi sosial dengan orang tua dan teman sebayanya (Safi-Keykaleh et al., 2022).

Umur

Pada kelompok yang berusia <20 tahun tidak ditemukan ibu nifas yang mendapatkan skor EPDS > 10 yang artinya tidak ada yang merasakan gejala ataupun risiko depresi post partum. Pada kelompok

usia 20-35 tahun sebanyak 19 orang ibu nifas (8,7%) memiliki gejala yang berisiko terjadi depresi post partum. Kelompok ibu nifas yang berusia >35 tahun sebesar 15% yang mengalami gejala depresi postpartum. Hal ini menunjukkan bahwa responden hamil dan melahirkan di usia yang dianjurkan yaitu diantara 20-35 tahun. Karena apabila hamil di usia <20 tahun secara fisik dan mental belum siap menghadapi perubahan. Sedangkan usia di atas 35 tahun organ reproduksii sudah mengalami penurunan fungsi dan secara mental bagi responden yang sudah memiliki anak, penambahan jumlah anak akan menjadi beban tersendiri.

Analisis hubungan umur dengan depresi postpartum menunjukkan P-value 0,63 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan kejadian deteksi depresi post partum. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dira dan Wahyuni (2016) dan Hanifah (2017) yang menyatakan bahwa umur tidak berhubungan dengan kejadian depresi post partum. Demikian juga dengan hasil penelitian Lindayani tahun 2019 bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu nifas dengan kejadian depresi post partum. Hal ini mungkin disebabkan oleh masih ada faktor lainnya yang berhubungan dengan kejadian depresi seperti dukungan suami, pekerjaan dan kondisi pandemic covid-19.

Penelitian Muraca (2014) tentang efek usia pada depresi menunjukkan tingkat depresi yang secara signifikan lebih tinggi di antara wanita yang melahirkan antara 35 dan 44 tahun dibandingkan wanita yang melahirkan pada kelompok usia yang lebih muda. Hubungan ini diperkuat setelah mengendalikan efek penganggu tingkat pendidikan, status perkawinan, dan penyakit kronis. Prevalensi depresi pada wanita yang baru saja melahirkan secara signifikan lebih tinggi pada wanita berusia 40 hingga 44 tahun dibandingkan pada wanita berusia 30 hingga 35 tahun (OR 3,72; 95% CI 2,15 hingga 6,41) (Muraca & Joseph, 2014).

Pendidikan

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan (p -value = 0,887) antara pendidikan dengan kejadian gejala depresi post partum. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tuhulele, dkk (2016) di RSKDIA Siti Fatimah Makassar dan Lindayani (2019) di Denpasar yang membuktikan bahwa pendidikan tidak memiliki hubungan dengan kejadian depresi post partum. Hal ini bisa kita lihat dari data bahwa kelompok yang paling tinggi kejadiannya mengalami gejala depresi adalah pada kelompok SD. Pendidikan menengah atas dan perguruan tinggi memiliki persentase lebih rendah mengalami kejadian depresi post partum kemungkinan disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki oleh responden semakin baik dan aksesnya terhadap informasi kesehatan semakin besar. Namun kejadian responden yang mengalami gejala depresi post partum paling rendah justru pada responden yang jenjang pendidikan akhirnya SMP. Satu studi (Bjerke et al., 2008) tidak menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan CSS-PPD pada ibu di Oslo (Nilaweera et al., 2014).

Pekerjaan

Kelompok responden yang tidak bekerja sebanyak 10,3% mengalami gejala depresi post partum, sedangkan pada kelompok bekerja sebagai pegawai swasta kejadiannya lebih besar yaitu sebesar 17,9%. Tidak ditemukan responden yang mengalami gejala depresi pada pekerjaan selaku pelaku pariwisata. Jadi baik kelompok bekerja maupun peluang mengalami kejadian depresi post partum hampir sama. Namun dalam penelitian (Desiana & Tarsikah, 2021) depresi postpartum sebanyak 30% dialami oleh ibu nifas yang bekerja. Hal ini mungkin disebabkan bu nifas yang bekerja memiliki peran ganda sehingga perhatiannya terbagi antara merawat bayi dan pekerjaan yang harus dilakukan diluar rumah. Meskipun ibu nifas yang bekerja di sektor formal memiliki masa cuti sampai 3 bulan (tergantung kebijakan tempat bekerja), namun dapat juga memicu rasa khawatir ibu. Terdapat kekhawatiran tidak bisa lebih lama merawat bayi dirumah

dan harus segera mempersiapkan siapa yang akan mengasuh anak pada saat ibu kembali bekerja. Selain itu Ibu yang bekerja memiliki ambivalensi antara peran sebagai ibu dan peran sebagai pekerja. Apalagi apabila ditambah dengan pekerjaan yang peraturannya begitu mengikat. Sedangkan ibu yang tidak bekerja kemungkinan disibukkan dengan berbagai kegiatan domestik yang membutuhkan waktu dan tenaga besar untuk menyelesaikan dan tanpa dibayar.

Hasil penelitian ini menunjukkan p-value sebesar 0,615 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu nifas dengan kejadian gejala depresi post partum. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Tuhulele, dkk (2016) di RSKDIA Siti Fatimah Makassar dan (Lindayani & Marhaeni, 2019) yang membuktikan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan kejadian depresi post partum. Demikian juga dengan hasil studi (Bjerke et al., 2008) tidak menemukan hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan CSS-PPD pada ibu di Oslo. Bjerke dkk. (Nilaweera et al., 2014).

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan suami dengan kejadian gejala depresi post partum P-value sebesar 0,849. Kelompok ibu nifas yang memiliki suami tidak bekerja sebanyak 20% mengalami gejala depresi, 18,2% ibu nifas yang suaminya bekerja sebagai pelaku pariwisata mengalami gejala mungkin depresi post partum. Tidak ditemukan responden yang mengalami depresi pada suami yang bekerja sebagai buruh dan petani. Seperti yang kita ketahui, kondisi pandemic covid-19 ini membawa dampak yang luar biasa untuk Bali terutama di bidang sektor pariwisata. Ibu nifas yang memiliki suami yang bekerja di bidang pariwisata tentunya sangat merasakan dampak secara ekonomi dimana mereka harus memikirkan solusi untuk tetap bertahan di tengah-tengah kondisi pandemic ini. Beda dengan responden yang suaminya bekerja sebagai buruh dan petani. Mereka tidak mengalami dampak secara langsung, mereka masih bisa melakukan aktivitas kegiatan sehari-hari saama seperti sebelum pandemic covid-19.

Penghasilan keluarga

Kelompok ibu nifas dengan penghasilan keluarga di bawah 2,5 juta, sebanyak 20% yang mengalami gejala mungkin depresi post partum dan 18,3% mengalami gejala depresi sedangkan mereka dengan penghasilan keluarga di atas 5 juta sebanyak 5,7% yang mengalami gejala depresi post partum. Ibu nifas dengan penghasilan keluarga yang lebih rendah memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami gejala depresi post partum. Kebutuhan yang bertambah dengan hadirnya anggota baru dalam keluarga dan kondisi ekonomi di Bali yang pertumbuhannya sangat rendah akibat pandemic covid-19 tentunya berdampak terhadap perekonomian keluarga dalam memenuhi kebutuhan mereka. Kondisi ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap psikologis keluarga. Penghasilan keluarga berkaitan dengan kesehatan ibu post partum. Keluarga dengan penghasilan di atas UMR akan lebih mampu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Penelitian ini menunjukkan p-value sebesar 0,047 yang artinya terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan dengan kejadian gejala depresi postpartum. Sesuai dengan hasil penelitian (Manjunath et al., 2011) terdapat hubungan yang luar biasa antara pendapatan keluarga dengan baby blues, karena keluarga berpenghasilan rendah memiliki insiden yang lebih tinggi daripada keluarga berpenghasilan tinggi dengan prevalensi 62% sehingga bahwa masuknya anggota baru ke dalam keluarga. Keluarga yang sudah berjuang secara ekonomi dapat menciptakan stres yang luar biasa. Hal ini kemungkinan berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan hidup dengan adanya penambahan keluarga baru yang pasti akan menambah beban keluarga. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasri, et.al (2017) di Kabupaten Lombok Timur yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yang mengalami depresi post partum berpenghasilan rendah. Demikian juga dengan penelitian Lindayani (2019) bahwa penghasilan keluarga yang dibawah UMR tidak berhubungan dengan kejadian gangguan psikologis.

Jenis keluarga

Ibu nifas yang tinggal dengan keluarga besar sebanyak 12,4% menunjukkan gejala depresi postpartum, sedangkan mereka yang tinggal dengan keluarga inti saja sebesar 4,4% yang menunjukkan gejala tersebut. Didapatkan presentase lebih tinggi pada jenis keluarga besar. Hal ini menunjukkan bahwa ibu nifas yang tinggal dengan keluarga besar memiliki kecenderungan mengalami depresi post partum. Hidup dalam keluarga besar seperti mertua, ipar ataupun keluarga lainnya tentunya akan membuat ibu nifas menjadi tertekan, tidak bebas melakukan apapun. Kondisi akan diperberat apabila hubungan kekeluargaan tidak terjalin dengan baik dan harmonis.

Hasil uji analisis yang menunjukkan nilai p sebesar 0,077 yang membuktikan bahwa jenis keluarga baik itu inti maupun keluarga besar tidak berhubungan dengan kejadian depresi postpartum. Walaupun struktur keluarga yang besar dengan anggota keluarga yang lebih banyak memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami depresi namun masih ada faktor lainnya yang mungkin lebih dominan dalam mempengaruhi psikologis ibu nifas seperti dukungan suami, dan penghasilan keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cankorur, et.al. (2014) di Turki, dimana struktur keluarga tidak memiliki hubungan dengan kejadian depresi postpartum. Namun penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Lindayani tahun 2019 bahwa ada hubungan antara tinggal dengan keluarga besar atau inti dengan kejadian depresi postpartum, dimana menurut Lindayani bahwa di Bali hukum adat waris masih tetap berlaku sistem patrilineal dimana laki-laki tetap menjadi sentral dalam struktur keluarga. Pihak perempuan yang sudah menikah akan mengikuti garis keturunan dari pihak suami. Selain itu, juga masih ditemukan seringnya perempuan Bali yang mendeskreditkan perempuan lain (jika dalam 1 rumah lebih dari perempuan dewasa). Jadi hal ini diduga menjadi penyebab meningkatnya gangguan psikologis yang dialami ibu nifas yang tinggal bersama dengan anggota keluarga lain selain suami dan anaknya. Pada dimensi dukungan sosial, responden yang memiliki dukungan sosial

yang buruk lebih cenderung mengalami depresi daripada mereka yang memiliki dukungan sosial yang kuat (Retnosari & Fatimah, 2022). Bjerke dkk. (2008) juga melaporkan bahwa wanita lajang memiliki lebih dari dua puluh kali lipat peningkatan risiko CSS-PPD dibandingkan dengan wanita dengan pasangan (Nilaweera et al., 2014).

Hubungan kuat ditemukan antara depresi dan ukuran dukungan sosial yang lebih rendah dari suami, ibu dan ibu mertua. Kualitas pasangan yang memiliki kualitas hubungan yang rendah memiliki hubungan dengan depresi dalam keluarga besar. Kualitas dukungan emosional yang lebih rendah dari suami juga lebih kuat terkait dengan depresi pada wanita yang tidak memiliki anak sebelumnya (Senturk et al., 2011).

Penelitian Peng et.al (2021) di China menunjukkan bahwa tinggal dengan mertua dikaitkan dengan risiko PPD yang lebih tinggi pada wanita nifas, yang konsisten dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian awal yang dilakukan oleh Wang et al. menunjukkan bahwa ibu yang tinggal dengan mertua memiliki risiko tambahan untuk PPD pada populasi Cina, dengan nilai OR 2,48 (95% CI: 1,20, 5,15). Selain itu, studi kohort skala besar di Jepang menemukan bahwa wanita nifas yang tidak tinggal dengan mertua memiliki risiko PPD yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tinggal dengan anggota keluarga tersebut yang menunjukkan bahwa tinggal dengan mertua dapat merusak status mental postpartum. Namun, sebuah penelitian di Nepal yang berfokus pada area serupa melaporkan bahwa depresi pascapersalinan dikaitkan dengan tinggal di keluarga inti justru memiliki peningkatan risiko PPD dibandingkan wanita yang tinggal dalam keluarga besar (OR 48,5) (35). Namun, hasil penelitian ini terbatas karena ukuran sampel yang kecil. Dalam konsep tradisional, menantu perempuan harus menghormati orang yang lebih tua dan menuruti kehendak orang yang lebih tua. Namun, perempuan modern yang memiliki pendidikan dan pemikiran serta konsep yang berbeda tentang cara merawat anak-anak tentunya akan merawat anaknya dengan perubahan yang diyakini benar, yang mungkin bertentangan dengan keinginan orang tua mereka. Wanita

yang mengalami kecemasan selama kehamilan lebih cenderung memiliki hubungan keluarga yang buruk, termasuk hubungan perkawinan dan hubungan mertua, sehingga risiko PPD lebih tinggi bagi wanita yang tinggal bersama mertua (Peng et al., 2021).

Terkonfirmasi positif covid-19

Covid-19 tentunya berdampak terhadap psikologis ibu, baik itu ibu hamil, bersalin maupun ibu nifas. Kelompok ibu nifas yang tidak pernah terkonfirmasi positif covid-19 sebanyak 9,5% yang mengalami gejala depresi postpartum, yang terkonfirmasi positif covid-19 saat hamil sebanyak 6,3% mengalami gejala depresi post partum, terkonfirmasi positif saat bersalin sebanyak 25% mengalami gejala depresi post partum dan tidak ditemukan yang terkonfirmasi positif saat masa nifas mengalami gejala depresi postpartum. Hasil analisis menunjukkan nilai P- sebesar 0,464 sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pernah terkonfirmasi positif covid-19 dengan kejadian gejala depresi post partum. Hal ini membuktikan walau seorang ibu pernah terkonfirmasi positif namun tidak mempengaruhi psikologis pada masa nifasnya. Hal ini berbeda dengan penelitian (Yuliani & Aini, 2020) yang menunjukkan bahwa 87 % ibu nifas mengalami kecemasan pada masa pandemi COVID-19. Begitu juga dengan studi lainnya yang melaporkan bahwa skor EPDS pada ibu nifas saat covid-19 menunjukkan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok ibu nifas satu tahun sebelumnya (Zanardo et al., 2020)

Paritas

Sebanyak 9,3% dari kelompok responden kehamilan pertama, 7,8% dari kelompok responden hamil ke2, 15% hamil ke-3 dan 12,5% hamil ke-5 yang mengalami gejala depresi postpartum, sedangkan hamil ke-4 tidak ditemukan mengalami gejala depresi postpartum. Data tersebut menunjukkan bahwa makin tinggi paritas makin rendah kemungkinan mengalami depresi postpartum. Hal ini mungkin disebabkan karena multipara cenderung lebih siap dan sudah memiliki pengalaman dalam mengasuh anak dibandingkan primipara .

Hasil analisis statistik menunjukkan p-value sebesar 0,69 bahwa paritas tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi post partum. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tuhulele, dkk (2016) di RSKDIA Siti Fatimah Makassar yang membuktikan bahwa paritas tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian depresi post partum. Demikian juga penelitian Lindayani (2019) bahwa paritas tidak berhubungan dengan kejadian depresi post partum. Studi (Bjerke et al., 2008) tidak menemukan hubungan yang signifikan antara paritas dengan CSS-PPD pada ibu di Oslo. (Nilaweera et al., 2014)

Status kehamilan

Kelompok ibu nifas yang tidak menginginkan kehamilannya 100% memiliki gejala depresi postpartum, sedangkan ibu nifas yang menginginkan kehamilannya sebanyak 25% saja yang mengalami gejala tersebut. Namun dalam penelitian ini status kehamilan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan dengan kejadian depresi postpartum, yang memiliki nilai p sebesar 0,084. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abbasi, et.al (2013) dimana kehamilan yang tidak diinginkan tidak berhubungan dengan kejadian depresi postpartum. Hal ini kemungkinan disebabkan karena jumlah ibu nifas dalam penelitian ini yang tidak menginginkan kehamilannya hanya 1 orang saja.

Kehamilan yang tidak diinginkan pada pasangan yang sudah menikah bisa karena jumlah anak dirasa sudah cukup. Kehamilan akan menjadi beban tersendiri bagi ibu karena telah memiliki banyak tanggung jawab terhadap anak sebelumnya (Desiana & Tarsikah, 2021). Bjerke dkk. (2008) juga melaporkan bahwa wanita lajang memiliki lebih dari dua puluh kali lipat peningkatan risiko CSS-PPD dibandingkan dengan wanita dengan pasangan (Nilaweera et al., 2014). Kejadian gangguan psikologis postpartum lebih tinggi pada ibu nifas yang kehamilannya tidak direncanakan dengan alasan belum menikah atau anak sudah cukup, dibandingkan dengan ibu yang siap dan sangat menantikan kelahiran bayinya. Ibu dan keluarga yang sudah merencanakan kehamilan maka akan membuat persiapan baik

itu fisik, mental maupun ekonominya. Dengan persiapan yang adekuat maka dapat mengurangi stres, rasa cemas dan rasa takut tentang kehamilan dan persalinan serta dapat membantu ibu dalam beradaptasi dengan peran barunya.

Komplikasi saat persalinan

Ibu nifas yang mengalami komplikasi saat persalinan sebesar 10,5% mengalami gejala depresi postpartum, sedangkan pada kelompok yang tidak mengalami komplikasi hanya 9,3% yang mengalami gejala depresi postpartum. Kelompok dengan komplikasi memiliki presentase lebih tinggi untuk mengalami depresi. Penelitian ini membuktikan bahwa komplikasi yang dialami responden saat persalinan memiliki hubungan dengan kejadian depresi postpartum. Komplikasi yang dialami pada saat persalinan akan menimbulkan suatu rasa trauma yang tentunya berdampak pada psikologis ibu postpartum. Hubungan antara persalinan dan masalah psikologis ibu sering dihubungkan. Banyak penelitian sebelumnya memang menunjukkan bahwa pada periode pascakelahiran, ibu dan anak lebih rentan terhadap dilema mental dan psikologis. Khususnya kita temukan pada wanita baby blues dan depresi pasca melahirkan yang menghambatnya menyerahkan bayi dengan benar dan sesuai tuntutan budaya dan sosial. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Putriasisih, et.al (2018) di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah yang menyatakan bahwa komplikasi saat persalinan memiliki hubungan dengan kejadian depresi postpartum dengan p-value sebesar 0,746. Hal ini mungkin disebabkan dengan adanya komplikasi baik itu pada masa kehamilan, persalinan, maupun masa nifas tentunya menambah beban secara psikologis kepada ibu dan keluarga yang tentunya akan berdampak pada gangguan psikologis pada masa nifas.

Demikian juga dengan penelitian Machmudah (2012) menjelaskan bahwa kemungkinan terjadinya postpartum blues lebih tinggi pada ibu yang persalinannya dengan komplikasi yaitu 53,7% jika dibandingkan yang persalinan tanpa komplikasi yaitu 46,3%. Namun hasil uji dalam penelitian ini yaitu p value = 0,474 menunjukkan bahwa

tidak ada pengaruh antara persalinan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya postpartum blues. Pendukung teori stress menjelaskan bahwa setiap peristiwa yang menimbulkan stress seperti persalinan yang menegangkan dan menakutkan dapat merangsang reaksi untuk terjadinya postpartum blues (Machmudah et al., 2012).

Jenis kelamin bayi

Ibu nifas yang jenis kelamin bayinya sesuai dengan keinginan sebanyak 7,3% yang mengalami gejala depresi post partum, sedangkan kelompok yang jenis kelamin bayinya tidak sesuai sebanyak 50% yang mengalami gejala depresi postpartum. Hasil uji statistik dengan p-value <0,001 ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin bayi dengan kejadian depresi postpartum. Jenis kelamin yang sesuai dengan harapan ibu dan keluarga tentunya menimbulkan rasa bahagia. Apalagi masyarakat Bali menganut system patrilialisme yang mengutamakan jenis kelamin laki-laki sebagai penurus kelurga, sehingga garis keturunan ditarik dari keluarga laki-laki. Hal ini tentunya bagi masyarakat Bali, kelahiran anak yang jenis kelaminnya sesuai dengan harapan mempunyai dampak yang positif terhadap psikologis ibu dan keluarga. Banyak terjadi kasus kekecewaan apabila jenis kelamin bayi yang baru lahir tidak sesuai dengan yang diharapkan. Kekecewaan ini akan memperberat psikologis ibu apabila suami dan keluarga lainnya tidak memberikan dukungan kepada ibu postpartum dan menunjukkan rasa kekecawaan. Rasa ini akan memberikan dampak psikologis yang apabila tidak segera ditangani akan berdampak buruknya ke depannya.

Nutrisi untuk bayi

Ibu nifas yang memberikan Air Susu Ibu(ASI) dan susu formula sebanyak 13,8% mengalami gejala depresi postpartum, sedangkan kelompok responden yang memberikan ASI saja hanya 6,6% yang mengalami gejala tersebut. Hasil uji statistik dengan p-value sebesar 0,006 membuktikan bahwa nutrisi yang diberikan untuk bayi memiliki hubungan dengan kejadian depresi postpartum. Bayi yang diberikan

ASI menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami kesulitan ataupun masalah saat menyusui bayinya. Akan tercipta *bounding* yang kuat ketika seorang ibu bisa menyusui dan memberikan nutrisi kepada bayinya secara optimal. Hanya satu studi (Bjerke et al., 2008) menyelidiki dampak dari menyusui pada CSS-PPD. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua faktor ini pada wanita kelahiran Pakistan di Oslo (Nilaweera et al., 2014). Proses nutrisi bayi dan menyusui erat hubungannya dengan bounding antara ibu dan bayinya (Lara-Cinisomo et al., 2018). Bounding dan laktasi akan merangsang pembentukan hormon prolaktin untuk produksi ASI, dan adanya isapan bayi yang merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang dikenal sebagai hormon cinta. Hormone ini menyebabkan ibu bahagia dan mencegah terjadinya depresi. Reifsnyder tahun 2016 dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dari 150 ibu nifas yang psikologisnya diukur dengan EPDS pada bulan kesatu dan bulan keenam didapatkan skor EPDS lebih tinggi pada ibu yang tidak menyusui daripada ibu yang menyusui (Lara-Cinisomo et al., 2018).

Dukungan suami dan keluarga

Dukungan suami dan keluarga yang rendah terhadap ibu nifas mengakibatkan 80% ibu nifas menunjukkan gejala depresi post partum. Sedangkan ibu nifas yang mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi, hanya sebesar 7,9% yang mengalami gejala tersebut. Hasil uji statistic dengan p-value <0,001 menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian depresi postpartum. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga menyebabkan ibu nifas merasa diperhatikan dan dihargai oleh keluarganya dan mendapatkan bantuan dari mereka yang berarti dalam hidupnya (Alifariki, L.O, Kusnan et al., 2020). Adapun bentuk dukunganyang diberikan suami dan keluarga berupa dukungan informasional, penghargaan, intrumental dan emosional. Suami dan keluarga yang memberikan dukungan akan senantiasa ikut dalam mengasuh bayi, membantu menyiapkan kebutuhan ibu nifas, membantu mengerjakan pekerjaan rumah tangga, memenuhi

kebutuhan nutrisi ibu nifas dan selalu menyemangati dengan memberikan penilaian positif. Ibu nifas yang mendapatkan dukungan dari suami dan keluarganya dalam masa nifas memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami gangguan psikologis postpartum dibandingkan mereka yang kurang mendapatkan dukungan. Dukungan merupakan suatu prediktor individu yang paling kuat dan konsisten untuk penyesuaian individu (Reid and Taylor, 2015).

Hal yang sama juga didapatkan dari penelitian (Alit Armini et al., 2017). Beberapa responden yang mendapat dukungan suami dalam kategori sedang dan tinggi tidak mengalami depresi postpartum. Hampir separuh responden dengan dukungan suami kategori rendah mengalami depresi postpartum. Dukungan suami dapat mengurangi depresi pascapersalinan dan bertindak sebagai perisai antara potensi stres dan pengasuhan. Hal ini juga berdampak positif pada pengalaman wanita bersalin dan pencegahan depresi. Menurut teori Mercer yang menggunakan pendekatan interaksi (interactionist) dalam memahami proses di mana seseorang bertindak dalam peran tertentu tergantung pada reaksi dan interaksi yang dialami oleh orang-orang di sekitarnya, terutama dari pasangan (Alit Armini et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Yagmur & Ulukoca, 2010) dan (kazmi et al 2013) bahwa dukungan emosional yang kurang dari suami menyebabkan depresi postpartum dan prevalensi yang dirasakan ibu pada gejala depresi postpartum adalah 21%. Disini ibu yang depresi harus mendapatkan dukungan dari pasangan, keluarga dan teman-temannya seperti empati, perhatian dan perhatian karena dukungan suami dan keluarga sangat penting untuk kesembuhan ibu. Sesuai dengan teori Sarafino (2007) yang menyatakan bahwa dukungan emosional meliputi empati, perhatian dan kepedulian terhadap individu. Biasanya dukungan ini didapat dari pasangan atau keluarga, seperti memberikan pemahaman tentang masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhan mereka yang dapat memberikan rasa nyaman, perasaan memiliki dan dicintai pada individu (Muflukha et al., 2021).

Penelitian (Negron et al., 2013) dengan metode kualitatif mendapatkan hasil bahwa dibutuhkan dukungan kepada ibu psotpartum di mana ibu merasa sulit untuk menyeimbangkan berbagai tuntutan yang bersaing untuk dengan peran baru sebagai ibu. Selain itu, wanita menganggap dukungan instrumental sebagai komponen penting untuk kesejahteraan fisik dan emosional. Ada kemungkinan bahwa perempuan menemukan menyelesaikan tugas-tugas konkret sebagai penanda kemajuan dan kemampuan mereka untuk beradaptasi dan menghadapi stres kehidupan baru setelah melahirkan. Selain itu, memenuhi kebutuhan dasar dan menyelesaikan tugas rutin dapat mengembalikan pengalaman mereka, membantu wanita mempertahankan identitas di mana segala sesuatu di sekitar mereka telah berubah. Dukungan instrumental pasangan penting untuk kesehatan ibu postpartum dan kedekatan dengan pasangan berbanding terbalik dengan risiko depresi postpartum. Selain itu ditemukan bahwa ibu mengidentifikasi pasangan dan keluarga sebagai penyedia utama dukungan instrumental dan emosional. Norbeck et al menemukan pendekatan ini berguna dalam mencegah bayi dengan berat badan lahir rendah pada wanita Afrika-Amerika. Demikian juga peneliti lainnya yang merekomendasikan untuk mendorong pendidikan di antara pasien, pasangan dan keluarga mereka untuk meningkatkan kualitas dukungan kepada ibu postpartum. Beberapa penelitian telah berfokus pada teknik untuk memobilisasi dukungan di antara jaringan sosial. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan keterampilan yang diperlukan untuk memobilisasi dukungan secara aktif dapat bermanfaat dalam memenuhi kebutuhan ibu nifas. Beberapa penelitian telah mengembangkan intervensi yang mencakup komponen pelatihan dalam membangun komunikasi dan keterampilan pemecahan masalah, dengan tujuan meningkatkan kualitas dukungan dan kepuasan dukungan (Negron et al., 2013).

Menurut Rahayuningsih (2020) ibu pasca bersalin memerlukan dukungan untuk membantu menjalani kehidupannya sehari-hari. Dukungan tersebut sebagai bentuk interaksi antara ibu nifas dengan

orang agar dapat memenuhi kebutuhan untuk dicintai, dihargai serta akan rasa aman untuk mewujudkan kebahagiaan. Dukungan tersebut dapat berupa informasi atau nasihat verbal maupun non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan karena adanya keakraban. Suami dan orang tua ibu nifas merupakan pemberi dukungan utama karena memiliki hubungan yang erat dengan ibu. Dukungan ini harus diberikan sejak awal kehamilan sampai masa nifas sehingga dapat membantu ibu melewati masa transisi.

Penelitian yang dilakukan oleh Winarni, Winarni and Ikhlasiah (2018) mengenai pengaruh dukungan suami dengan psikologi ibu nifas didapatkan hasil terdapat adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kondisi psikologi ibu postpartum ($p = 0,021$). Menurut mereka pemberian dukungan oleh suami dapat memberikan efek yang luar biasa dalam mengurangi stress dan gangguan psikologis ibu postpartum sehingga ibu dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut. Selain itu, hubungan pernikahan yang kurang harmonis dapat menjadi pemicu terjadinya depresi postpartum. Ibu nifas yang mengalami gangguan psikologis juga mengeluhkan komunikasi yang tidak baik dengan pasangannya. Hal ini juga diduga dapat memicu kejadian depresi postpartum. Dengan demikian, suami yang selalu mendukung istri dengan menjalankan perannya sebagai suami yang baik dapat mengurangi tingkat stress ibu dan meningkatkan mood ibu postpartum. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dinarum and Rosyidah (2020) mengenai pengaruh dukungan suami terhadap kejadian postpartum blues, didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh antara dukungan suami dengan kejadian post partum blues. Peran suami selama masa nifas sangat penting dan diperlukan oleh ibu, peran suami dengan memberikan dukungan fisik dan emosional dapat menjaga stabilitas kondisi psikologis ibu. Dalam memberikan dukungan, suami memerlukan pengetahuan agar dapat memberikan dukungan informasi kepada ibu pasca bersalin untuk melewati masa nifas.

Depresi pascamelahirkan berkorelasi negatif dengan skor kehidupan dan kepuasan perkawinan oleh karena itu kita dapat

menafsirkan bahwa tampaknya jika ada kepuasan hidup secara umum karena kondisi positif dalam hidup dan jika ada dukungan, cinta, kasih sayang dan bimbingan suami di saat stres maka wanita mampu mengelola stres hidup dengan dukungan tangan. Di sisi lain jika mereka mengalami konflik perkawinan dan anggota keluarga mereka tidak mendukung dalam membesarkan anak dan jika kepuasan hidup mereka rendah maka ada kemungkinan mereka menjadi rentan terhadap depresi. Temuan serupa dilaporkan oleh Kumar dan Robson, (1984) yang memandang hubungan yang buruk dengan pasangan dan orang tua sebagai faktor risiko depresi pascamelahirkan (Munaf & Siddiqui, 2013).

BAB 5

PENUTUP

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada seluruh pihak yang terkait dalam pelaksanaan seluruh penelitian yang tertuang pada buku Intervensi Nifas dan Menyusui ini yang telah mendukung penelitian ini dengan memfasilitasi penelitian ini berjalan dengan baik. Penulis juga menghantarkan terimakasih juga kepada seluruh ibu nifas yang telah meluangkan waktunya untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Kegiatan penelitian dan proses penyusunan buku referensi ini dapat berjalan sesuai rencana walaupun masih dalam perjuangan menghadapi pandemic covid-19. Terimakasih juga penulis ucapkan kepada seluruh civitas akademika seluruh Institusi Penulis yang telah mendukung penuh kegiatan penelitian ini berlangsung dan mendapatkan hasil yang memuaskan dan bermanfaat bagi masyarakat terutama dalam hal intervensi nifas dan menyusui. Harapan kedepannya, perubahan yang dialami ibu nifas dapat dideteksi sedini mungkin dan gangguannya dapat segera mendapatkan penanganan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adigun, O. O., & Varacallo, M. (2018). Anatomy, Back, Spinal Cord. 11.
- Ajetunmobi, O. M., Whyte, B., Chalmers, J., Tappin, D. M., Wolfson, L., Fleming, M., MacDonald, A., Wood, R., Stockton, D. L., & Glasgow Centre for Population Health Breastfeeding Project Steering Group. (2015). Breastfeeding is associated with reduced childhood hospitalization: Evidence from a Scottish Birth Cohort (1997-2009). *The Journal of Pediatrics*, 166(3), 620-625.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.11.013>
- Alifariki, L.O, Kusnan, A., Binekada, I. M. C., & Usman, A. N. (2020). The proxy determinant of complementary feeding of the breastfed child delivery in less than 6 months old infant in the fishing community of Buton tribe. *Enfermeria Clinica*, 30, 544–547.
- Alit Armini, N. K., Tristiana, R. D., & Ose Tokan, A. (2017). Husband's Support is Needed to Prevent Postpartum Depression. January. <https://doi.org/10.2991/inc-17.2017.7>
- Alsaweed, M., Lai, C. T., Hartmann, P. E., Geddes, D. T., & Kakulas, F. (2016). Human Milk Cells and Lipids Conserve Numerous Known and Novel miRNAs, Some of Which Are Differentially Expressed during Lactation. *PLOS ONE*, 11(4), e0152610. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152610>
- Andreas, N. J., Kampmann, B., & Mehring Le-Doare, K. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*, 91(11), 629–635. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013>
- Anggraeni, T. R., Dewi, N. R., Kesumadewi, T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN UNTUK MENINGKATKAN PENGELOUARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA METRO IMPLEMENTATION OF OXYTOCIN MASSAGE TO INCREASE ASSEMBLY EXPENDITURE OF BREAST MILK IN POST PARTUM

WOMEN IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS METRO CITY.
Jurnal Cendikia Muda, 1(3).

Anuhgera, D. E., Ritonga, N. J., & Sitorus, R. (2022). Kelor Leaves Infusion as a Alternative in Increasing the Volume of Breastmilk and Birth Weight in Newborn. JURNAL KEBIDANAN KESTRA (JKK), 4(2), 72–78. <https://doi.org/10.35451/jkk.v4i2.1027>

Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian: Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.

Ariyanto, I. (2009). Hubungan Antara Efikasi Diri dan Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Terhadap Pemutusan Hubungan Kerja (PHK). Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Asi, P., Di Kelurahan, E., Bulan, F., Lestari, D., Zuraida, R., & Larasati, T. A. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan. In | Medical Journal of Lampung University (Vol. 2).

Autran, C. A., Kellman, B. P., Kim, J. H., Asztalos, E., Blood, A. B., Spence, E. C. H., Patel, A. L., Hou, J., Lewis, N. E., & Bode, L. (2018). Human milk oligosaccharide composition predicts risk of necrotising enterocolitis in preterm infants. Gut, 67(6), 1064–1070. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2016-312819>

Ballard, O., & Morrow, A. L. (2013). Human Milk Composition. Pediatric Clinics of North America, 60(1), 49–74. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002>

Basri, H. 2021. *Pengalaman Ibu Bekerja Dalam Pemberian Asi Pada Bayi Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Rs Universitas Hasanuddin.* Skripsi. Universitas Hasanuddin. Makasar.

Batubara, F. I. R. M. 2018. *Hubungan Karakteristik Ibu Dan Dukungan Sosial Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraya Pancur Batu Tahun 2018.* Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes. Medan.

Bode, L. (2018). Human Milk Oligosaccharides in the Prevention of Necrotizing Enterocolitis: A Journey From in vitro and in vivo

Models to Mother-Infant Cohort Studies. *Frontiers in Pediatrics*, 6. <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00385>

- Bode, L., McGuire, M., Rodriguez, J. M., Geddes, D. T., Hassiotou, F., Hartmann, P. E., & McGuire, M. K. (2014). It's Alive: Microbes and Cells in Human Milk and Their Potential Benefits to Mother and Infant. *Advances in Nutrition*, 5(5), 571–573. <https://doi.org/10.3945/an.114.006643>
- BPS. 2018. *Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Menurut Provinsi*. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1340/1/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi.html>. Diakses pada tanggal 22 Desember 2021 pukul 12.00 WIB.
- Brand, E., Kothari, C., & Stark, M. A. (2011). Factors Related to Breastfeeding Discontinuation Between Hospital Discharge and 2 Weeks Postpartum. *The Journal of Perinatal Education*, 20(1), 36–44. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.20.1.36>
- Bravi, F., Wiens, F., Decarli, A., Dal Pont, A., Agostoni, C., & Ferraroni, M. (2016). Impact of maternal nutrition on breast-milk composition: A systematic review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 104(3), 646–662. <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.120881>
- Braz, J., Solorzano, C., Wang, X., & Basbaum, A. I. (2014). Transmitting Pain and Itch Messages: A Contemporary View of the Spinal Cord Circuits that Generate Gate Control. *Neuron*, 82(3), 522–536. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2014.01.018>
- Britton, J. R. (2007). Postpartum anxiety and breast feeding. *The Journal of Reproductive Medicine*, 52(8), 689–695.
- Brown, C. R. L., Dodds, L., Legge, A., Bryant, J., & Semenic, S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health*, 105(3), e179–e185. <https://doi.org/10.17269/cjph.105.4244>

- Brown, L. J., & Sear, R. (2017). Local environmental quality positively predicts breastfeeding in the UK's Millennium Cohort Study. *Evolution, Medicine, and Public Health*, 2017(1), 120–135. <https://doi.org/10.1093/emph/eox011>
- Chepkirui, D., Nzinga, J., Jemutai, J., Tsofa, B., Jones, C., & Mwangome, M. (2020). A scoping review of breastfeeding peer support models applied in hospital settings. *International Breastfeeding Journal*, 15, 95. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00331-7>
- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R., & Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 96–113. <https://doi.org/10.1111/apa.13102>
- Chu, K. H., Sheu, S. J., Hsu, M. H., Liao, J., & Chien, L. Y. (2019). Breastfeeding Experiences of Taiwanese Mothers of Infants with Breastfeeding or Breast Milk Jaundice in Certified Baby-Friendly Hospitals. *Asian Nursing Research*, 13(2), 154–160. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.04.003>
- Contarini, G., & Povolo, M. (2013). Phospholipids in Milk Fat: Composition, Biological and Technological Significance, and Analytical Strategies. *International Journal of Molecular Sciences*, 14(2), 2808–2831. <https://doi.org/10.3390/ijms14022808>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression scale. *British Journal of Psychiatry*, 150(JUNE), 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. . (2018). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Cambridge University Press.
- de Jager, E., Broadbent, J., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Skouteris, H. (2014). The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum. *Midwifery*, 30(6), 657–666. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.008>

- Deligiannidis, K. M., & Freeman, M. P. (2014). Complementary and alternative medicine therapies for perinatal depression. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 85–95. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.007>
- Deniati, E. N., Annisaa, & Agnesfadia, S. (2022). The Effect of Sports on the Phenomenon of Baby Blues Syndrome (Postpartum Blues) in Postpartum Mothers. Proceedings of the 5th International Conference on Sport Science and Health (ICSSH 2021), 45(Icssh 2021), 66–74. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.220203.010>
- Depkes RI. (2005). *Manajemen Laktasi*. Jakarta : Depkes RI.
- Desiana, W., & Tarsikah, T. (2021). Screening of Post Partum Depression on the Seventh Day Puerperium. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(2), 198–208. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i2.2021.198-208>
- Dinanti, W. dan Margawati, A. 2017. Perbedaan Jenis Pekerjaan Ibu Dengan Kuantitas Pemberian Asi Eksklusif (Studi Kasus Di Kecamatan Semarang Utara). *Jurnal Kedokteran Diponegoro* . 6(2), 1370–1382.
- Dinarum, & Rosyidah, H. (2020). Literatur Review : Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Postpartum Blues. Call for Paper Seminar Nasional Kebidanan, 2(2), 90–95.
- Dinkes Sumut, 2021. *Tekan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Baru Lahir, Pemprov Sumut Jalin Kerja Sama Dengan Usaid*. <http://dinkes.sumutprov.go.id/artikel/tekan-angka-kematian-ibu-dan-bayi-baru-lahir-pemprov-sumut-jalin-kerja-sama-dengan-usaid-1633046400>. Diakses pada tanggal 22 Desember 2021 pukul 12.20 WIB.
- Djouhri, L., & Lawson, S. N. (2004). A β -fiber nociceptive primary afferent neurons: A review of incidence and properties in relation to other afferent A-fiber neurons in mammals. *Brain Research Reviews*, 46(2), 131–145. <https://doi.org/10.1016/j.brainresrev.2004.07.015>

- Donovan, S. M., & Comstock, S. S. (2016). Human Milk Oligosaccharides Influence Neonatal Mucosal and Systemic Immunity. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 69(2), 42–51. <https://doi.org/10.1159/000452818>
- Dorea, J. G. (2002). Selenium and breast-feeding. *British Journal of Nutrition*, 88(5), 443–461. <https://doi.org/10.1079/BJN2002692>
- Dosen Pendidikan 2. 2021. *Manfaat ASI*. <https://www.dosenpendidikan.co.id/manfaat-asi/>. Diakses pada 22 Desember jam 13.30 WIB.
- Elahidoost, S., Rabbani, A., & Shams, B. (2013). Women, Motherhood and Breastfeeding. *Women Studies*, 4(7), 1–38.
- Else-Quest, N., Hyde, J., & Clark, R. (2003). Breastfeeding, Bonding, and the Mother-Infant Relationship. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49, 495–517. <https://doi.org/10.1353/mpq.2003.0020>
- Emmanuel, A. (n.d.). A Literature Review of the Factors That Influence Breastfeeding: An Application of the Health Belief Model. *International Journal of Nursing and Health Science*, 9.
- Field, T., Diego, M., & Hernandez-Reif, M. (2010). Moderate Pressure is Essential for Massage Therapy Effects. *International Journal of Neuroscience*, 120(5), 381–385. <https://doi.org/10.3109/00207450903579475>
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Dieter, J. N. I., Kumar, A. M., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2008). Insulin and Insulin-Like Growth Factor-1 Increased in Preterm Neonates Following Massage Therapy: *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 29(6), 463–466. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3181856d3b>
- Fitriana, Lisna Anisa, S. N. (2015). Gambaran Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Umum Tingkat IV. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 1.

Fitriani, L., & Wahyuni, S. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Deepublish.

for the European Childhood Obesity Project, Grote, V., Verduci, E., Scaglioni, S., Vecchi, F., Contarini, G., Giovannini, M., Koletzko, B., & Agostoni, C. (2016). Breast milk composition and infant nutrient intakes during the first 12 months of life. *European Journal of Clinical Nutrition*, 70(2), 250–256. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2015.162>

Fungtammasan, S., & Phupong, V. (2022). The effect of *Moringa oleifera* capsule in increasing breast milk volume in early postpartum patients: A double-blind, randomized controlled trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X, 16, 100171. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2022.100171>

Funkhouser, L. J., & Bordenstein, S. R. (2013). Mom Knows Best: The Universality of Maternal Microbial Transmission. *PLoS Biology*, 11(8), e1001631. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1001631>

Gde, N. L., Monika, M., Kesehatan, A., & Persada, B. (n.d.). *Jurnal Emasains: Jurnal Edukasi Matematika dan Sains Potensi Tanaman Lokal sebagai Galactagogue Herbal untuk Meningkatkan Produksi ASI Potency of Local Plant as Galactagogue Herbal to Increase Breast Milk Production*.

Gertosio, C., Meazza, C., Pagani, S., & Bozzola, M. (2016). Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva Pediatrica*, 68(3), 201–212.

Ginting, C. N., Elsa, Situmorang, E., Halawa, N., Laia, N. 2020. Melaksanakan Penyuluhan Tekhnik Menyusui Yang Benar Dalam Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Mitra Keperawatan dan Kebidanan Prima*. Vol 2(2).

Gomez, H., & Gomez, H. (2022). The Baby Blues : Postpartum Depression and The ways we can combat its Long-Term Effects.

Gondo HK. (2017). Skrining Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Pada Postpartum Blues. Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.

Grzeskowiak, L. E., Smithers, L. G., Amir, L. H., & Grivell, R. M. (2018). Domperidone for increasing breast milk volume in mothers expressing breast milk for their preterm infants: a systematic review and meta-analysis. In BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology (Vol. 125, Issue 11, pp. 1371–1378). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15177>

Hackman, N. M., Schaefer, E. W., Beiler, J. S., Rose, C. M., & Paul, I. M. (2015). Breastfeeding Outcome Comparison by Parity. Breastfeeding Medicine, 10(3), 156–162. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0119>

Handbook of Clinical Massage. (2004). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-443-07349-6.X5001-5>

Hans, A. (1986). Postpartum Assessment. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 15(1), 49–51. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1986.tb01367.x>

Haryati, E., Maulana, A., & Fauzan, S. (n.d.). Pengaruh Pendidikan Kesehatan ASI Ekslusif dan Penyediaan Pojok Laktasi terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu Bekerja dalam Upaya Pemberian ASI Ekslusif (The Influence of Exclusive ASI Health Education and Provision of Lactation Corner to Mother Knowledge and Behavior Working in Exclusive Breast-Feeding Efforts).

Haschke, F., Haiden, N., & Thakkar, S. K. (2016). Nutritive and Bioactive Proteins in Breastmilk. Annals of Nutrition and Metabolism, 69(2), 17–26. <https://doi.org/10.1159/000452820>

Hasnaeni, & Hasnita. (2020). PERILAKU IBU BEKERJA TERHADAP PEMERIANASI EKSLUSIF DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU KOTA MAKASSAR. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 15(1), 83–87. <https://doi.org/10.35892/jikd.v15i1.308>

- Hesti, K. Y., Pramono, N., Wahyuni, S., Widyawati, M. N., & Santoso, B. (2017). EFFECT OF COMBINATION OF BREAST CARE AND OXYTOCIN MASSAGE ON BREAST MILK SECRETION IN POSTPARTUM MOTHERS. Belitung Nursing Journal, 3(6), 784–790. <https://doi.org/10.33546/bnj.293>
- Hormann & Elizabeth. (2007). Breastfeeding an Adopted Baby and Relactation La Leche League International Book Series. USA : La Leche League International
- Horta, B. L., Loret de Mola, C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 30–37. <https://doi.org/10.1111/apa.13133>
- Hubaedah, A., Andarwulan, S., Puspita Ningrum, N., Nuraini, I., Studi Pendidikan Profesi Bidan, P., Sains dan Kesehatan, F., PGRI Adi Buana Surabaya, U., Studi Pendidikan Sarjana, program, & Sains Dan Kesehatan, F. (2022). PELATIHAN AKUPRESURE UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI (Vol. 6, Issue 01). <http://jurnal.unipasby.ac.id/index.php/abadimas>
- Hutauruk, I. (2011). Indonesian Version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale: Cross-Cultural Adaptation and Validation. *Jurnal Ilmiah Psikologi Gunadarma*, 5(2), 98480.
- IDAI - Manajemen Laktasi. (n.d.). Retrieved July 26, 2019, from <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/manajemen-laktasi>
- IDAI. 2013. *Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Dalam Berbagai Situasi Dan Kondisi*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Idaningsih, A. (1970). HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MP ASI DENGAN KEJADIAN BAWAH GARIS MERAH (BGM) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SUMBERJAYA KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2016. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 5(2), 36–45. <https://doi.org/10.51997/jk.v5i2.23>
- Indriani, D., Kusumaningrum, R. Y., Nurrochmawati, I., & Retnoningsi, T. (2022). Pengaruh paritas, pekerjaan ibu, pengetahuan dan

dukungan keluarga terhadap pemberian asi eksklusif pada ibu bayi. *Jurnal Bidan Pintar*, 3(1), 329–338.

Information, N. C. for B., Pike, U. S. N. L. of M. 8600 R., MD, B., & Usa, 20894. (2009). *The physiological basis of breastfeeding*. World Health Organization. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148970/>

Jaminan Sosial Indonesia. 2019. *Petakan Segera Pekerja Sektor Informal*. <https://www.jamsosindonesia.com>. Diakses pada tanggal 22 Desember 2021 pukul 13.50 WIB.

Juliaستuti, Lindayani, I. K., Wulandari, R. F., Ekajayanti, P. P. N., Destrikasari, C., Rahayu, B., Saudia, B. E. P., Veri, N., Fatmawati, & Parwati, N. W. M. (2021). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. *Media Sains Indonesia*.

Keith, D. R., Weaver, B. S., & Vogel, R. L. (2012). The Effect of Music-Based Listening Interventions on the Volume, Fat Content, and Caloric Content of Breast Milk—Produced by Mothers of Premature and Critically Ill Infants: Advances in Neonatal Care, 12(2), 112–119.
<https://doi.org/10.1097/ANC.0b013e31824d9842>

Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Ibu Dan Bayi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

. 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017*. Medan: Kementerian Kesehatan RI.

. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

. 2019. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2019*. Medan: Kementerian Kesehatan RI.

Kent, J. C., Prime, D. K., & Garbin, C. P. (2012). Principles for Maintaining or Increasing Breast Milk Production. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(1), 114–121.
<https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01313.x>

- Kiani, M. A., Khakshour, A., Vakili, R., & Saeedi, M. (2013). Maternal knowledge and practice in Mashhad City about Breast-feeding in first 6 -month of Infant's life. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 5(1), 199–208. <https://doi.org/10.29252/jnkums.5.1.199>
- Kleiman, K. (2021). F. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Therapy and the Postpartum Woman, 347(3), 302–303. <https://doi.org/10.4324/9780203893913-55>
- Koba, E. R., Rompas, S. S. V., Kalalo, D. 2019. Hubungan Jenis Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Pada Bayi Di Puskesmas Ranomuut Manado. *E-jurnal Keperawatan*. 7(1), 1-6.
- Kobra, L., Noor Mohammad, B., Soheila, H., Seyyed Ali Reza, S., & Ameneh Safarzadeh, S. (2012). [Postpartum depression and related factors: A 4.5 months]. 404–412.
- Koletzko, B. (2016). Human Milk Lipids. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 69(2), 28–40. <https://doi.org/10.1159/000452819>
- Komaki, Y., Hikishima, K., Shibata, S., Konomi, T., Seki, F., Yamada, M., Miyasaka, N., Fujiyoshi, K., Okano, H. J., Nakamura, M., & Okano, H. (2016). Functional brain mapping using specific sensory-circuit stimulation and a theoretical graph network analysis in mice with neuropathic allodynia. *Scientific Reports*, 6(1). <https://doi.org/10.1038/srep37802>
- Krouse, A. M. (2002). The Family Management of Breastfeeding Low Birth Weight Infants. *Journal of Human Lactation*, 18(2), 155–165. <https://doi.org/10.1177/089033440201800207>
- Kurniawan, B., Sakit, R., & Lamongan, M. (n.d.). Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Determinants of the Successful of Exclusive Breast Feeding.
- Kurniawati, D., & Septiyono, E. A. (2022). Determinants of Postpartum Blues in Indonesia. *Pediomaternal Nursing Journal*, 8(1), 1–8.
- Kurniawati, Dwi dan Rachmat Hargono. 2014. *Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi*

Usia 6-12 Bulan Di Kelurahan Mulyorejo Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. <http://journal.unair.ac.id>. Diakses pada tanggal 27 Desember 2021 pukul 13.05 WIB.

Kushwah, D. A. (2021). Effect of Back Massage on Lactation among Postnatal Mothers in Tertiary Level Hospital. *Journal of Medical Science And Clinical Research*, 09(01). <https://doi.org/10.18535/jmscr/v9i1.01>

Lara-Cinisomo, S., Zhu, K., Fei, K., Bu, Y., Weston, A. P., & Ravat, U. (2018). Traumatic events: Exploring associations with maternal depression, infant bonding, and oxytocin in Latina mothers. *BMC Women's Health*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0520-5>

Lee, Y.-H., Park, B. N. R., & Kim, S. H. (2011). The Effects of Heat and Massage Application on Autonomic Nervous System. *Yonsei Medical Journal*, 52(6), 982. <https://doi.org/10.3349/ymj.2011.52.6.982>

Leight, K., Fitelson, Sarah Kim, & Baker, A. (2010). Treatment of post-partum depression: A review of clinical, psychological and pharmacological options. *International Journal of Women's Health*, 1. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S6938>

Lestari, T. 2012. *ASI Eksklusif*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/131/jptunimus-gdl-trilestari-6513-3-babii.pdf>. Diakses pada tanggal 22 Desember 2021 pukul 11.55 WIB.

Lestari, T. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogjakarta.

Lestari, Y. I. (2019). Hubungan Antara Faktor Psikososial, Dukungan Suami dan Keluarga dengan Kejadian Postpartum Blues. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Lewis, Z. T., Totten, S. M., Smilowitz, J. T., Popovic, M., Parker, E., Lemay, D. G., Van Tassell, M. L., Miller, M. J., Jin, Y.-S., German, J. B., Lebrilla, C. B., & Mills, D. A. (2015). Maternal fucosyltransferase 2 status affects the gut bifidobacterial

- communities of breastfed infants. *Microbiome*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s40168-015-0071-z>
- Li, J., Kendall, G. E., Henderson, S., Downie, J., Landsborough, L., & Oddy, W. H. (2008). Maternal psychosocial well-being in pregnancy and breastfeeding duration. *Acta Paediatrica* (Oslo, Norway: 1992), 97(2), 221–225. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00602.x>
- Lindawati, R., Diploma, P., Kebidanan, I., Tinggi, S., & Faletahan, I. K. (2019). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Faletahan Health Journal*, 6(1), 30–36. www.jurnal.ippm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Lidayani, I. K., & Marhaeni, G. A. (2019). Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi Post Partum di Kota Denpasar Tahun 2019. 8511, 100–109.
- Liu, X.-H. (2016). [Research advances in breastfeeding]. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi = Chinese Journal of Contemporary Pediatrics*, 18(10), 921–925.
- Lönnérdal, B. (2016). Human Milk: Bioactive Proteins/Peptides and Functional Properties. In J. Bhatia, R. Shamir, & Y. Vandenplas (Eds.), *Nestlé Nutrition Institute Workshop Series* (Vol. 86, pp. 97–107). S. Karger AG. <https://doi.org/10.1159/000442729>
- Lopez-Gonzalez, D. M., & Kopparapu, A. K. (2022). *Postpartum Care Of The New Mother*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565875/>
- Machmudah, Setyowati, Hayuni, R., & Rachmawati, I. N. (2012). Persalinan Komplikasi dan kemungkinan terjadinya Postpartum Blues.
- Maggio, L. A., Sewell, J. L., & Artino, A. R. (2016). The Literature Review: A Foundation for High-Quality Medical Education Research. *Journal of Graduate Medical Education*, 8(3), 297–303. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-16-00175.1>

- Maharlouei, N., Pourhaghghi, A., Raeisi Shahraki, H., Zohoori, D., & Lankarani, K. B. (2018). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding, Using Adaptive LASSO Regression. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery, 6(3), 260–271.
- Manjunath, N., Venkatesh, G., & Rajanna. (2011). Postpartum blue is common in socially and economically insecure mothers. Indian Journal of Community Medicine, 36(3), 231–233. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.86527>
- Mannion, C. A., Hobbs, A. J., McDonald, S. W., & Tough, S. C. (2013). Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. International Breastfeeding Journal, 8, 4. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-4>
- Manurung, S., & Setyowati, S. (2021). Development and validation of the maternal blues scale through bonding attachments in predicting postpartum blues. Malaysian Family Physician, 16(1), 64–74. <https://doi.org/10.51866/OA1037>
- Mastiningsih, N. P. (n.d.). The Impact of Moringa Leaves, Katuk Leaves and Oxytocin Massage on Quantity and Quality of Mother's Milk as Patients Health Center in Bali. Journal of Environmental Treatment Techniques, 2022(1), 76–80. [https://doi.org/10.47277/JETT/10\(1\)80](https://doi.org/10.47277/JETT/10(1)80)
- Mia Destyana, R., Angkasa, D., & Nuzrina, R. (2018). Hubungan Peran Keluarga dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang. Indonesian Journal of Human Nutrition, 5(1), 41–50. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.01.5>
- Mina Yumei Santi, Y., Sabar Santoso, S., & Nasjiatush Sholihah, N. (2020). Hubungan Dukungan Tempat Bekerja dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Wilayah Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul, DIY. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 11(1), 41–52.
- Mosca, F., & Gianni, M. L. (2017). Human milk: Composition and health benefits. La Pediatria Medica e Chirurgica, 39(2). <https://doi.org/10.4081/pmc.2017.155>

- Mufida, L., Widyaningsih, T. D., & Maligan, J. M. (2015). Basic Principles of Complementary Feeding for Infant 6-24 Months: A Review (Vol. 3).
- Muflikha, I., Nuzuliana, R., & Lestari, S. (2021). Social Support for Postpartum Mothers with Postpartum Depression: Scoping Review. International Journal of Health Science and Technology, 3(1), 16–26. <https://doi.org/10.31101/ijhst.v3i1.1979>
- Mullany, L. C., Katz, J., Li, Y. M., Khatry, S. K., LeClerq, S. C., Darmstadt, G. L., & Tielsch, J. M. (2008). Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal. The Journal of Nutrition, 138(3), 599–603. <https://doi.org/10.1093/jn/138.3.599>
- Munaf, S., & Siddiqui, B. (2013). Relationship of Post-natal Depression with Life and Marital Satisfaction and Its Comparison in Joint and Nuclear Family System. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 84, 733–738. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.636>
- Munthe, D. P. Dan Baheo, O. 2020. Hubungan Pengetahuan Dan Lama Waktu Kerja Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Pt. Celebes Minapratama Wangurer Timur Kota Bitung. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*. 5(2), 34-44.
- Muraca, G. M., & Joseph, K. S. (2014). The Association Between Maternal Age and Depression. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 36(9), 803–810. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(15\)30482-5](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(15)30482-5)
- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E. A. (2013). Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. Maternal and Child Health Journal, 17(4), 616–623. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1037-4>
- Nilaweera, I., Doran, F., & Fisher, J. (2014). Prevalence, nature and determinants of postpartum mental health problems among women who have migrated from South Asian to high-income

countries: A systematic review of the evidence. *Journal of Affective Disorders*, 166, 213–226.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.021>

Ningrum, S. P. (2017). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psypathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 205–218. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>

Nirwana, A. B. (2011). Psikologi ibu, bayi dan anak.

Notoatmodjo, S. 2016. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

Novak, E. M., & Innis, S. M. (2011). Impact of maternal dietary n-3 and n-6 fatty acids on milk medium-chain fatty acids and the implications for neonatal liver metabolism. *American Journal of Physiology. Endocrinology and Metabolism*, 301(5), E807-817. <https://doi.org/10.1152/ajpendo.00225.2011>

Nurhayati, E., & Fikawati, S. (2020). Counseling of exclusive breastfeeding during antenatal care (ANC) and perceptions of insufficient milk supply. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 7(2), 65. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2019.7\(2\).65-73](https://doi.org/10.21927/ijnd.2019.7(2).65-73)

O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>

Oktaputrining, D., C., S., & Suroso, S. (2018). Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Primipara. *Psikodimensia*, 16(2), 151. <https://doi.org/10.24167/psiko.v16i2.1217>

Oktaputrining, D., Susandi, C., & Suroso, S. (2017). Post partum blues: Pentingnya dukungan sosial dan kepuasan pernikahan pada ibu primipara. *Psikodimensia*, 16(2), 151–157.

Parapat, F. M., Haslin, S., & Siregar, R. N. (2022). Friska Margareth Parapat 1 , Sharfina Haslin 2 , Ronni Naudur Siregar 3. 3, 16–25.

- Paré, G., Trudel, M.-C., Jaana, M., & Kitsiou, S. (2015). Synthesizing information systems knowledge: A typology of literature reviews. *Information & Management*, 52, 183–199. <https://doi.org/10.1016/j.im.2014.08.008>
- Patel, U., & Gedam, D. S. (2013). Effect of back Massage on Lactation among Postnatal Mothers. *International Journal of Medical Research and Review*, 1(01). <http://medresearch.in/index.php/IJMRR/article/view/13>
- Peng, S., Lai, X., Qiu, J., Du, Y., Yang, J., Bai, Y., Jia, Y., Meng, L., Wang, K., & Zhang, X. (2021). Living With Parents-In-Law Increased the Risk of Postpartum Depression in Chinese Women. *Frontiers in Psychiatry*, 12(December), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.736306>
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003. *Tentang Ketenagakerjaan*. 2003. Kementerian Perindustrian Republik Indonesia. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012. *Tentang Pemberian ASI Eksklusif*. 1 Maret 2012. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291. Jakarta.
- Piesesha, F., Purnomo, W., & Irawan, R. (2018). Maternal Parity and Onset of Lactation on Postpartum Mothers. 2(2), 3.
- Pięta, B., Jurczyk, M., Wszołek, K., & Opala, T. (2014). Emotional changes occurring in women in pregnancy, parturition and lying-in period according to factors exerting an effect on a woman during the peripartum period. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 21(3), 661–665. <https://doi.org/10.5604/12321966.1120621>
- Pillay, J., & Davis, T. J. (2019). Physiology, Lactation. In StatPearls. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499981/>
- Pius Kamsu Moyo, G. (2020). Epidemiological Profile of the Baby Blues in Cameroonian Women. *Journal of Family Medicine and*

Health Care, 6(1), 20.
<https://doi.org/10.11648/j.jfmhc.20200601.14>

Pius Kamsu Moyo, G., & Djoda, N. (2020). Relationship Between the Baby Blues and Postpartum Depression: A Study Among Cameroonian Women. American Journal of Psychiatry and Neuroscience, 8(1), 26.
<https://doi.org/10.11648/j.ajpn.20200801.16>

Pratiwi, I., & Srimati, M. (2020). Pengaruh Pemberian Puding Daun Kelor (*Moringa oleifera*) terhadap Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Cawang Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, XI(1), 53–57.

Promosi Kesehatan. 2021. Pekan ASI Sedunia Tahun 2021 “*Melindungi dan Memfasilitasi Busui Adalah Kewajiban*”. Surakarta: Dinas Kesehatan.

Purwati, P., & Noviyana, A. (2020). Faktor- Faktor yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 10(2), 1–4.
<https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.1021>

Putri, H. S., Agrina dan Nopriadi. 2021. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Efikasi Diri Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*. 6(2), 44-53.

Putro, B. D. (2020). *Jurnal Kajian Bali*. *Jurnal Kajian Bali (Journal of Bali Studies)*, 10, 537.

Rahayu, D., & Keperawatan Dharma Husada Kediri, A. (2018). Nomor 01 (Vol. 09).

Rahayuningsih, F. B. (2020). Peningkatan Kualitas Hidup Ibu Nifas. PT. Nas Media Indonesia.

Rahmani F, Seyedfatemi N, Asadollahi M, & Seyedrasooli A. (2011). Predisposing Factors of Postpartum Depression. *Iran Journal of Nursing*, 24(72), 78–87.

- Rahmanisa, S., & Aulianova, T. (2016). Efektivitas Ekstraksi Alkaloid dan Sterol Daun Katuk (*Sauvopus androgynus*) terhadap Produksi ASI Effectivity of Alkaloid and Sterol Extract from Katuk Leaves (*Sauvopus androgynus*)To Breastfeeding Production. In *Sauvopus androgynus* terhadap Produksi ASI Majority | (Vol. 5).
- Rahmawati, A., & Prayogi, B. (2017). Analysis of Factors Affecting Breastmilk Production on Breastfeeding Working Mothers. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4, 134. <https://doi.org/10.26699/jnk.v4i2.ART.p134-140>
- Rahmawati, D. (n.d.). in an uncertainty moment The Corona Time .
- Ratnasari, D., Paramashanti, B. A., Hadi, H., Yugistyowati, A., Astiti, D., & Nurhayati, E. (2017). Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 26(Suppl 1), S31–S35. <https://doi.org/10.6133/apjcn.062017.s8>
- Rejeki, S. (2008). Studi Fenomenologi: Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu Bekerja di Wilayah Kendal Jawa Tengah. 2, 13.
- Retnosari, E., & Fatimah, S. (2022). Prevalence And Factors That Contributing of Baby Blues Syndrome On Postpartum Mothers. 1(2), 64–70.
- Rezaie-Keikhaie, K., Arbabshastan, M. E., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Ostadkelayeh, S. M., & Arbabisarjou, A. (2020). Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence of the Maternity Blues in the Postpartum Period. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 49(2), 127–136. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.01.001>
- Riordan, J., & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and human lactation*. Jones and Bartlett Publishers. <http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3319170>
- Riyanto, A. 2017. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.

Roesli, U. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif Seri 1*. Trubus Agriwidya. Jakarta.

Sachdeva, R. C., Jain, S., Mukherjee, S., & Singh, J. (2020). Ensuring Exclusive Human Milk Diet for All Babies in COVID-19 Times. In INDIAN PEDIATRICS (Vol. 730).

Safi-Keykaleh, M., Aliakbari, F., Safarpour, H., Safari, M., Tahernejad, A., Sheikhbardsiri, H., & Sahebi, A. (2022). Prevalence of postpartum depression in women amid the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 157(2), 240–247. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14129>

Saleh, S. N.H., Akbar, H., Muzayyana, Agustin. 2021. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Motoboi Kecil. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*. 4(1), 34-39.

Saleha, S., & Hanum, Z. (2021). Education Of Exclusive Breastfeeding To Mothers Who Have Babies Aged 0-6 Months During The Covid-19 Pandemic In Paya Meuneng Village, Peusangan District, Bireuen Regency, 2021 EDUKASI PEMBERIAN ASI EKSLUSIF PADA IBU YANG MEMILIKI BAYI USIA 0-6 BULAN DI MASA PANDEMI COVID-19 DI DESA PAYA MEUNENG KECAMATAN PEUSANGAN KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2021. In Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan) (Vol. 3, Issue 2).

Sankar, M. J., Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., & Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 3–13. <https://doi.org/10.1111/apa.13147>

Santi, M. Y., Santoso, S., Sholihah, N. 2020. Hubungan Dukungan Tempat Bekerja Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul, DIY. *Jurnal Kesmas Indonesia*. 12(1), 41-52.

- Saraswati, D. E. (2018). Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Journal of Health Sciences*, 11(2), 130–139. <https://doi.org/10.1190/segam2013-0137.1>
- Sarli, D., & N Sari, F. (2018). THE EFFECT OF MASSAGE THERAPY WITH EFFLEURAGE TECHNIQUES AS A PREVENTION OF BABY BLUES PREVENTION ON MOTHER POSTPARTUM. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research*, 1(3), 15–21. <https://doi.org/10.31632/ijalsr.2018v01i03.003>
- Sarlince Atok, Y., & Tumeluk, F. (n.d.). Hubungan Konsumsi Daun Kelor dengan Produksi ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui Suku Timor Kelurahan Manutapen. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 9(1), 2021.
- Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, D. (n.d.). TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS KOTAGEDE I YOGYAKARTA KARYA TULIS ILMIAH.
- Sebastian, L. (2016). Overcoming Postpartum Depression & Anxiety (Third). Addicus Books.
- Senol, D. K., Yurdakul, M., & Özkan, S. A. (2019). The effect of maternal fatigue on breastfeeding. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 22(12), 1662–1668. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_576_18
- Senturk, V., Abas, M., Berksun, O., & Stewart, R. (2011). Social support and antenatal depression in extended and nuclear family environments in Turkey: A cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*, 11(1), 48. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-48>
- Setianingrum, D. R., Widiastuti, Y. P., Istioningsih. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Pada Ibu Bekerja. *Jurnal Keperawatan*. 10(3), 187-195.
- Sharma, I. K., & Byrne, A. (2016). Early initiation of breastfeeding: A systematic literature review of factors and barriers in South Asia. *International Breastfeeding Journal*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0076-7>

- Sharp, J. A., Modepalli, V., Enjapoori, A. K., Bisana, S., Abud, H. E., Lefevre, C., & Nicholas, K. R. (2014). Bioactive Functions of Milk Proteins: A Comparative Genomics Approach. *Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia*, 19(3–4), 289–302. <https://doi.org/10.1007/s10911-015-9331-6>
- Sholihah, N. 2017. *Hubungan Dukungan Tempat Kerja Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2017*. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes. Yogyakarta.
- Shrestha, S. D., Pradhan, R., Tran, T. D., Gualano, R. C., & Fisher, J. R. W. (2016). Reliability and validity of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for detecting perinatal common mental disorders (PCMDs) among women in low-and lower-middle-income countries: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0859-2>
- Sirait, A., Lumbantoruan, M., & Sidabukke, I. R. (2022). PENGETAHUAN IBU MENYUSUI TENTANG CARA PENINGKATAN PRODUKSI ASI DI KLIMIK LMT SIREGAR. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(2), 155–164. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i2.2563>
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Pendidikan*. Alfabeta. Bandung.
- Sulaiman, M. R. 2021. *Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia Meningkat, Menko PMK Ungkap Penyebabnya*. <https://www.suara.com/health/2021/11/17/150340/angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-indonesia-meningkat-menko-pmk-ungkap-penyebabnya>. Diakses pada tanggal 22 Desember 2021 pukul 12.15 WIB.
- Sumarni, Puspasari, I., Mallongi, A., Yane, E., & Sekarani, A. (2020). Effect of moringa oleifera cookies to improve quality of breastmilk. *Enfermeria Clinica*, 30, 99–103. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.050>
- Suratni. 2021. *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul 1 Bantul*. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes. Yogyakarta.

Tarina, D.D. 2021. Pengaruh Delayed Cord Clamping Dan Milking Cord Terhadap Peningkatan Nilai Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Nd Ogi Dan Puskesmas Juhar tahun 2021. *Skripsi*. Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua, Sumatera Utara.

Tilana, D. D. (2021). Hubungan Dukungan Suami, Dukungan Keluarga dan Penyesuaian Diri terhadap Peran Baru sebagai Ibu dengan Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. Universitas ANDALAS Padang.

Timby, N., Domellöf, M., Lönnnerdal, B., & Hernell, O. (2017). Supplementation of Infant Formula with Bovine Milk Fat Globule Membranes. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*, 8(2), 351–355. <https://doi.org/10.3945/an.116.014142>

Toripah, 2014. (n.d.). 6043-11762-1-SM (2).

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., Levac, D., Ng, C., Sharpe, J. P., Wilson, K., Kenny, M., Warren, R., Wilson, C., Stelfox, H. T., & Straus, S. E. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. In *BMC Medical Research Methodology* (Vol. 16, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>

Tuteja, T., & Niyogi, G. (2016). Post-partum psychiatric disorders. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 2497–2502. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20162621>

Utami, R. L., & Daulay, M. (2020). Hubungan Pemberian Asi Ekslusif Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler di Wilayah Kerja Puskesmas Pardamean Pematang Siantar Tahun 2018. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 3(1), 54–60. <https://doi.org/10.30743/best.v3i1.2436>

Verawati, D. I., Rizky, D. S., & Wiyadi. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kejadian postpartum blues di wilayah puskesmas remaja tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*, 8, 99–100.

Vianita, F. A., 2019. *Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Pekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*. Skripsi. Universitas Jember. Jawa Timur.

Volume, I., & Number, I. I. (2022). Pengabdian Deli Sumatera Penyuluhan manfaat ASI Ekslusif pada anak di Kelurahan Amplas Syahlis Irwandi 1) , Abd.Harris Pane 2), Fazila Az-zahra 3).

WHO | Early initiation of breastfeeding to promote exclusive breastfeeding. (n.d.). WHO. Retrieved July 27, 2019, from http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/en/

WHO | Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. (n.d.). WHO. Retrieved July 27, 2019, from <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>

WHO urges quality care for women and newborns in critical first weeks after childbirth. (n.d.). Retrieved October 16, 2022, from <https://www.who.int/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>

Widiastuti, N., & Widiani, N. (2020). Improved breastfeeding with back massage among postnatal mothers. International Journal of Research in Medical Sciences, 8, 580. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20200239>

Widjaja, I. P. (2014). SARI PUSTAKA POSTPARTUM BLUES.

Widyantari, K. Y., Djaswadi, D., & Daryanti, M. S. (2022). Pengaruh Kombinasi Pijat Punggung dan Listening Theraphy terhadap Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Pasca Salin di Yogyakarta. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI), 3(1). <http://jurnal.umitra.ac.id/index.php/JIKSI/article/view/825>

William, V., & Carrey, M. (2016). Domperidone untuk Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI). CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT, 4.

- Winarni, L. M., Winarni, E., & Ikhlasiah, M. (2018). Pengaruh Dukungan Suami Dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologis Ibu Postpartum Di Rsud Kabupaten Tangerang Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 1–11.
- World Health Organization. (2009). Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization.
- Wulansari, P. S., Istiaji, E., & Ririanty, M. (2017). Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan dan Paritas dengan Baby Blues di RSIA SriKandi IBI Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 40–52. <https://doi.org/10.3176/chem.geol.1974.4.04>
- Yam, M., Loh, Y., Tan, C., Khadijah Adam, S., Abdul Manan, N., & Basir, R. (2018). General Pathways of Pain Sensation and the Major Neurotransmitters Involved in Pain Regulation. *International Journal of Molecular Sciences*, 19(8), 2164. فریده باستانی، لیلی رحمت نژاد، فرشته جهدی & حمید حقانی (2008). Breastfeeding Self Efficacy and Perceived Stress in Primiparous Mothers. نشریه پرستاری ایران، 21(54), 9–24.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.
- Yuliani, D. R., & Aini, F. N. (2020). Kecemasan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baturraden. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), 11–14. <https://doi.org/10.31983/jsk.v2i2.6487>
- Yunitasari, E., & Suryani, S. (2020b). Post partum blues; Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(2), 303–307. <https://doi.org/10.30604/well.022.82000120>
- Yunitasari, E., & Suryani. (2020a). Wellness and Healthy Magazine. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(2), 303–307.
- Zubaidah, Rusdiana, Norfitri, R., & Pusparia, I. (2021). Asuhan Keperawatan Nifas. Deepublish.

GLOSARIUM

A

ASI Eksklusif: Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan).

Asuhan Kebidanan: Merupakan suatu aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB.

Accidental Sampling: Suatu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, sehingga peneliti bisa mengambil sampel pada siapa saja yang ditemui tanpa perencanaan sebelumnya. Teknik ini termasuk dalam teknik pengambilan sampel Nonprobability sampling, dalam penelitian kuantitatif.

ASI: Air Susu Ibu yang merupakan makanan terbaik bagi bayi.

Agitasi: Perasaan gelisah, jengkel, dan gugup yang umumnya bisa membuat Anda bergerak mondar-mandir atau meremas-remas tangan tanpa henti.

B

Biofluid: Merupakan cairan tubuh atau cairan suspensi sel di dalam tubuh makhluk multiselular seperti manusia atau hewan yang memiliki fungsi fisiologis tertentu.

Breast Care: Suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa menyusui yang bertujuan untuk melancarkan ASI.

Baby blues: Perasaan sedih yang dialami banyak wanita di masa-masa awal setelah melahirkan.

Bipolar: Gangguan mental yang ditandai dengan perubahan yang drastis pada suasana hati.

Bivariat: Jenis analisis statistik ketika dua variabel diamati terhadap satu sama lain.

Binding: Proses terbentuknya *attachment* atau ikatan dari hubungan antara orang tua dan bayi yang saling mencintai.

C

Consecutive Sampling: Pengambilan sampel yang dilakukan dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dan dimasukkan dalam penelitian hingga waktu tertentu. Teknik sampling ini merupakan teknik non-probability.

Corona virus : kumpulan virus yang menginfeksi sistem pernapasan.

Covid-19 : Corona Virus Disease 2019 atau yang biasa disingkat COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV-2, salah satu jenis koronavirus. Penderita COVID-19 dapat mengalami demam, batuk kering, dan kesulitan bernafas.

Cross sectional : Studi epidemiologi yang mempelajari prevalensi, distribusi, maupun hubungan penyakit dan paparan dengan mengamati status paparan, penyakit atau outcome lain secara serentak pada individu-individu dari suatu populasi pada suatu saat.

Coding : Proses atau kegiatan pengolahan kode yang kamu tuliskan menggunakan bahasa pemrograman tertentu.

Cemas : Suatu istilah yang menggambarkan gangguan psikologis yang dapat memiliki karakteristik yaitu berupa rasa takut, keprihatinan terhadap masa depan, kekhawatiran yang berkepanjangan, dan rasa gugup.

D

Definisi: Merupakan suatu arti, makna, frasa, atau kalimat yang mengungkapkan makna, keterangan, atau ciri utama dari orang, benda, proses, atau aktivitas.

Diagnosa Medis: Merupakan penentuan kondisi kesehatan yang sedang dialami oleh seseorang sebagai dasar pengambilan keputusan medis untuk prognosis dan pengobatan selanjutnya.

Durasi: Menunjukkan rentang waktu atau lamanya sesuatu berlangsung/terjadi.

Dilatasi Serviks: Kondisi leher rahim yang terbuka, melebar dan membesar ketika menjelang proses persalinan.

Depresi postpartum : Keadaan ketika seorang ibu merasakan rasa sedih, bersalah, dan bentuk umum depresi lainnya dalam jangka waktu yang lama setelah melahirkan.

Dukungan sosial : Bentuk perhatian, penghargaan, semangat, penerimaan, maupun pertolongan dalam bentuk lainnya yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial dekat, antara lain orang tua, saudara, anak, sahabat, teman maupun orang lain dengan tujuan membantu seseorang saat mengalami permasalahan.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (American Psychiatric Association) : Alat taksonomik dan diagnostik yang diterbitkan oleh American Psychiatric Association (APA).

Disforia : Kondisi ketika seseorang mengalami perasaan tidak nyaman atau ketidakpuasan secara mendalam.

E

Enzim: Merupakan senyawa protein yang membantu proses metabolisme dalam tubuh.

Estimasi: Merupakan suatu perkiraan .

Estrogen: Merupakan sekelompok senyawa steroid yang berfungsi terutama sebagai hormon seks wanita.

Efektivitas: Ukuran berhasil tidaknya pencapaian tujuan dimana adanya hubungan antara keluaran dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai.

Endorfin: Zat kimia yang dihasilkan secara alami oleh tubuh memiliki peran sebagai penghilang rasa sakit alami dan bertanggung jawab atas perasaan senang setelah melakukan aktivitas tertentu serta dapat memberikan energi positif dalam diri seseorang.

Emosional : Kondisi yang berada di luar kendali.

Eksternal : Segala sesuatu yang berhubungan dengan lingkungan luar tubuh.

EPDS : *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) adalah sebuah tes berupa 10 pertanyaan skrining yang dianggap efisien untuk dapat mengidentifikasi kondisi seorang pasien yang berisiko mengalami PPD.

F

Farmakologis: Suatu ilmu yang mempelajari obat dan cara kerjanya pada sistem biologis.

Fisiologis: Fisiologi atau ilmu faal (dibaca fa-al) adalah salah satu dari cabang-cabang biologi yang mempelajari berlangsungnya sistem kehidupan.

Frekuensi: Merupakan kekerapan adalah ukuran jumlah terjadinya sebuah peristiwa dalam satuan waktu.

FSH: *Follicle-Stimulating Hormone* berperan membantu mengendalikan siklus menstruasi dan produksi sel telur di ovarium.

Fenomena : Fakta, kejadian, atau keadaan di alam yang diamati atau di observasi.

Fobia : Rasa takut berlebihan terhadap sesuatu yang biasanya tidak membahayakan.

G

Golden period: Masa golden age adalah masa emas pada anak-anak di awal kehidupannya yaitu pada usia 0-5 tahun.

Gastrointestinal: Merupakan saluran pencernaan atau sistem organ dalam mahluk multisel yang menerima makanan, mencernanya menjadi energi dan nutrien, serta mengeluarkan sisa proses tersebut melalui dubu.

GH: *Growth Hormone* berperan meningkatkan ukuran dan volume dari otak, rambut, otot dan organ-organ di dalam tubuh.

Google form : Layanan dari Google yang memudahkan penggunanya dalam membuat survei kuesioner, formulir, atau semacamnya.

H

Hipotesis: Merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya.

Hormon: Merupakan zat kimia yang diproduksi oleh sistem endokrin dalam tubuh, berfungsi dalam membantu mengendalikan hampir semua fungsi tubuh, seperti pertumbuhan, metabolisme, hingga kerja berbagai sistem organ, termasuk organ reproduksi.

Hormon: Zat kimia yang diproduksi oleh sistem endokrin dalam tubuh dan berfungsi untuk membantu mengendalikan hampir semua fungsi tubuh, seperti pertumbuhan, metabolisme, hingga kerja berbagai sistem organ.

Halusinasi : Gangguan persepsi yang membuat seseorang mendengar, merasa, mencium, atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada.

Hopelessness : Keputusasaan

I

Infeksi: Merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme yang menyerang jaringan.

Intervensi: Dalam bidang kesehatan, intervensi merupakan suatu tindakan logis yang dilakukan untuk kepentingan pasien.

Intensitas: Keadaan tingkatan, kualitas atau kondisi dan ukuran intensnya.

Insiden : Kejadian dari sesuatu yang terjadi, kejadian atau kejadian tak terduga yang tidak mengakibatkan cedera atau penyakit serius.

Interpesonal : Pertukaran informasi, ide, pendapat dan perasaan yang berkaitan dengan peristiwa pribadi, keluarga, organisasi, sosial, nasional dan internasional antara dua orang yang berada di tempat yang sama.

Immediate postpartum : Waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.

Insomnia : Gangguan tidur yang terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan untuk tidur.

Inform conset : Suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien dan keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

K

Komplikasi: Merupakan sebuah perubahan yang tidak diinginkan dari sebuah penyakit, kondisi kesehatan atau terapi.

Komprehensif: Merupakan sesuatu yang dapat dilihat dari segala sisi secara menyeluruh.

Konseling: Merupakan proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli kepada individu yang mengalami sesuatu masalah yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien.

Kontraksi: Proses pengertutan dan penegangan otot rahim terjadi saat tubuh melepaskan hormon oksitosin yang ditunjukkan dengan tanda perut ibu bersalin dibagian atas rahim mengencang, sehingga bayi ter dorong ke bawah untuk masuk ke jalan lahir.

Kuesioner : Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

Konseling: Proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (konselor) kepada individu yang mengalami sesuatu masalah (konseli) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien.

Konselor : Pembimbing adalah seorang yang mempunyai keahlian dalam melakukan konseling.

KTD : Kehamilan yang tidak diinginkan/direncanakan merupakan kehamilan yang terjadi dimana salah satu atau kedua belah pihak dari pasangan tidak menginginkan terjadinya kehamilan.

Korelasi : hubungan timbal balik atau sebab akibat.

Komplikasi : Penyakit yang muncul karena adanya efek dari penyakit tertentu yang ada pada tubuh.

Kognitif : Semua aktivitas mental yang membuat suatu individu mampu menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan suatu peristiwa, sehingga individu tersebut mendapatkan pengetahuan setelahnya.

L

Laktasi: Keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI.

Literatur review: Merupakan sebuah metode yang sistematis untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan sintesis terhadap karya-karya hasil penelitian dan hasil pemikiran yang sudah dihasilkan oleh para peneliti dan praktisi.

Late postpartum : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

Letting go : Fase di mana seorang ibu nifas sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu.

Let down : Refleks keluarnya ASI dari payudara. Refleks ini terjadi ketika saraf dalam payudara terstimulasi (baik oleh hisapan bayi maupun pompa ASI) dan memberi sinyal untuk mengeluarkan hormon oksitosin.

M

Mammae: Merupakan istilah medis untuk payudara.

Mature: Merupakan istilah dalam bahasa inggris yang memiliki makna dewasa atau matang.

Multipara: Merupakan wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.

Massage: Suatu seni gerak tangan yang bertujuan untuk mendapatkan kesenangan dan memelihara kesehatan. Gerak tangan secara mekanis ini akan menimbulkan rasa tenang dan nyaman bagi penerimanya.

Multipara: Ibu yang pernah melahirkan dua kali atau lebih.

Melahirkan : proses pengeluaran hasil konsepsi atau yang biasa kita sebut sebagai janin atau bayi dalam kandungan.

METODOLOGI : Cara melakukan sesuatu dengan menggunakan pikiran secara saksama untuk mencapai suatu tujuan.

Multivariat : Metode pengolahan variabel dalam jumlah yang banyak, dimana tujuannya adalah untuk mencari pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap suatu obyek secara simultan atau serentak.

Mekanisme coping : Sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan, luka, kehilangan, atau ancaman.

N

Nervus: Merupakan istilah medis untuk saraf.

Nifas: Masa nifas atau postpartum atau puerperium merupakan masa pemulihan paska persalinan hingga seluruh organ reproduksi wanita pulih kembali sebelum kehamilan berikutnya.

Nyeri: Suatu kondisi dimana seseorang merasakan perasaan yang tidak nyaman atau tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang telah rusak atau yang berpotensi untuk rusak.

Nifas : Masa yang dihitung sejak seorang ibu melahirkan hingga enam minggu setelah selesai melahirkan.

Neurosis : Gangguan yang didasari oleh unsur kecemasan atau psikologis yang lemah sehingga selalu bertingkah laku mempertahankan diri dari gangguan-gangguan dengan tujuan untuk menghindari atau mengurangi rasa cemas.

O

Obesitas: Merupakan kondisi yang menggambarkan seseorang memiliki badan berlebih, kegemukan dan mengandung banyak lemak pada tubuhnya.

Oksitosin: Merupakan hormon pada manusia yang berfungsi untuk merangsang kontraksi yang kuat pada dinding rahim atau uterus sehingga mempermudah dalam membantu proses kelahiran. Selain itu, Hormon ini juga berfungsi mensekresi ASI dengan merangsang kontraksi duktus laktiferus kelenjar mammae pada ibu menyusui.

Ovulasi: Merupakan suatu proses ketika sel telur wanita (ovum) yang sudah matang dikeluarkan dari ovarium (indung telur) ke tuba falopi untuk dibuahi.

Overwhelmed : Kondisi ketika seseorang merasa kewalahan terhadap suatu situasi.

OCD (*Obsessive Compulsive Disorder*) : sebuah gangguan mental yang ditandai dengan adanya obsesi dan/ atau kompulsi.

OR : Odds Ratio adalah ukuran asosiasi paparan (faktor risiko) dengan kejadian penyakit; dihitung dari angka kejadian penyakit pada kelompok berisiko (terpapar faktor risiko) dibanding angka kejadian penyakit pada kelompok yang tidak berisiko (tidak terpapar faktor risiko).

Oksitosin : Hormon kuat yang bertindak sebagai neurotransmitter pada otak.

P

Paritas: Merupakan jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim.

Patogen: Merupakan agen biologis yang menyebabkan penyakit pada inangnya, sebutan lain dari patogen adalah mikroorganisme parasit.

Primipara: Merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya.

Prolaktin: Merupakan hormon yang mendorong produksi ASI pada mamalia.

Post: Merupakan kata lain dari pasca (setelah).

Postpartum: Merupakan masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari.

Progesterone: Merupakan hormon golongan steroid pada manusia yang berpengaruh pada siklus menstruasi perempuan, kehamilan dan embriogenesis.

Psikologis: Merupakan kondisi yang berkaitan dengan pikiran atau fenomena mental seseorang.

Persalinan: Suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang merupakan proses fisiologis terjadi pada akhir kehamilan.

Pijatan: Suatu aktivitas memberi tekanan pada anggota tubuh, terutama kulit, otot, dan urat, dengan teknik atau metode meremas, memutar, dan menekan lapisan otot menggunakan jari, tangan, telapak tangan, siku, dan bahkan kaki untuk menurunkan tekanan darah dan meredakan nyeri.

Pandemic : Sebuah epidemi yang telah menyebar ke berbagai benua dan negara, umumnya menyerang banyak orang.

Primipara: Ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya.

Purposive Sampling: Metode pengambilan sampel secara acak dimana kelompok sampel ditargetkan memiliki atribut-atribut tertentu yang digunakan pada banyak populasi.

Psikososial : Relasi yang dinamis antara aspek psikologis dan sosial seseorang.

Psikologis : Kondisi yang bisa memengaruhi kehidupan sehari-hari seorang individu.

Psikoterapi : Pelayanan psikologi yang dilakukan oleh pakar kepada pasien yang memerlukan penyembuhan diri secara psikologi. Para pakar di bidang psikoterapi adalah para psikolog dan konselor. Psikoterapi merupakan salah satu bentuk intervensi klinis.

Patriarki : Sebuah sistem sosial yang menempatkan laki-laki sebagai pemegang kekuasaan utama dan mendominasi dalam peran kepemimpinan politik, otoritas moral, hak sosial dan penguasaan

properti. Dalam domain keluarga, sosok yang disebut ayah memiliki otoritas terhadap perempuan, anak-anak dan harta benda.

Paritas : Jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim.

Patrilineal : Suatu adat masyarakat yang mengatur alur keturunan berasal dari pihak ayah. Kata ini sering kali disamakan dengan patriarkat atau patriarki, meskipun pada dasarnya artinya berbeda.

Postpartum blues : Suatu sindroma gangguan afek yang ringan sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan, cenderung akan memburuk pada hari ketiga sampai kelima dan berlangsung dalam rentang waktu 14 hari atau dua minggu postpartum ditandai dengan tangisan singkat, perasaan kesepian atau ditolak, cemas.

Prevalensi : Proporsi dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dalam jangka waktu tertentu.

Primipara : Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya.

Psikosis : Kondisi ketika penderitanya mengalami kesulitan dalam membedakan kenyataan dan imajinasi.

PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*) : Gangguan stres pascatrauma adalah kondisi kesehatan jiwa yang dipicu oleh peristiwa traumatis.

Progesterone : Preparat hormon yang digunakan untuk mengatasi gangguan siklus menstruasi dan ovulasi.

R

Reflex: Merupakan gerakan yang dilakukan tanpa sadar dan merupakan respon segera setelah adanya rangsang atau stimulasi.

Relaksasi: Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan serta untuk mengelola stres.

Realibilitas : Bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkap informasi yang sebenarnya dilapangan.

Responden : Orang-orang yang dimintai tanggapan dari pertanyaan yang telah terstruktur maupun semi-terstruktur untuk menjadi sumber data di dalam suatu penelitian.

S

Sekresi: Merupakan proses untuk membuat dan melepaskan substansi kimiawi dalam bentuk lendir yang dilakukan oleh sel tubuh dan kelenjar.

Skrining: Disebut juga penapisan atau penyaringan merupakan cara yang digunakan untuk mencari keadaan atau penanda risiko yang belum diketahui.

Sampel: Bagian dari populasi yang memiliki karakteristik mirip dengan populasi itu sendiri.

Sentuhan: Bentuk komunikasi manusia sebagai dukungan psikologis atau yang biasa disebut dengan *Magic Touch*, adalah bagian dari terapeutik yang dapat meningkatkan kondisi imun seseorang.

Sindrom : Kumpulan dari beberapa tanda dan gejala kinis yang sering berhubungan dan muncul bersamaan, serta diasosiasikan dengan penyakit atau gangguan kesehatan tertentu. Istilah sindrom dapat digunakan hanya untuk menggambarkan berbagai karakter dan gejala, bukan diagnosis.

Skrining : Sebuah prosedur tes untuk mengetahui potensi atau gangguan kesehatan pada seseorang.

Sosiodemografi : Analisis terhadap ciri-ciri dari individu yang terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jumlah tanggungan, dan pekerjaan.

Skor : Jumlah angka

Stressor : Agen kimia atau biologis, kondisi lingkungan, stimulus eksternal atau peristiwa yang dianggap menyebabkan stres pada organisme. Secara psikologis, stresor dapat berupa peristiwa atau lingkungan yang mungkin dianggap menuntut, menantang, dan/atau mengancam keselamatan individu.

Sensitivitas : Perbandingan antara tanggapan suatu instrumen terhadap perubahan variabel yang menjadi masukan dalam pengukuran. Dalam artian lain, sensitivitas merupakan perbandingan antara sinyal masukan dengan sinyal keluaran. Tingkat sensitivitas ditentukan oleh rasio antara masukan dan keluaran.

Spesifisitas : Kemampuan untuk mengukur analit yang dituju secara tepat dengan adanya komponen – komponen lain dalam matriks sampel seperti ketidakmurnian, produk degradasi, dan komponen matriks.

Stunting : Gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan gizi buruk, terserang infeksi yang berulang, maupun stimulasi psikososial yang tidak memadai.

T

Treatment: Merupakan perlakuan atau perawatan yang dilakukan pada seseorang.

TPMB: Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Taking in : Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

Taking hold : Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab

dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung.

Triwulan : Istilah untuk sistem penanggalan yang memiliki makna tiga bulan berturut-turut.

U

USAID : *United States Agency for International Development* adalah badan independen dari pemerintahan Amerika Serikat yang bertanggung jawab atas bantuan untuk bidang ekonomi, pembangunan, dan kemanusiaan untuk negara-negara lain didunia dalam mendukung tujuan-tujuan kebijakan luar negeri Amerika Serikat.

Umur : Waktu yang terlewat sejak kelahiran.

UMR: Standar minimum yang digunakan oleh pemberi kerja dalam pengupahan buruh/pekerja

Univariat : Analisis yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan mengambil kesimpulan dari satu kelompok sampel

V

Verbal Descriptor Scale: Skala pendeskripsi verbal adalah instrument untuk mengukur beratnya nyeri yang dianggap paling bersifat objektif.

Validitas : Sejauh mana konsep, kesimpulan, atau pengukuran cukup beralasan dan kemungkinan sesuai secara akurat dengan dunia nyata.

W

World Health Organization (WHO): merupakan organisasi kesehatan dunia adalah salah satu badan PBB yang bertindak sebagai koordinator kesehatan umum internasional.

Wilcoxon: Salah satu teknik pengujian dua sampel berpasangan (dependen). Pengujian ini menghitung perbedaan antar dua sampel, dan menganalisis apa ada perbedaan yang signifikan.

Weepy : Mudah menangis.

INDEKS

A	Hipotesis
ASI Eksklusif	Hormon
Asuhan Kebidanan	I
	Infeksi
B	Intervensi
Biofluid	Ibu nifas
Breast Care	
Berat badan bayi	K
Baby blues	Komplikasi
	Komprehensif
D	Konseling
Definisi	
Diagnosa Medis	L
Durasi	Laktasi
Daun kelor	Literatur review
Depresi postpartum	
Dukungan	M
	Mammae
E	Mature
Enzim	Multipara
Estimasi	
Estrogen	N
EPSD	Nervus
Efikasi	Nifas
F	O
Farmakologis	Obesitas
Fisiologis	Oksitosin
Frekuensi	Ovulasi
G	P
Golden period	Paritas
Gastrointestinal	Patogen
Gizi	Primipara
	Prolaktin
H	Plasenta

Post	Reflex
Postpartum	S
Progesterone	Sekresi
Psikologis	Skrining
Produksi ASI	
Peningkatan	T
Pandemic	Treatment
Perubahan psikologis	Tenaga Kerja
Postpartum blues	
Psikosis	W
Pasca salin	World Health Organization
Pekerja Wanita Informal	(WHO)
	Wanita

R

PROFIL PENULIS



Peny Ariani merupakan seorang bidan yang menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga di Akademi Kebidanan Deli Husada Deli Tua pada Tahun 2010. Tahun 2011, penulis melanjutkan Pendidikan di Universitas Sumatera Utara sebagai D4 Bidan Pendidik. Tahun 2012 penulis melanjutkan studi ke jenjang Magister Kebidanan di Universitas Andalas Padang dan selesai pada Tahun 2015. Tahun 2019 penulis melanjutkan studi ke jenjang Doktoral di Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang.

Penulis menjadi Dosen Tetap Institut Kesehatan Deli Husada sejak Tahun 2012 dan penulis aktif menjadi pembicara nasional di bidang ASI Eksklusif dan memiliki sertifikat Konselor Laktasi dan Pijat Bayi. Penulis menunjukkan ketertarikan di bidang Nifas dan menyusui sejak bergabung menjadi dosen di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua, hingga saat ini penulis masih dipercaya menjadi Koordinator MK Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Roadmap penelitian di bidang nifas dan menyusui telah dipublikasikan dan keseriusan penulis dalam melaksanakan kewajiban Tridarma Perguruan Tinggi telah mengantarkan penulis memenangkan hibah penelitian dosen pemula sebanyak dua kali berturut – turut serta memiliki 8 HaKI.

Email Penulis: penyariani@gmail.com.

Kadek Yuke Widyantari, S.SiT., M.Keb



Lahir di Bumi Dipasena Utama (Lampung) pada 02 Oktober 1992 dan saat ini menetap di Kota Bandar Lampung. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Al-Fathonah Jakarta, Diploma IV Kebidanan di STIKes Mitra RIA Husada Jakarta, dan Magister (S2) Kebidanan di Universitas Aisyiyah' Yogyakarta. Saat ini tengah aktif menjadi dosen tetap di STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung pada program studi Diploma III Kebidanan dan Diploma III Keperawatan.

Rizka Dita Hidayati, S.ST., M.Keb



Lahir di Sidoasri, 10 Juli 1994. Pernah bersekolah di SD N 02 SIDOASRI, SMP N 5 Bandar Lampung, SMA N 1 Sidomulyo, dan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta untuk S2 Kebidanan.

Ni Wayan Manik Parwati



Penulis adalah seorang bidan yang menyelesaikan Pendidikan D3 Kebidanan tahun 2003 di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar. Tahun 2004, penulis melanjutkan kuliah D4 Kebidanan di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. Tahun 2015, penulis menyelesaikan Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Penulis juga aktif mengikuti pelatihan-pelatihan non formal seperti Pijat Bayi, Mom and Baby SPA, Hypnobirthing dan Yoga Prenatal. Penulis aktif sebagai dosen di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali) sejak tahun 2005. Selain sebagai dosen, penulis juga mengelola Denias Mom and Baby Spa. Penulis menunjukkan ketertarikan di bidang Nifas dan menyusui sejak pertama kali bergabung menjadi dosen di ITEKES Bali, hingga saat ini penulis masih dipercaya menjadi Koordinator Bidang Nifas Program Studi Kebidanan. Berbagai penelitian di bidang nifas dan menyusui telah dipublikasikan. Penulis juga telah membuat modul praktikum nifas dan buku panduan pijat oksitosin pada ibu menyusui. Keseriusan penulis dalam melaksanakan kewajiban Tridarma Perguruan Tinggi telah mengantarkan penulis menjadi dosen terbaik kedua LLDIKTI wilayah VIII tahun 2019. Email Penulis: manikparwati82@gmail.com

SINOPSIS BUKU

Buku Intervensi Nifas dan Menyusui merupakan Buku yang berisi dari 4 Topik terkait antara lain : ASI eksklusif pada wanita pekerja informal, pengaruh pijat punggung terhadap produksi asi pada ibu postpartum, manfaat konsumsi olahan kelor terhadap produksi asi pada ibu postpartum serta gangguan psikologis pada masa nifas yang bertujuan untuk membahas masalah pada masa postpartum dan solusi yang ditawarkan dari berbagai aspek. Topik yang dituangkan pada buku ini berdasarkan hasil dari penelitian yang bersumber dari berbagai lokasi penelitian serta berlandaskan teori mutakhir dan metodologi yang relevan sehingga bisa menambahkan informasi dan pengetahuan terkait intervensi masa nifas dan menyusui.

Buku Intervensi Nifas dan Menyusui merupakan Buku yang berisi dari 4 Topik terkait antara lain : ASI eksklusif pada wanita pekerja informal, pengaruh pijat punggung terhadap produksi asi pada ibu postpartum, manfaat konsumsi olahan kelor terhadap produksi asi pada ibu postpartum serta gangguan psikologis pada masa nifas yang bertujuan untuk membahas masalah pada masa postpartum dan solusi yang ditawarkan dari berbagai aspek. Topik yang dituangkan pada buku ini berdasarkan hasil dari penelitian yang bersumber dari berbagai lokasi penelitian serta berlandaskan teori mutakhir dan metodologi yang relevan sehingga bisa menambahkan informasi dan pengetahuan terkait intervensi masa nifas dan menyusui.

ISBN 978-623-09-2186-5



9 786230 921865

Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11490
telp: (021) 29866919