

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### 1. *Post Partum*

*Postpartum* adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir Ketika alat-alat kandungan Kembali pada keadaan sebelum hamil, masa post partum berlangsung selama kira-kira 6 minggu<sup>1</sup>. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah placenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu<sup>2</sup>.

Pada masa post partum ibu banyak mengalami kejadian yang penting, mulai dari perubahan fisik, masa laktasi maupun perubahan psikologis menghadapi keluarga baru dengan kehadiran buah hati yang sangat membutuhkan perhatian dan kasih sayang. Namun kelahiran bayi juga merupakan suatu masa kritis bagi kesehatan ibu, kemungkinan timbul masalah atau penyulit, yang bila tidak ditangani segera dengan efektif akan dapat membahayakan kesehatan atau mendatangkan kematian bagi ibu, sehingga masa *postpartum* ini sangat penting dipantau oleh bidan<sup>11</sup>. Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Mardjun, Z et al (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum selama dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Ibu Manado<sup>9</sup>.

## 1) Tahapan masa *Post Partum*

*Post Partum* dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

### a) *Immediate postpartum* (setelah plasenta lahir 24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam. Adapun masalah yang sering terjadi perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

### b) *Early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Harus dipastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berabu busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

### c) *Late postpartum* (1 minggu-6 minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling/ Pendidikan Kesehatan Keluarga Berencana ( KB )<sup>1</sup>.

## 2) Adaptasi Fisiologi Postpartum

Perubahan fisik terjadi secara fisiologis pada periode postpartum diantaranya pada system reproduksi mulai dari uterus, endometrium, serviks, vagina dan perineum. Setelah persalinan terjadi peningkatan hormon oksitosin yang berpengaruh pada kontraksi uterus, suplai darah ke uterus akan berkurang sehingga mempercepat pembentukan jaringan endometrium yang baru. Serviks tidak berkontraksi seperti korpus uteri sehingga menyebabkan konsistensi serviks menjadi lunak. Tonus otot

vagina dan perineum mengalami penurunan elastisitas akibat penekanan selama proses persalinan<sup>12</sup>.

Perubahan pada system gastrointestinal menyebabkan timbul keluhan mual muntah dan gangguan defekasi. Vesika urinaria mengalami overdistensi karena hipotonik akibat alotaksis. Pengosongan vesika urinaria harus dilakukan sempurna agar hipotonik berkurang. Pada system musculoskeletal terjadi perubahan pada ligamen, diafragma panggul, fasia dan dinding abdomen. Ligamentum latum dan rotundum yang mengalami penurunan elastisitas akibat peregangan selama kehamilan. Fungsi system reproduksi kembali normal bersamaan dengan proses involusi uteri<sup>13</sup>.

Penurunan hormone estrogen dan progesterone mempengaruhi hipotalamus posterior mengeluarkan hormone prolactin yang berperan dalam produksi Air Susu Ibu (ASI). Kerja jantung dan volume plasma darah menurun akibat kehilangan darah selama proses persalinan. Pada tanda-tanda vital terjadi penurunan nadi dan tekanan darah sistolik akibat perubahan posisi ibu, sedangkan suhu tubuh meningkat karena kurangnya cairan dan kelelahan selama proses persalinan<sup>13</sup>.

### 3) Perubahan Psikologis *Post Partum*

#### a) Fase taking in atau tahap tergantungan

Terjadi pada hari 1-2 hari *post partum*, perhatian ibu terhadap kebutuhan dirinya, pasif dan tergantung. Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya bukan berarti tidak memperhatikan. Dalam

fase ini yang diperlukan ibu adalah informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayi.

b) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung sampai kira-kira 10 hari. Ibu berusaha mandiri dan berinisiatif, perhatian terhadap dirinya mengatasi tubuhnya, misalnya kelancaran miksi dan defikasi, melakukan aktifitas duduk, jalan, belajar tentang perawatan diri dan bayinya, timbul kurang percaya diri sehingga mudah mengatakan tidak mampu melakukan perawatan. Pada saat ini sangat dibutuhkan system pendukung terutama bagi ibu muda atau primipara karena pada phase ini seiring dengan terjadinya *post partum blues*.

c) Fase Letting Go atau saling ketergantungan

Dimulai sekarang minggu ke 5-6 minggu pasca kelahiran. Tubuh ibu telah sembuh, secara fisik ibu mampu menerima tanggung jawab normal dan tidak lagi menerima peran sakit. Kegiatan sosialnya telah dilakukan kembali<sup>12</sup>.

4) Perawatan *Post Partum*

a) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan masalah yang penting pada periode *post partum* karena berpengaruh pada proses laktasi. Kebutuhan nutrisi mempengaruhi proses pemulihan. Makanan dengan menu seimbang untuk mencukupi kebutuhan protein, mineral dan vitamin. Ibu *post partum* membutuhkan tambahan kalori sebesar 500-800 kalori/hari,

protein 25 gram/hari, asupan air sebanyak 12-14 gelas/hari, tablet tambah selama 3 bulan dan kapsul vitamin A (200.000 IU)<sup>14</sup>.

#### b) Ambulasi Dini

Kebijakan membimbing ibu dalam waktu 48 jam pertama untuk segera turun dari tempat tidur tergantung pada kondisi ibu namun pada persalinan normal diharapkan sudah mobilisasi secara spontan maksimal 2 jam setelah persalinan. Pada ibu *post partum* dengan komplikasi seperti anemia, penyakit jantung, demam dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat tidak dianjurkan melakukan ambulasi dini<sup>15</sup>.

Penelitian tentang efektifitas ambulasi dini membuktikan bahwa ada perbedaan rerata jumlah perdarahan ibu *post partum* antara kelompok yang diberikan perlakuan ambulasi dini antara 1 jam dan 2 jam. Aktivitas dapat memperlancar peredaran darah, memperlancar pengeluaran *lochea* dan mempercepat proses involusi uteri. Hasil penelitian menunjukkan masih ada larangan ibu *post partum* tidak boleh banyak bergerak dan lebih sering berbaring agar mempercepat proses penyembuhan. Sebelum 40 hari ibu *post partum* tidak boleh tidur siang dan mengalami keterbatasan untuk beraktivitas<sup>16</sup>.

#### c) Persolan Hygiene

Penurunan imunitas tubuh terjadi pada periode *post partum* sehingga rentan terhadap penyakit. Sangat penting menjaga *personal hygiene*.

Membiasakan cuci tangan menggunakan sabun pada air mengalir, mandi 2 kali/hari, mengganti pembalut minimal 2 kali/hari, serta menghindari menyantuh daerah luka jahitan perineum atau luka operasi bila ada<sup>13</sup>.

#### d) Istirahat

Istirahat yang diperlukan ibu *post partum* berarti suatu keadaan tenang, relaks, tanpa tekanan emosipnal dan bebas dari perasaan gelisah. Kurang istirahat akan mempengaruhi kondisi kesehatan secara umum. Akibat kelelahan berdampak dalam proses pemulihan terutama berkaitan dengan organ reproduksi yaitu memperlambat proses involusi uterus yang bisa menyebabkan perdarahan, mengganggu laktasi dengan penurunan jumlah ASI, serta ketidaknyamanan dalam merawat bayi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi dan diri sendiri. Istirahat yang berkualitas sangat dibutuhkan selama proses pemulihan periode *post partum*. Kebutuhan istirahat ibu *post partum* yaitu 7-8 jam/hari pada malam hari dan 1-2 jam/hari pada siang hari. Peran keluarga dalam membantu rutinitas rumah tangga dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat<sup>12</sup>.

## 2. COVID-19

### a) COVID-19

*Coronavirus Diseases 2019* (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia, pada

tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia<sup>17</sup>.

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan Sindrom Pernapasan Akut Berat/ *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin, dan risikonya diperkirakan rendah<sup>18</sup>.

Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan China, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV2), dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). COVID-19 termasuk dalam genus dengan *flor elliptic* dan sering berbentuk *pleomorfik*, dan berdiameter 60- 140 nm. Virus ini secara genetic sangat berbeda dari virus SARS-CoV dan MERS-CoV. Homologi antara COVID-19 dan memiliki karakteristik DNA coronavirus pada kelelawar-SARS yaitu dengan kemiripan lebih

dari 85%. Ketika dikultur pada vitro, COVID19 dapat ditemukan dalam sel epitel pernapasan manusia setelah 96 jam. Sementara itu untuk mengisolasi dan mengkultur vero E6 dan Huh-7 garis sel dibutuhkan waktu sekitar 6 hari. Paru-paru adalah organ yang paling terpengaruh oleh COVID-19, karena virus mengakses sel inang melalui enzim ACE2, yang paling melimpah di sel alveolar tipe II paru-paru. Virus ini menggunakan glikoprotein permukaan khusus, yang disebut “*spike*”, untuk terhubung ke ACE2 dan memasuki sel inang<sup>18</sup>.

*Sub-family* virus corona dikategorikan ke dalam empat genus;  $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\gamma$ , dan  $\delta$ . Selain virus baru ini (COVID 19), ada tujuh virus corona yang telah diketahui menginfeksi manusia. Kebanyakan virus corona menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), tetapi *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERSr CoV), *severe acute respiratory syndrome associated coronavirus* (SARSr CoV) dan *novel coronavirus 2019* (COVID-19) dapat menyebabkan pneumonia ringan dan bahkan berat, serta penularan yang dapat terjadi antar manusia. Virus corona sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas, dan dapat di nonaktifkan (secara efektif dengan hampir semua disinfektan kecuali klorheksidin). Oleh karena itu, cairan pembersih tangan yang mengandung klorheksidin tidak direkomendasikan untuk digunakan dalam wabah ini<sup>19</sup>

### 3. Kecemasan

#### a) Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi<sup>20</sup>. Cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya.<sup>21</sup>

Kecemasan adalah emosi tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang timbul secara alami dan dalam tingkat yang berbeda-beda.<sup>22</sup>

#### b) Etiologi Kecemasan

Secara umum, terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetic.<sup>23</sup>

##### 1) Teori Psikoanalitik

Kecemasan didefinisikan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikis antara keinginan tidak disadari yang bersifat seksual atau agresif dan

ancaman terhadap hal tersebut dari superego atau realitas eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego memobilisasi mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima agar tidak muncul ke kesadaran. (Sadock, 2015) Individu yang mengalami gangguan kecemasan menggunakan secara berlebihan salah satu atau pola tertentu dari mekanisme pertahanan<sup>24</sup>.

## 2) Teori Perilaku

Menurut teori ini, kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Sebagai contoh, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas ketika melihat ayahnya. Hal tersebut dapat berkembang, anak tersebut kemungkinan tidak mempercayai semua laki-laki. Sebagai kemungkinan penyebab lain, mereka belajar memiliki respon internal kecemasan dengan meniru respon kecemasan orangtua mereka<sup>23</sup>. Kecemasan dapat dipelajari oleh individu melalui pengalaman dan dapat diubah melalui pengalaman baru.<sup>25</sup>

## 3) Teori Eksistensial

Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya. Konsep utama teori eksistensial adalah individu merasa hidup tanpa tujuan. Kecemasan adalah respon terhadap perasaan tersebut dan maknanya.<sup>24</sup>

#### 4) Sistem Saraf Otonom

Stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskular (contoh: takikardi), muskular (contoh: sakit kepala), gastrointestinal (contoh: diare), dan pernapasan (contoh: takipneu). Sistem saraf otonom pada sejumlah pasien gangguan cemas, terutama dengan gangguan cemas sangat berat menunjukkan peningkatan tonus simpatik, adaptasi lambat terhadap stimulus berulang, dan berespons berlebihan terhadap stimulus sedang.<sup>23</sup>

#### 5) Neurotransmitter

Berdasarkan penelitian pada hewan terkait perilaku dan terapi obat, terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu asam gama-amino butirat (GABA), serotonin dan norepinefrin.<sup>26</sup>

Asam gama-amino butirat (GABA) merupakan neurotransmitter yang berfungsi sebagai anticemas alami dalam tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron.<sup>26</sup> Peran GABA pada gangguan cemas didukung oleh efektifitas benzodiazepin yang meningkatkan aktivitas GABA di reseptor GABA tipe A (GABAA) di dalam terapi beberapa gangguan cemas. Beberapa peneliti berhipotesis bahwa sejumlah pasien dengan gangguan cemas memiliki fungsi abnormal reseptor GABAA, walaupun hubungan ini belum terlihat langsung.<sup>24</sup> Benzodiazepin terikat pada reseptor yang sama seperti GABA dan membantu reseptor pascasinaps untuk lebih

reseptif terhadap efek GABA. Hal tersebut mengurangi frekuensi bangkitan sel dan mengurangi kecemasan<sup>27</sup>.

Serotonin (5-HT) memiliki banyak sub tipe. Serotonin sub tipe 5-HT1A berperan pada terjadinya gangguan cemas, juga mempengaruhi agresi dan mood<sup>25</sup>. Peningkatan pergantian atau siklus serotonin di korteks prefrontal, nukleus akumben, amigdala, dan hipotalamus lateral menyebabkan tipe stres akut yang berbeda.<sup>27</sup>

Norepinefrin merupakan neurotransmitter yang meningkatkan kecemasan. Norepinefrin yang berlebihan dicurigai ada pada gangguan panik, gangguan ansietas umum dan gangguan stres pascatrauma<sup>27</sup>. Teori mengenai peran norepinefrin pada gangguan kecemasan adalah pasien yang mengalami kecemasan dapat memiliki sistem regulasi noradrenergik yang buruk dengan ledakan aktifitas yang sesekali terjadi. Sel dari sistem noradrenergik utamanya dibawa ke locus cereleus (nukleus) di pons dan memproyeksikan akson ke korteks cerebral, batang otak, dan tulang belakang (medulla spinnalis).<sup>27</sup>

#### 6) Studi Pencitraan

Otak Suatu kisaran studi pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas. Studi struktural, seperti CT dan MRI, yang dilakukan menunjukkan peningkatan ukuran ventrikel otak. Hal tersebut pada suatu studi dihubungkan dengan lama penggunaan benzodiazepin pada pasien. Beberapa hasil penelitian

menunjukkan pasien dengan gangguan cemas memiliki keadaan patologis dari fungsi otak dan hal ini dapat menjadi penyebab dari gejala gangguan cemas yang dialami pasien.<sup>28</sup>

#### 7) Teori Genetik

Studi genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetik turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya gangguan cemas. Hampir separuh dari semua pasien dengan gangguan panik setidaknya memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut. Gambaran untuk gangguan cemas lainnya, walaupun tidak setinggi itu, juga menunjukkan adanya frekuensi penyakit yang lebih tinggi pada kerabat derajat pertama pasien yang mengalaminya daripada kerabat orang yang tidak mengalami gangguan cemas.<sup>23</sup>

#### c) Tahap Kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu:

- 1) Ansietas ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.
- 2) Ansietas sedang, merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau

gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan tingkat ini mempersempit lahan persepsi.

- 3) Ansietas berat, dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.
- 4) Ansietas sangat berat, merupakan tingkat tertinggi ansietas dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon fight, flight, atau freeze, yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau tidak dapat melakukan apapun. Ansietas sangat berat berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror.<sup>23</sup>

d) Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

- 1) Faktor predisposisi Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan. Faktor-faktor tersebut antara lain : Faktor Psikoanalitik Menurut teori psikoanalitik Sigmund Freud, kecemasan timbul karena konflik antara elemen kepribadian yaitu id (insting) dan super ego (nurani ). Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budayanya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elememen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya. Faktor Interpersonal Menurut

teori ini kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. Faktor Behavior Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Faktor Perspektif Keluarga kecemasan dapat timbul karena pola interaksi yang tidak adaptif dalam keluarga. Faktor Biologis Fungsi biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus Benzodiapine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma neuro regulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana endomorfine. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan dapat disertai gangguan fisik dan menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

- 2) Faktor presipitasi Faktor presipitasi adalah faktor-faktor yang dapat menjadi pencetus terjadinya kecemasan. Faktor pencetus tersebut adalah: Ancaman terhadap integritas seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas harga diri dan fungsi sosial

yang terintegrasi dari seseorang. Pada pasien yang akan menjalani operasi faktor pencetus kecemasannya adalah faktor yang dialami individu baik bersifat internal maupun eksternal.

- 3) Faktor eksternal dan internal Faktor eksternal dan internal yang dapat mempengaruhi timbulnya kecemasan antara lain sebagai berikut :

**Intensitas Stressor** Stressor psikologi adalah keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan pada kehidupan seseorang, sehingga seseorang itu perlu melakukan adaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul sesuai dengan tingkat berat stress/cemas. **Status Kesehatan / Keadaan fisik Individu** yang mengalami keadaan fisik seperti operasi, cedera atau cacat badan lebih mudah mengalami cemas dari pada orang sehat fisiknya. Kelelahan dan penurunan kemampuan tubuh juga akan lebih mudah mengalami stress/cemas. **Sistem Dukungan** Sistem dukungan dapat melindungi seseorang terhadap efek negatif dari stress/cemas berat dan tidak adanya dukungan sosial menyebabkan meningkatnya stress/cemas karena tidak ada seseorang yang membantu melepaskan diri dari sumber stress/cemas.

- e) Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan dapat berupa:

- 1) Perasaan ansietas, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.

- 2) Ketegangan (tension), yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
- 3) Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur, yaitu sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
- 6) Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik (otot), yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil.
- 8) Gejala somatik (sensorik), yaitu tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti menghilang/berhenti sekejap.

- 10) Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal, yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, dan sulit buang air besar (konstipasi).
- 12) Gejala urogenital, yaitu sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, perasaan menjadi dingin (frigid), ejakulasi praecoeks, ereksi hilang, dan impotensi.
- 13) Gejala otonom, yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri/merinding.
- 14) Tingkah laku pada saat wawancara, yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, dan muka merah<sup>29</sup>.

Selain pengaruh gejala diatas, kecemasan memengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan arti peristiwa. Distorsi ini dapat mengganggu proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi, mengurangi

daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal yang lain yaitu membuat asosiasi.<sup>30</sup>

#### 4. Air Susu Ibu (ASI)

##### a) Definisi ASI

ASI merupakan makanan dengan kandungan gizi terbaik dan alamiah untuk bayi. ASI merupakan makanan yang sangat direkomendasikan pada awal usia kehidupan, hal ini disebabkan karena diketahui ASI banyak mengandung zat gizi. Menurut WHO pemberian ASI eksklusif di Negara berkembang berhasil menyelamatkan 1,5 juta bayi setiap tahunnya, sehingga WHO merekomendasikan pemberian ASI dimulai sejak usia bayi 0-6 bulan tanpa memberikan makanan lain, hal ini karena ASI mengandung zat imunologik yang dapat melindungi bayi dari infeksi yang mengancam keselamatan bayi baru lahir.<sup>31</sup>

ASI (Air Susus Ibu) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose, dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi<sup>32</sup>.

##### b) Produksi ASI

Menurut Bagaskoro (2008) dalam Sari (2020), selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon etrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga pengeruh prolakrin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan ASI lebih dini akan terjadi

rangsangan pada puting susu maka terbentuklah prolaktin oleh hipofisis sehingga sekresi ASI semakin lancar. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat rangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.

#### 1) Reflek Prolaktin

Pada masa akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh hormon estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pascapersalinan, 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 ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemicu sekresi prolaktin.

Faktor pemicu 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 dalam tiga 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, bagi ibu 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.

## 2) Refleks Aliran (*Let down reflex*)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi untuk 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* yaitu melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflek *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kaca, takut dan cemas.

Pengaruh hormon dalam ASI.<sup>33</sup>

### 1) Progesterone

Progesterone dapat mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Setelah melahirkan kadar progesteron dan estrogen menurun yang menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.

## 2) Estrogen

Hormon estrogen menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar.

## 3) Prolaktin

Hormon prolaktin berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.

## 4) Oksitosin

Hormon oksitosin mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme.

## 5) *Human Placental Lactogen* (HPL)

HPL sejak bulan kedua kehamilan berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan.

## b) Pengeluaran ASI

Pengeluaran ASI adalah refleksi aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior yang dijelaskan sebelumnya, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel disekitar alveolus akan berkontraksi dan mendorong ASI yang telah terbuat masuk ke duktus laktiferus kemudian masuk ke mulut bayi, pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

### 1) Tanda Kelancaran

ASI Pada Hari pertama, bayi cukup di susukan selama 10-15 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu diisap oleh bayi. Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar atau tidak adalah : ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting, sebelum disusukan payudara terasa tegang, berat badan bayi naik dengan memuaskan sesuai umur :

- a. 1-3 bulan ( kenaikan berat badan rata-rata 700 gr/bulan)
- b. 4-6 bulan ( kenaikan berat badan rata-rata 600 gr/bulan)
- c. 7-9 bulan ( kenaikan berat badan rata-rata 400 gr/bulan)
- d. 10-12 bulan ( kenaikan berat badan rata-rata 300 gr/bulan)

Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur /tenang selama 3-4 jam. bayi kencing lebih sering, sekitar 8 kali sehari. Bayi yang mendapatkan ASI memadai umumnya lebih tenang, tidak rewel dan dapat tidur pulas. Tanda pasti bahwa ASI memadai dapat terlihat pada penambahan berat badan bayi yang baik. Dalam keadaan normal usia 0-5 hari biasanya berat badan bayi akan menurun. Setelah usia 10 hari berat badan bayi akan kembali seperti lahir. Secara alamiah ASI diproduksi dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Salah satu penanganan ketidاكلancaran produksi ASI diantaranya adalah dengan melakukan perawatan payudara secara rutin, makan makanan yang bergizi, pola hidup sehat, jauhkan dari stress berat. Selain itu pengetahuan yang adekuat bagi

ibu tentang ASI dan perawatan payudara juga dapat mendukung kelancaran produksi ASI

## 2) Stadium ASI

### (a) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan piscous kental dengan warna kekuning-kuningan dan lebih kuning dibandingkan susu yang matur. Kolostrum dikenal dengan cairan emas yang encer berwarna kuning (dapat pula jernih) dan lebih menyerupai darah daripada susu karena mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit. Oleh karena itu, kolostrum harus diberikan pada bayi. Kolostrum melapisi usus bayi yang melindunginya dari bakteri. Merupakan suatu laxanif yang ideal untuk membersihkan mecconeum usus bayi yang baru lahir. Dapat dikatakan bahwa kolostrum merupakan obat untuk membersihkan saluran pencernaan dari kotoran bayi dan membuat saluran tersebut siap menerima makanan<sup>34</sup>.

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari keriga atau keempat. Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya sesendok teh saja. Pada hari pertama pada kondisi normal produksi kolostrum sekitar 10-100 cc dan terus meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml/24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dan zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI matur, tetapi kadar karbohidrat dan lemak

lebih rendah. Komposisi dari kolostrum dari hari ke hari selalu berubah. Rata-rata mengandung protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%, *vorpusculum colostrums*, garam mineral (K,Na, dan CL) 0,4% air 85,1% leukosit sisa-sisa epitel yang mati dan vitamin yang larut dalam lemak lebih banyak. Selain itu, terdapat zat yang menghalangi hidrolisis protein sebagai zat anti yang terdiri atas protein tidak rusak<sup>35</sup>.

(b) Air Susu Masa Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang/matur<sup>36</sup>. Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah berikut :

- 1) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
- 2) Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Teori lain, mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai dengan minggu ke-5.
- 3) Kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi, dan kadar protein mineral lebih rendah serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum (Widuri, 2013).
- 4) Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari. (Marmi, 2017) sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hari

(c) ASI Matang (*mature*)

Merupakan cairan yang berwarna putih kekuningan, mengandung semua nutrisi. Terjadi pada hari ke-10 sampai seterusnya.<sup>37</sup> Ciri dari susu matur menurut Astutik. (2017) adalah sebagai berikut :

- (1) ASI yang disekresikan pada hari ke-10 dan seterusnya. Komposisi relative konstan tetapi, ada juga yang mengatakan bahwa ke-3 sampai 5 ASI komposisinya baru konstan.
- (2) Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi akan tercukupi. Hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia enam bulan.
- (3) Cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam *Ca-caseinant*, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya.
- (4) Tidak menggumpal jika dipanaskan.
- (5) Terdapat factor antimicrobial.
- (6) *Interferon producing cell*.
- (7) Sifat biokimia yang khas, kapasitas *buffer* yang rendah, dan adanya factor *bifidus*.

c) Teknik dalam Menyusui

Proses menyusui akan berjalan dengan lancar jika ibu memiliki keterampilan dalam menyusui, sehingga ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi dengan efektif. Posisi dasar menyusui terdiri dari posisi badan ibu, posisi badan bayi, serta posisi mulut bayi dan payudara ibu (perlekatan/

attachment). Posisi badan ibu saat menyusui dapat posisi duduk, posisi tidur terlentang, atau posisi tidur miring<sup>38</sup>. Posisi menyusui yang benar<sup>39</sup>, yaitu:

- 1) Posisi muka bayi menghadap ke payudara (chin to breast).
- 2) Perut/dada bayi menempel pada perut/dada ibu (chest to chest).
- 3) Seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu hingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi.
- 4) Seluruh punggung bayi tersanggah dengan baik, ada kontak mata antara ibu dengan bayi.
- 5) Pegang belakang bahu jangan kepala bayi, dan kepala terletak dilengan bukan didaerah siku.

Tanda perlekatan bayi dan ibu yang baik juga telah dijelaskan bahwa dagu harus menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah terputar keluar, lebih banyak areola bagian atas yang terlihat daripada bagian bawah, dan tidak menimbulkan rasa sakit pada puting susu<sup>38</sup>.

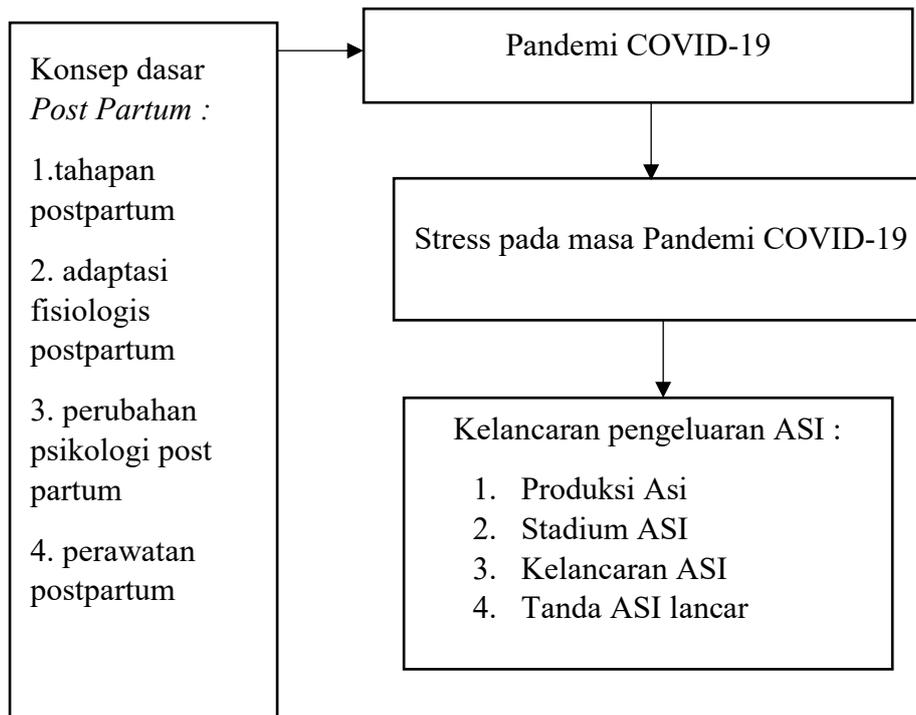
Menyusui bayi sebaiknya dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih. Menyusui bayi sesering mungkin sedikitnya lebih dari 8 kali dalam 24 jam dan tidak hanya pada satu payudara melainkan keduanya secara seimbang, sehingga mendapat stimulasi yang sama untuk menghasilkan ASI. Menyusui pada malam hari dapat membantu mempertahankan suplai ASI karena hormon prolaktin dikeluarkan terutama pada malam hari<sup>38</sup>.

#### d) Masalah Menyusui

Memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi tidaklah sederhana. Beberapa kendala yang sering menjadi alasan ibu masalah dalam menyusui karena produksi ASI kurang, ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi formula (relaktasi), bayi terlanjur mendapatkan prelakteal feeding (pemberian air gula/dekstrosa, susu formula pada hari-hari pertama kelahiran), kelainan yang terjadi pada ibu seperti puting ibu lecet, puting ibu luka, payudara bengkak, engorgement, mastitis dan abses, ibu hamil lagi padahal masih menyusui, ibu bekerja, kelainan yang terjadi pada bayi seperti bayi sakit, abnormalitas bayi.<sup>40</sup>

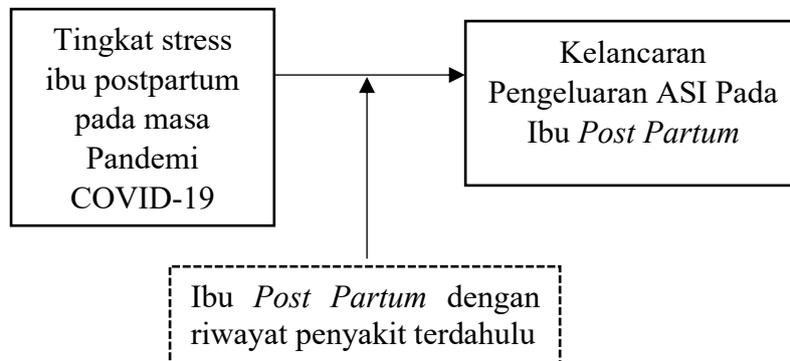
## B. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema di bawah ini.



Gambar 1. Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan tingkat stress ibu postpartum dengan kelancaran pengeluaran ASI pada masa pandemi Covid-19 di PMB Sri Lestari.