

DISERTASI

**PENGARUH EDUKASI *MATERNAL MENTAL HEALTH* DENGAN
PENDEKATAN *TEORI ADAPTASI PSIKOLOGI* TERHADAP *BREAST
FEEDING SELF EFFICACY (BSE)*, *STRES*, *KADAR KORTISOL*,
KADAR PROLAKTIN DAN *PRODUKSI ASI* PADA IBU POSTPARTUM
DI KOTA MAKASSAR**

*Effect of Maternal Mental Health Education With Psychological
Adaptation Theory Approach to Breast Feeding Self Efficacy (BSE),
Stres, Cortisol Levels, Prolaktin Levels and Breast Milk Production in
Postpartum Mothers in Makassar City*



**AMRIANI
C013191006**

**PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

DISERTASI

PENGARUH EDUKASI MATERNAL MENTAL HEALTH
DENGAN PENDEKATAN TEORI ADAPTASI PSIKOLOGI TERHADAP
BREASFEEDING SELF EFFICACY (BSE), STRES, KADAR KORTISOL,
KADAR PROLACTIN, DAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM
DI KOTA MAKASSAR

*Effect of Maternal Mental Health Education With Psychological Adaptation
Theory Approach to Breast Feeding Self Efficacy (BSE), stres, Cortisol
Levels, Prolaktin Levels and Breast Milk Production in Postpartum
Mothers in Makassar City*

Disusun dan diajukan
Oleh

Amriani
C013191006

Telah dipertahankan di hadapan Penilai Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Studi Doktor Ilmu Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
pada tanggal 18 Januari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui
Promotor,

Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS
Nip. 19541021 198802 1 001

Co. Promotor

Co. Promotor

Dr. dr. Elizabeth Catherine Jusuf, Sp. OG(K), M.Kes
Nip. 19760208 200604 2 005

Dr. dr. Saicah Syamsuddin, Sp. KJ(K)
Nip. 19700114 200112 2 002

Ketua Program Studi S3
Ilmu Kedokteran,

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin,

Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
Nip. 19671103 199802 1 001

Prof. Dr. dr. Haerani Rasvid, M.Kes, Sp.PD-KGH, FINASIM Sp.GK
Nip. 19680530 199603 2 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Kampus Tamalanrea Km. 10 Makassar 90245

Telp. (0411) 526010, 585856, 506200 Fax. (0411) 586297

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Amriani**
Nomor Pokok : C013191006
Program Studi : Doktor Ilmu Kedokteran
Jenjang : S3

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya berjudul : **Pengaruh Edukasi Maternal Mental Health dengan pendekatan teori Adaptasi Psikologi Terhadap Breasfeeding Self Efficacy (BSE), Stres, Kadar Kortisol, Kadar prolactin, dan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum di Kota Makassar**

Adalah karya tulis saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain, bahwa Disertasi yang saya tulis ini benar- benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa sebagian atau keseluruhan Disertasi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 13 Januari 2023

Yang menyatakan,



Amriani

PRAKATA

Bismillahirrahmanirahiim

Alhamdulillahirobbilalamin, segala puji bagi Allah Subhanahu Wata'ala yang senantiasa melimpahkan rahmat, karunia kesehatan, dan hidayah-Nya kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul "Pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* dengan pendekatan Teori Adaptasi Psikologi terhadap *Breastfeeding Self Efficacy (BSE)*, *Stres*, *Kadar Kortisol*, *Kadar Prolaktin Dan Produksi ASI* Pada Ibu Postpartum Di Kota Makassar". Shalawat dan salam senantiasa saya kirimkan kepada Rasulullah Muhammad Shallallahu „Alaihi Wasallam beserta keluarga dan sahabat-sahabatnya serta para pengikut-pengikut beliau sebagai Rahmatanlilalamin.

Pertama-tama saya menghaturkan rasa terima kasih yang tulus kepada ibunda saya tercinta Hj.Fatima yang tak henti-hentinya mendoakan saya termasuk dalam proses pendidikan saya dan Rahimullah ayahanda saya Eppe Naba Nabiong semoga beliau mendapatkan kelapangan dalam kuburnya. Keluarga besar suami saya, Bapak Darman Bossa, saya menghaturkan banyak terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk terus belajar di tengah peran utama saya sebagai ibu rumah tangga. Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati Penulis menghaturkan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M. Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin dan Prof. Dr. Dwi Aries Tina Pulubuhu, MA, Rektor periode sebelumnya, atas berkenan dan diterimanya peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan studi pada program Doktorat Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M. Kes, Sp. PD-KGH, FINASIM, Sp. GK Selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Bapak Prof. dr. Budu, Ph. D, Sp.M(K), M.MedEd selaku dekan Fakultas Kedokteran periode sebelumnya yang telah memberikan kesempatan kepada saya melanjutkan pendidikan di Program Studi S3 Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin
3. Bapak Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes Selaku Ketua Program Studi dan dr. Agussalim Bukhari, M.Clin, Med, Ph.D, Sp.GK (K) Selaku Ketua Program Studi pada periode sebelumnya, yang telah memberi fasilitas layanan akademik yang baik selama saya menempuh pendidikan di Program Studi S3 Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin.
4. Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS sebagai Promotor yang saya banggakan, saya menghaturkan banyak terima kasih karena selama ini dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, arahan dan waktunya untuk saya.
5. Dr. dr. Elizabet Catherine Jusuf, Sp.OG (K), M.Kes Sebagai Co.Promotor I, yang luar biasa memberikan bimbingan dan arahan, meluangkan waktu ditengah-tengah kesibukannya.

6. Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ Sebagai Co. Promotor II saya haturkan terima kasih atas masukannya terkait ilmu kejiwaan dimana saya merasa harus banyak belajar dari beliau, Semoga Allah, SWT senantiasa memberikan kesehatan kepada para pembimbing dan guru-guru saya.
7. Tim penguji yang luar biasa dalam memberikan masukan demi tersusunnya hasil penelitian ini dengan baik: Bapak Prof. Dr. Muhammad Jufri, S.Psi., M.Si, M.Psi., Psikolog, Prof. Dr. dr. Andi Wardihan Sinrang, M.S, Sp.And(K), Dr. dr, Burhanuddin Bahar, M.Si, M.S, Dr. dr. Nasuruddin Andi Mappeware, Sp.OG (K), MARS, MSi, Dr. Werna Nontji, S.Kep, M.Kep, Dr. Mardiana Ahmad, SST, M.Keb. Saya menyadari bahwa hasil yang saya paparkan ini tidak lepas dari masukan tim penguji, dengan penuh hormat ucapan terima kasih kepada seluruh penguji.
8. Kepada Seluruh Dosen Program Studi S3 Ilmu Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu saya mengucapkan banyak terima kasih atas motivasi yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan studi dan disertasi ini.
9. Kepada seluruh ibu hamil/ibu nifas yang menjadi sample dalam penelitian ini di 4 Puskesmas di Kota Makassar
10. Tim Laboran HUMRC RS PTN UNHAS atas bantuannya dalam pemeriksaan RT PCR, Laboratorium Patologi anatomi Rumah sakit Universitas Hasanuddin, Laboratorium Kimia Analisis Farmasi beserta

dosen Universitas Mega rezki yang banyak membantu selama penelitian.

11. Kepada teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Ilmu Kedokteran FK Universitas Hasanuddin Angkatan 2019, terima kasih atas dukungan dan kerjasamanya yang tidak terlupakan.
12. Terima kasih kepada seluruh staf Program Studi Doktor Pak Akmal, Pak Mumu, Pak Rahmat yang telah membantu proses administrasi, dan seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu saya menyelesaikan Pendidikan ini. Saya juga menghaturkan Maaf yang sebesar besarnya terhadap kesalahan saya dalam penulisan dan penyusunan disertasi ini.

Semoga semua mendapat berkah dan Ridho Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan disertasi ini masih ada kekurangan, namun dibalik itu semua harapan penulis semoga disertasi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Makassar, 18 Januari 2023

Penulis

Amriani

ABSTRAK

AMRIANI. Pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* dengan Pendekatan *Teori Adaptasi Psikologi* terhadap *Breast Feeding Self Efficacy (Bse)*, *Stres*, *Kadar Kortisol*, *Kadar Prolaktin dan Produksi Asi pada Ibu Post Partum di Kota Makassar* (dibimbing oleh Muhammad Syafar, Elizabet Catherine Jusuf, dan Saidah Syamsuddin).

Penelitian ini bertujuan menilai keefektifas Edukasi *Maternal Mental Health* dengan pendekatan *Teori Adaptasi Psikologi* terhadap *Breastfeeding Self Efficacy (BSE)*, *Stres*, *Kadar Kortisol*, *Kadar Prolaktin dan Produksi ASI pada Ibu Post Partum*. Penelitian ini merupakan penelitian intervensi menggunakan rancangan eksperimen semu (*Quasi experiment*) melalui pre dan pos-test (*pre-test and post-test design with control group*). Penelitian ini dilaksanakan pada 2021 s.d Januari 2022 Di kota Makassar Subjek terdiri atas 82 Ibu hamil untuk 2 kelompok (intervensi dan kontrol) yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu ibu akan *difollow up* hingga usia bayi 6 bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh bermakna Edukasi *Maternal Mental Health* terhadap peningkatan pengetahuan ibu post partum. Ada pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* terhadap efikasi diri dan *stress* ibu post partum ($p < 0.001^*$). Ada pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* terhadap status pemberian ASI dan produksi ASI pada ibu post partum (*Nilai p 0.000**). Ada pengaruh edukasi *Maternal Mental Health* terhadap kadar *hormone kortisol* ibu postpartum (nilai $p < 0.000^*$), Tidak ada pengaruh edukasi *Maternal Mental Health* terhadap kadar *hormone prolactin* ibu post partum ($p=0,185>0,05$). Terdapat korelasi negatif antara kadar kortisol dengan kadar *hormone prolactin* dan produksi ASI ibu pos partum ditunjukkan dengan nilai ($p=0.019< 0.05$) dan Terdapat korelasi antara kadar kortisol dengan produksi ASI ($P= 0.049< 0.05$). Terdapat korelasi negatif antara stress dengan produksi ASI ibu post partum ($P=0.003 < 0.05$) Terdapat korelasi negatif antara stress dengan status pemberian ASI eksklusif. Saran bidan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil dan ibu post partum sangat penting mengkaji aspek psikologis dan bukan hanya fokus ke fisik, untuk meningkatkan capaian ASI eksklusif, selain itu pelibatan pendamping dalam edukasi yaitu keluarga terutama suami dalam pencapaian ASI eksklusif, penting menghadirkan pendampingan psikolog pada layanan di Puskesmas dalam mendampingi ibu hamil yang mengalami stress dan depresi. Disarankan untuk mengkaji kesehatan mental lebih lanjut pada ibu hamil dan post partum dengan pendekatan yang berbeda.

Kata kunci : Edukasi *Maternal Mental health*, *Nreasfeeding self Efficacy Stress*, *Kadar kortisol*, *Kadar prolactin*, *Produksi ASI*, *Ibu Post Partum*.

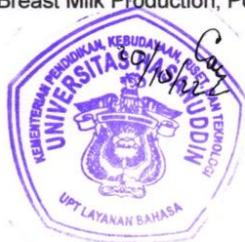


ABSTRACT

AMRIANI. *Effect of Maternal Mental Health Education with Psychological Adaptation Theory Approach to Breast Feeding Self Efficacy (Bse), Stress, Cortisol Levels, Prolactin Levels and Breast Milk Production in Post Partum Mothers in Makassar City* (Supervised by Muhammad Syafar, Elizabet Catherine Jusuf, and Saidah Syamsuddin).

This study aims to assess the effectiveness of Maternal Mental Health Education with Psychological Adaptation Theory approach to Breastfeeding Self Efficacy (BSE), Stress, Cortisol Levels, Prolactin Levels and Breast Milk Production in Post Partum Mothers. This research was an intervention research using a quasi-experimental design (quasi-experimental) through pre- and post-test (pre-test and post-test design with control group). This research was carried out in 2021 to January 2022 in the city of Makassar. Subjects consisted of 82 pregnant women for 2 groups (intervention and control) who were selected based on certain criteria. The mothers would be followed up until the baby was 6 months old. Results show that there was no significant effect of Maternal Mental Health Education on increasing knowledge of postpartum mothers. There is an effect of Maternal Mental Health Education on maternal self-efficacy and post partum stress ($p = 0.001^*$). There is an effect of Maternal Mental Health Education on the status of breastfeeding and breast milk production in postpartum mothers (p value 0.000^*). There is an effect of Maternal Mental Health education on cortisol levels of postpartum mothers (p value 0.000^{**}). There is no effect of Maternal Mental Education Health on post partum maternal prolactin hormone levels ($p = 0.185 > 0.05$), There is a negative correlation between cortisol levels and prolactin hormone levels and postpartum mother's milk production as indicated by the value ($p = 0.019 < 0.05$) and there is a correlation between cortisol levels and breast milk production ($P = 0.049 < 0.05$). There is a negative correlation between stress with post partum mother's milk production ($P = 0.003 < 0.05$). There is a negative correlation between stress and exclusive breastfeeding status. Midwives in providing care to pregnant women and postpartum mothers are very important to examine psychological aspects and not only focus on physical, to increase the achievement of exclusive breastfeeding, besides the involvement of companions in education, namely families, especially husbands in achieving exclusive breastfeeding, it is important to provide psychological assistance in services at the Puskesmas in assisting pregnant women who experience stress and depression. It is recommended to further assess for mental health in pregnant and postpartum women with a different approach.

Keywords: Maternal Mental Health Education, Nursing Self Efficacy, stress, cortisol levels, prolactin levels, Breast Milk Production, Post Partum Mothers



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI.....	iii
PRAKATA	iv
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Tinjauan Umum tentang Postpartum	14
1. Pengertian Postpartum atau masa Postpartum.....	14
2. Tahapan Ibu Postpartum	14
3. Perubahan Fisiologi pada Ibu Postpartum	15
4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Postpartum.....	19
B. Tinjauan Umum tentang Produksi ASI	22

1. Konsep Produksi ASI.....	22
2. Kelancaran Produksi ASI.....	24
3. Volume Produksi ASI.....	26
4. ASI menurut Stadium Laktasi.....	31
5. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI.....	35
6. Faktor Penghambatan Produksi ASI.....	41
C. Hormon Kortisol	42
1. Fungsi kortisol.....	43
2. Respon stres dan Hormon Kortisol	44
D. Hormon Prolaktin.....	52
E. Konsep Kesehatan Mental	62
1. Prinsip dalam kesehatan Mental	63
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental	65
3. Stres dan Kecemasan Pada Masa Postpartum.....	66
4. Teori Adaptasi Psikologis	70
F. Konsep Breastfeeding Self-Efficacy (BSE).....	73
1. Definisi.....	73
2. Sumber informasi Breastfeeding Self-Efficacy.....	75
3. Aspek yang mempengaruhi Breastfeeding Self-efficacy.....	79
4. Fungsi Breastfeeding self- efficacy (BSE).....	80
5. Proses Breastfeeding self- efficacy (BSE)	81
6. Pengukuran Breastfeeding self-efficacy (BSE)	83
7. Instrumen Skrining Postnatal Depression Scale	84

G. Pengembangan Teori Social Learning Albert Bandura	85
H. Adaptasi teori Adaptasi psikologis dan Teori Self efficacy dalam Edukasi Maternal Mental Health.....	91
I. Kerangka Teori.....	92
J. Kerangka Konsep	77
K. Hipotesis Penelitian	78
L. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	79
BAB III METODE PENELITIAN	85
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	85
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	86
C. Populasi dan Sampel Penelitian	86
D. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data.....	89
E. Analisis Data	98
F. Kontrol Kualitas Penelitian	99
G. Alur Penelitian.....	100
H. Etika Penelitian	106
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	108
A. Hasil Penelitian	108
B. Pembahasan.....	126
C. Keterbatasan Penelitian	126
BAB V PENUTUP	161
A. Kesimpulan	161
B. Saran.....	162
DAFTAR PUSTAKA	163

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rentang kadar Normal Kortisol Bebas pada Plasma darah	63
Tabel 2.2 Rentang kadar Normal Kortisol Bebas pada Analisis urin.....	63
Tabel 2.4 Edukasi Maternal Mental Health dan Kelas Ibu Hamil	72
Tabel 4.1 Edukasi Maternal Mental Health dan Kelas Ibu Hamil	151
Tabel 4.2 Perbedaan tingkat Pengetahuan pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol	154
Tabel 4.3 Hubungan Edukasi Maternal Mental Health terhadap Efikasi Diri Ibu Postpartum, Stres Ibu Postpartum, Pemberian ASI dan Produksi ASI pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	155
Tabel 4.4 Hubungan Edukasi Maternal Mental Health terhadap Kadar Kortisol pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	157
Tabel 4.5 Analisis Perbedaan Kadar Kortisol dan Kadar Prolaktin pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	158
Tabel 4.6 Analisis Korelasi Kadar Kortisol, Kadar Prolaktin dan Produksi ASI	159
Tabel 4.7 Hubungan Stres Ibu Postpartum dengan Produksi.....	159
Tabel 4.8 Hubungan Stres dengan Pemberian ASI Eksklusif	161

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1: Lactogenesis Hormon (<i>Kelly, 2011</i>).....	47
Gambar 2: Pengosongan dan produksi ASI (<i>Fritz, Speroff, 2011</i>).....	48
Gambar 3: reflex Prolaktin Sri Astuti (<i>2015</i>).....	59
Gambar 4: reflex Let Down dwi Sunar (<i>2012</i>).....	60
Gambar 5: Struktur kortisol (<i>2015</i>).....	66
Gambar 6: Mekanisme Hormon, Stres dan Proses pengeluaran ASI	70
Gambar 7: Piramida Belajar Edgar Dale (<i>Clinical Teaching Skills Modul, JHPIEGO,2006</i>).....	73
Gambar 8: Model <i>Mental Health</i> Dengan pendekatan Teori <i>Self Efficacy</i> - Bandura 1997, Teori Adaptasi Psikologi	75

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Lembar Persetujuan Komisi Etik
2. Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari program Studi S3 Ilmu Kedokteran Unhas
3. Lampiran 3 Surat izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal Pelayanan Satu Pintu
4. Lampiran 4 Surat izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
5. Lampiran 5 Surat izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar
6. Lampiran 6 Naskah Penjelasan Subjek dan Informed Consent
7. Lampiran 7 Lembar Dokumentasi Proses Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

μ l	: Mikroliter
nmol	: Nano mikroliter
ASI	: Air Susu Ibu
ASIP	: ASI Perah
C5	: complement 5
CR2	: complement C3d Receptor 2
cDNA	: complementary Deoxyribo Nucleic Acid
CSN2	: β -Kasein
CSF1	: Colony Stimulating Factor 1
DLD	: Dihydrolipoamide dehydrogenase
DNA	: Deoxyribo Nucleic Acid
DNase	: Deoxyribonuclease
EDTA	: Ethylenediaminetetraacetic Acid
Elf	: Ef1alpha-likefactor
ErbB4	: Receptor tyrosine-protein kinase
FIL	: Feedback Inhibitor Laktasi
FSH	: Folikel Stimulating Hormone
GADPH	: Glyceraldehyde 3-Phosphate Dehydrogenase
GAS	: Interferon Activated Sequence
GH	: Growth Hormone
GP130	: Glycoprotein 130
HPL	: Human Placenta Lactogen
HPRL	: Human Prolaktine
hPRLrl	: Human Prolaktine Receptor
IL	: Interlukin
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
JAK2	: Janus Kinase
LH	: Lutenizing Hormone

MAPK	: <i>Mitogen Activated Protein Kinase</i>
MIZ	: <i>Mizu-Kusseï</i>
mRNA	: <i>Massenger Ribonucleic Acid</i>
P13K	: <i>Phosphatidylinositol-3-Kinase</i>
PL	: <i>Placenta Lactogen</i>
PRL	: <i>Prolaktine</i>
PRLR	: <i>Prolaktine Receptor Gene</i>
PTP1B	: <i>Protein Tyrosine Phosphatase non-receptor type 1</i>
qPCR	: <i>Real Time Polymerase Chain reaction</i>
RANKL	: <i>Receptor activator of nuclear factor kappa-B Ligand</i>
RNA	: <i>Ribonucleic Acid</i>
RNase	: <i>Ribonuclease</i>
RARA	: <i>Retinoic Acid receptor Alpha</i>
SD	: <i>Standar deviasi</i>
SDG"s	: <i>Suistanable development Goals</i>
Shp	: <i>Shirmp</i>
SNP	: <i>Snipper</i>
SOCS	: <i>Suppresor of cytokine Signaling</i>
SREBP-1	: <i>Sterol regulatory element-Binding transcription factor 1</i>
STAT5	: <i>Signal Transducer and Activator of Transcription 5</i>
TCR	: <i>Thrid chromosome alpha methyl dopa-resistant</i>
WAP	: <i>Whey Acidic Protein</i>
MaSCs	: <i>Mammary stem cell</i>
PLC	: <i>Pregnancy Lactation cycle</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan masa postpartum bagi seorang perempuan merupakan hal yang fisiologis. Kelahiran seorang anak akan membawa kebahagiaan di dalam suatu keluarga, namun juga dapat menimbulkan suatu masalah baru terutama pada fase seorang menerima peran barunya sebagai ibu selama pasca persalinan, ibu mengalami perubahan emosional seperti yang memicu terjadinya berbagai gangguan psikologis. Salah satu gangguan psikologis tersebut adalah stres postpartum (*postpartum blues*). (Menken, Dkk 2008).

Perubahan fisik dan emosional yang kompleks mengharuskan ibu hamil untuk dapat beradaptasi dengan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan, karena adanya perubahan pola hidup dan adaptasi psikologis. Penyesuaian psikologis sudah terjadi sejak awal kehamilan, tetapi pada saat persalinan kecemasan seorang wanita dapat bertambah, karena pengalaman unik yang dialami oleh ibu setelah persalinan (Khutami, 2022).

Stres merupakan suatu kondisi reaksi psikologik terhadap stresor. Kondisi stres yang kronik berlangsung terus menerus akan mengakibatkan tekanan terhadap tubuh yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit atau gangguan diantaranya pada ibu

postpartum akan sulit melakukan adaptasi secara fisiologi dan psikologis dalam menerima peran barunya sebagai ibu. (Zartika Debi, 2017).

Stres yang dialami oleh ibu masa postpartum dapat memengaruhi kesejahteraan bayi baru lahir (Paritas et al., 2022). Dalam periode postpartum, 85% ibu postpartum dapat mengalami gangguan psikologi. Ada yang menunjukkan gejala yang ringan dan tidak berlangsung lama, namun ada pula sampai 10 hingga 15% mengalami gejala yang lebih signifikan seperti kecemasan dan depresi. Angka kejadian kecemasan pada ibu postpartum secara global antara 10-15% Tingkat kecemasan yang terjadi pada Ibu primipara mencapai 83,4% dengan tingkat kecemasan berat, 16,6% kecemasan sedang, sedangkan yang terjadi pada ibu multipara mencapai 7% dengan tingkat kecemasan berat, 71,5% dengan kecemasan sedang dan 21,5% dengan cemas ringan (Nakamura et al., 2020)(Pratiwi et al., 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017 angka kejadian postpartum blues mencapai 30-75%. Angka kejadian postpartum blues di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85%. Angka kejadian depresi di dunia adalah 322 juta penduduk. Hampir setengah dari orang tersebut tinggal di wilayah Asia Tenggara dan Wilayah Pasifik Barat. Prevalensi depresi di wilayah Asia cukup tinggi dan sangat bervariasi yaitu 26%-85%, sedangkan di Indonesia prevalensi depresi sebesar 3.7% dan menempati urutan kedua setelah India sebesar 4.5% (WHO, 2017).

Di Indonesia Secara spesifik kejadian postpartum blues yaitu antara 50%-70% dan bahkan sampai pada angka kejadian depresi postpartum pada 11%-30% (Notokusumo,2017). Di Indonesia kejadian stres postpartum belum mendapat perhatian yang serius, karena hanya dianggap sebagai efek samping dari kelelahan dan keletihan setelah proses persalinan, sehingga sering diabaikan oleh keluarga, umumnya masyarakat memandang bahwa proses melahirkan memang membutuhkan tenaga, sehingga hal wajar ketika pasca persalinan ibu mengalami Kelelahan, sedangkan keletihan yang dialami ibu pasca persalinan seharusnya berangsur angsur akan pulih selama periode nifas yaitu 40 hari post partum jika mendapatkan asuhan yang adkuat dan dukungan yang baik, tetapi jika kondisi ibu semakin lemah secara fisik, dan mengalami tekanan psikologis di masa post partum tentu memerlukan penanganan lanjut, karena ini merupakan komplikasi psikologis. (Sulistiyanti , 2017).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi depresi di Indonesia meningkat mencapai 6,1% dan tersebar di seluruh Indonesia, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Berdasarkan jenis kelamin, ada 7,4% perempuan yang mengalami depresi dan 5,8% wanita yang berada pada usia subur (usia 10-54 tahun) mengalami depresi.

Prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan sebesar 9,8% yang terbanyak terdapat di Sulawesi tengah, Gorontalo, NTT dan Maluku sedangkan di Sulawesi Selatan

sebesar 7,8% (Risksedas 2018). Di Kota Makassar sendiri belum dilakukan pencatatan terkait kejadian stres postpartum.

Kejadian stres pada postpartum termasuk merupakan fenomena gunung es yang sulit dideteksi. Karena gejala yang ditimbulkan tidak terlalu berat seringkali orang mengabaikan atau tidak menyadari bahwa dia sedang mengalami kejadian postpartum blues dan menganggap bahwa itu merupakan hal yang wajar karena kelelahan pasca persalinan, padahal kejadian ini jika diabaikan dan tidak ditangani dapat berubah menjadi *postpartum depression* (depresi pasca persalinan) bahkan bisa sampai ke tahap postpartum psychosis yaitu gangguan pada masa nifas yang lebih berat yang dapat berakibat lebih buruk yaitu ibu bunuh diri atau membunuh bayinya sendiri (Tindaon, 2018).

Stres postpartum sampai saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti, namun ada beberapa faktor yang diduga dapat mempengaruhi kejadian stres postpartum diantaranya seperti perubahan hormon, dimana terjadinya penurunan kadar progesteron dan estrogen saat pengeluaran plasenta. Hormon estrogen tersebut sangat mempengaruhi sistem aktivitas enzim monoamin terutama serotonin dan dopamin yang dapat mempengaruhi perubahan suasana hati dan juga terjadinya depresi. Kondisi lain yang mendukung terjadinya stres postpartum adalah kelemahan fisik, dikarenakan aktivitas dalam merawat bayi yang sangat menguras energi sehingga membuat ibu merasa

kelelahan dan ditambah dengan tidak adanya bantuan dari keluarga khususnya dari suami.(Adila et al., 2019).

Efikasi diri yang tinggi pada ibu adalah ketika ibu yakin dapat menyusui bayinya dengan ASI yang cukup.Tingginya efficacy diri (self efficacy) ibu menyusui pada periode postpartum dapat mengurangi persepsi ibu tentang kekurangan ASI dan penghentian pemberian ASI secara dini.(Otsuka & Taguri, 2014).

Pendidikan dan pengetahuan masa nifas ibu yang rendah merupakan salah satu penyebab faktor penyebab terjadinya stres postpartum. Masalah ini dapat dicegah dan dapat diatasi pada saat kehamilan bahkan sebelum hamil dengan cara pemberian edukasi atau pengetahuan kepada ibu, sehingga ibu sudah mempersiapkan diri untuk menghadapi apa saja yang akan dialaminya pada saat masa nifas (*postpartum*) (Pramudianti et al., 2020).

Sejumlah penelitian menunjukkan pendidikan menyusui dapat meningkatkan capaian ASI eksklusif dengan pendidikan berbasis berulang dan teknologi dinilai efektif memberikan informasi dan bimbingan menyusui hal ini telah dilakukan di Amerika pada kelompok wanita hamil diatas 32 minggu. (Chan Man, Dkk, 2016)

Berdasarkan penelitian Edmon K di Ghana yang diterbitkan di jurnal Ilmiah pediatric terhadap 10.947 bayi terdapat 22 % kematian bayi baru lahir dalam 1 bulan pertama kelahiran, sedangkan pada bayi yang menyusu dini pada ibunya dalam 1 jam pertama kelahiran dapat menekan

angka kematian hingga 16 %. Mengacu pada penelitian ini diperkirakan program inisiasi menyusui dini (IMD) dapat menyelamatkan sekitar 30.000 bayi di Indonesia dalam bulan pertama. (Edmond & C, 2006).

ASI merupakan nutrisi ideal untuk bayi, dan pemberian ASI eksklusif dianjurkan untuk 6 bulan pertama. Namun hal ini masih memprihatinkan dari data cakupan pemberian ASI eksklusif di Dunia menurut WHO 2016 hanya 36% (AIMI, Asosiasi ibu menyusui Indonesia, 2016). Di Indonesia Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2018 yaitu sebesar 68,74%.. Pada situasi krisis seperti negara dalam keadaan konflik dan saat terjadi bencana, bayi dan balita menjadi salah satu kelompok rentan yang perlu perhatian lebih. ASI menjadi pilihan makanan teraman bagi bayi saat situasi krisis, ketika akses terhadap pelayanan kesehatan terbatas. Pemberian ASI pada bayi tidak memerlukan berbagai proses pengolahan dan dipastikan bebas polusi jika dibandingkan dengan susu formula dan makanan atau minuman lainnya. Pemberian makanan atau minuman pada bayi pada situasi krisis harus terjamin kebersihan dan keamanan pangannya untuk mencegah terjadinya diare pada bayi. Hal ini dapat menjadi alasan untuk mendorong ibu tetap menyusui bayinya dalam kondisi krisis sekalipun seperti saat ini di masa Pandemi covid-19 .(Profil kesehatan, 2019).

Di Indonesia, rendahnya pemberian ASI dapat disebabkan karena beberapa faktor diantaranya ibu, bayi dan lingkungannya, misalnya rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya ASI bagi bayinya,

beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam pemberian ASI adalah persepsi yang salah karena rendahnya pengetahuan, ibu bekerja, budaya, stres serta kepercayaan diri yang rendah sehingga menyebabkan keyakinan ibu dalam kemampuan memberikan ASI pada bayinya tidak dimiliki, sehingga diperlukan self efficacy yang tinggi untuk pada diri ibu untuk sukses dalam menyusui.

Program dan pelatihan pendidikan berbasis kesehatan mental umumnya dikenal dalam mengurangi rasa takut, stres dan meningkatkan fungsi mental (Byrne, Dkk 2014). Karena itu, penelitian telah menunjukkan bahwa program kesadaran mental dapat meningkatkan hubungan interpersonal dan efektivitas mengatasi stres, kecemasan, dan ketakutan pada menyusui (M, Dkk 2014).

Dengan pendekatan teori Adaptasi Psikologis (Reva Rubin) yang menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas atau latihan. Dengan demikian, seorang wanita terutama calon ibu dapat mempelajari peran yang akan di alaminya kelak sehingga ia mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi khususnya perubahan psikologis dalam kehamilan dan setelah persalinan. Oleh karena itu, pemberian edukasi untuk mendukung kesehatan mental ibu dalam menghadapi proses menyusui perlu melibatkan keluarga termasuk suami di dalamnya. Hasil penelitian (Curtis, Dkk 2016) menunjukkan pemberian dukungan keluarga memberikan dampak yang besar terhadap proses

persalinan dan peningkatan keyakinan pada ibu ($p < 0.001$). Walaupun tidak setiap pertemuan mengharuskan ibu didampingi oleh keluarga, hal ini dikarenakan beberapa faktor termasuk pekerjaan suami atau ketersediaan waktu dari keluarga untuk mengikuti kelas edukasi (Jaqin,Dkk, 2019)

Pelayanan edukasi antenatal yang berjalan saat ini masih belum memperhatikan aspek persiapan mental pada ibu hamil dalam mempersiapkan dirinya untuk memberikan ASI. Pertemuan edukasi masa hamil belum melibatkan suami atau keluarga dalam pelaksanaannya. Hasil penelitian (Hasanah & Fitriyah, 2019) menunjukkan bahwa perilaku suami masih kebanyakan dalam kategori cukup 65% dan kurang 15% dalam hal perawatan kehamilan istri termasuk pendampingan dalam edukasi sampai pada proses pemberian ASI. (Rumaseuw,Dkk, 2018) mengungkap kebanyakan pendampingan suami lebih tinggi dilakukan pada masa persalinan dibandingkan dengan perawatan masa kehamilan dan masa postpartum. Hal ini dikarenakan beberapa faktor termasuk pendidikan suami, pekerjaan dan jumlah kehamilan, serta sosial budaya masyarakat.

Melalui adaptasi teori Adaptasi Psikologis (Reva Rubin) dan Teori *Social Learning* dari Bandura, peneliti tertarik untuk merancang edukasi Maternal Mental Health dengan melibatkan keluarga khususnya suami, edukasi yang memberikan layanan untuk mengurangi stres pada ibu melalui keterampilan, evaluasi program yang akan memperhatikan aspek

mental ibu seperti stres, efikasi diri dan kecemasan serta penggunaan media dalam bentuk pengembangan modul dan bantuan audio visual kepada ibu dan keluarga untuk memasuki tahap peran ibu secara nyata dengan memberikan ASI pada bayinya. Melalui penelitian ini akan dibuktikan perlunya pemberian edukasi berbasis kesehatan mental ibu dalam menyusui untuk mensukseskan pemberian ASI eksklusif

B. Rumusan Masalah

Efikasi diri (rasa percaya diri) ibu postpartum sangat dibutuhkan agar setiap ibu berusaha sehat dan mampu menyusui bayinya. Sejak awal kehamilan ibu diharapkan mempersiapkan diri secara mental sehingga dapat menjalani peran barunya sebagai ibu di masa postpartum, tanpa disertai stres dan kecemasan berlebih serta dapat menjalani secara normal dan mampu memberikan ASI pada bayinya. Secara umum permasalahan yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh Edukasi Maternal Mental Health dengan pendekatan Teori Adaptasi Psikologi terhadap Breastfeeding Self Efficacy (BSE), Stres, Kadar Kortisol, Kadar Prolaktin Dan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum?”.

Terdapat rumusan masalah secara khusus pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh Edukasi Maternal Mental Health terhadap peningkatan pengetahuan ibu postpartum?

2. Bagaimana pengaruh Edukasi Maternal Mental Health terhadap peningkatan efikasi diri, penurunan stres pada ibu postpartum baik pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol?
3. Bagaimana pengaruh edukasi Maternal Mental Health terhadap status pemberian ASI dan produksi ASI pada ibu postpartum pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol?
4. Bagaimana pengaruh edukasi Maternal Mental Health terhadap kadar hormone kortisol ibu postpartum pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol?
5. Bagaimana pengaruh edukasi Maternal Mental Health terhadap kadar hormone prolaktin ibu postpartum pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol?
6. Bagaimana korelasi kadar kortisol dengan kadar hormone prolaktin dan produksi ASI ibu pos partum?
7. Bagaimana korelasi stres dengan produksi ASI ibu postpartum?
8. Bagaimana korelasi stres dengan status pemberian ASI eksklusif?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menilai Pengaruh Edukasi Maternal Mental Health dengan pendekatan Teori Adaptasi Psikologi terhadap Breastfeeding Self Efficacy (BSE), Stres, Kadar Kortisol, Kadar Prolaktin, Produksi ASI dan Status Pemberian ASI Pada Ibu Postpartum.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh Edukasi Maternal Mental Health terhadap peningkatan pengetahuan ibu postpartum.
- b. Menganalisis pengaruh Edukasi Maternal Mental Health terhadap peningkatan efikasi diri dan penurunan stres ibu postpartum pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol.
- c. Menganalisis pengaruh edukasi Maternal Mental Health terhadap status pemberian ASI dan produksi ASI pada ibu postpartum pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol.
- d. Menganalisis pengaruh edukasi Maternal Mental Health terhadap kadar hormon kortisol ibu postpartum pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol.
- e. Menganalisis pengaruh edukasi Maternal Mental Health terhadap kadar hormon prolaktin ibu postpartum pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol.
- f. Menganalisis korelasi kadar kortisol dengan kadar hormon prolaktin dan produksi ASI ibu postpartum
- g. Menganalisis korelasi stres dengan produksi ASI ibu postpartum
- h. Menganalisis korelasi stres dengan status pemberian ASI eksklusif

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Merupakan salah satu bentuk pengembangan metode edukasi masa hamil berbasis kesehatan mental ibu dengan mengadopsi Teori kebidanan Teori Reva Rubin untuk meningkatkan pemahaman ibu akan pentingnya mengelolah stres selama masa postpartum, pentingnya pemberian ASI dan dan bagaimana proses menyusui yang baik dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia.
- b. Diharapkan dapat menjadi metode untuk meningkatkan kesejahteraan ibu postpartum melalui edukasi dimasa antenatal untuk penerimaan peran ibu dimasa postpartum.

2. Manfaat Praktis

- a. Meningkatkan peran bidan dalam meningkatkan kesehatan mental pada ibu postpartum melalui persiapan ibu dalam memberikan ASI dengan modul maternal mental health.
- b. Sebagai bahan bagi petugas kesehatan untuk penyusunan konsep edukasi pada pelayanan antenatal dalam mempersiapkan periode postpartum.

- c. Sebagai bahan pertimbangan bagi penentu kebijakan dalam upaya peningkatan kesejahteraan mental ibu postpartum melalui edukasi maternal mental health dalam masa antenatal.
- d. Meningkatkan keterlibatan suami sebagai pendamping serta dukungan sosial lainnya di masyarakat dalam menggalakan pemberian ASI.
- e. Sebagai salah satu metode untuk menjaga kesehatan mental ibu menghadapi masa postpartum dan menyusui pasca wabah Pandemi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Postpartum

1. Pengertian Postpartum atau masa Postpartum

- a. Masa Postpartum (*puerperium*) adalah masa pulihnya kembali organ-organ sistem reproduksi seperti pada keadaan pra hamil. Lama masa Postpartum 6-8 minggu (Mochtar,2002)
- b. Masa Postpartum (*Puerperium*) dimulai setelah *placenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo,2009)
- c. Postpartum atau *puerperium* adalah periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini membutuhkan waktu sekitar 6 minggu (Farrer,2001).

2. Tahapan Ibu Postpartum

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat *genetalia* yang lamanya 6-8 minggu.

- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan (Purwanti, 2012).

3. Perubahan Fisiologi pada Ibu Postpartum

Pada masa *postpartum* ibu mengalami adanya perubahan-perubahan pada tubuh terutama pada ibu yang meliputi diantara:

a. Perubahan uterus

Involusio uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Proses ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan *palpasi* untuk meraba di mana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

- 1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- 2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- 3) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- 4) Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
- 5) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan *miometrium* yang bersifat *preteolisis*. Involusio uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain:

a. *Autolysis*

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan *hipertropi* yang berlebihan, hal ini disebabkan karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron.

b. Atrofi jaringan

Jaringan yang berprolifirasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta.

c. Efek oksitosin (kontraksi).

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat impantasi plasenta dan mengurangi perdarahan.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa Postpartum. Pengeluaran *lochea* ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu. Ada beberapa jenis *lochea*, yakni:

a) Lochea rubra

Berwarna merah berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, *lanugo* (rambut bayi), sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum. *Lochea Sanguinolenta* Berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum.

b) Lochea Serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit*, dan robekan atau laserasi plasenta. keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

c) Lochea alba

Cairan putih dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

d) Lochea Purulenta

ini karena terjadinya infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

e) Lochiotosis: lochea tidak lancar keluaranya.

c. Payudara/Laktasi

Setelah persalinan estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga di keluarkan prolaktin untuk merangsang produksi ASI, ASI

kemudian di keluarkan oleh sel otot halus di sekitar kelenjar payudara yang mengkerut dan memeras ASI keluar, hormon oksitosin yang membuat otot-otot itu mengkerut (Heryani, 2012).

d. Perubahan tanda vital

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada *endometrium* (*mastitis*, *tractus genitalis*, atau sistem lainnya).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang lebih 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* dapat menandakan terjadinya *pre eklampsi postpartum*.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Postpartum

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa Postpartum merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi dan tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa Postpartum adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi menjadi orang tua
- b. Respons dan dukungan dari keluarga
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa Postpartum yaitu:

- a. *Fase taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk

kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.

- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

b. Fase taking hold

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menambuhkan kepercayaan diri ibu.

Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu Postpartum. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam *Postpartum*, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

c. Fase letting go

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. 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 diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Siwi, 2017).

B. Tinjauan Umum tentang Produksi ASI

1. Konsep Produksi ASI

ASI diproduksi dalam alveoli, bagian awal saluran kecil air susu. Jaringan disekeliling saluran-saluran air susu dan alveoli terdiri dari

jaringan lemak dan jaringan pengikat yang turut menentukan ukuran payudara. Selama masa kehamilan, payudara membesar dua sampai tiga kali ukuran normal. Saat itu, saluran-saluran air susu beserta alveoli dipersiapkan untuk masa laktasi.

Setelah melahirkan, laktasi dikontrol oleh dua macam refleksi. Pertama, refleks produksi air susu (*milk production reflex*). Bila bayi menghisap puting susu ibu maka akan diproduksi suatu hormon yang disebut hormon prolaktin (*prolaktin*), yang mengatur sel-sel dalam alveoli agar memproduksi air susu. Air susu tersebut dikumpulkan dalam saluran-saluran air susu. Kedua, refleks mengeluarkan (*let down reflex*). Isapan bayi juga merangsang produksi hormon lain yang dinamakan oksitosin (*oxytocin*), yang membuat sel-sel otot di sekitar alveoli berkontraksi, sehingga air susu didorong menuju puting payudara. Jadi, semakin bayi menghisap, maka semakin banyak air susu yang dihasilkan.

Oksitosin juga beraksi pada otot-otot di dalam rahim. Apabila bayi segera menghisap puting setelah dilahirkan, maka oksitosin akan diproduksi, dan kontraksi otot rahim dapat menghentikan perdarahan setelah melahirkan bayi. Refleks tersebut dipengaruhi oleh rasa lelah, tekanan (stres), atau rasa sakit pada puting yang luka, seorang ibu bisa merasakan bahwa ia “kekeringan”, tetapi tidak mengetahui penyebabnya. Ketenangan dan kepercayaan pada diri ibu mendorong timbulnya refleks untuk mengeluarkan air susu, menjamin

keberhasilan menyusui, serta membentuk hubungan yang erat antara ibu dan bayi.

Bayi pun mempunyai suatu refleks penghisapan (*sucking reflex*). Dengan adanya refleks ini, air susu akan diperas dari ampulla menuju mulut bayi. Penghisapan puting menunjukkan gerakan yang berbeda, jika dibandingkan dengan penghisapan dot.

Secara fisiologis, payudara bisa menampung air susu. Susu diproduksi pada akhir ranting, dan mengalir menuju cabang-cabang besar, lalu bergerak ke saluran di dalam puting lantaran adanya daya isap (*suckling reflex*). Selama menghisap, bayi menggigit daerah areola, yaitu bagian di sekeliling puting. Bila sel-sel *myoepithelial* di dalam dinding alveoli berkontraksi. Alveoli seolah terpencet dan mengeluarkan susu ke dalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang yang lebih besar, yang secara perlahan bertemu di dalam areola dan membentuk *sinus lactiferous*.

2. Kelancaran Produksi ASI

Pengeluaran ASI dikatakan lancar bila produksi ASI berlebihan yang ditandai dengan ASI akan menetes dan akan memancar deras saat diisap bayi hal yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI tersebut, antara lain : perawatan payudara, makanan, faktor isapan bayi atau frekuensi menyusui, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, stres dan penyakit.

Pijatan laktasi yang dilakukan saat masa *Postpartum* tersebut bermanfaat mempengaruhi *hipofise* untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin, hormon prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI dan hormon oksitosin mempengaruhi pengeluaran ASI.

Kelancaran pengeluaran ASI dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi per hari yaitu 15-20 gram, seminggu sekitar 150-200 gram, sebulan 700-800 gram. Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI, apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan teratur maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Pada faktor isapan bayi atau frekuensi menyusui ini maka paling sedikit bayi disusui 8x/hari karena semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin lancar.

Berat lahir bayi pada BBLR mempunyai kemampuan menghisap ASI lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang berat lahirnya normal, karena perbedaan berat tersebut mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Umur kehamilan saat melahirkan mempengaruhi kemampuan menghisap bayi sehingga produksi ASI yang dihasilkan tidak optimal. Stres dan penyakit dapat mengganggu produksi ASI sehingga dalam hal ini ibu harus dalam kondisi yang rileks dan nyaman.

Untuk mengatasi masalah ketidaklancaran produksi ASI, maka anjurkan pada ibu postpartum untuk makan makanan yang bergizi

sehingga kebutuhan nutrisinya dapat terpenuhi dengan baik, anjurkan ibu postpartum minum air putih yang banyak agar ibu postpartum tidak mengalami dehidrasi sehingga suplai ASI dapat berjalan lancar dan ibu postpartum harus banyak istirahat agar kondisinya tetap terjaga dengan baik.

3. Volume Produksi ASI

Laktogenesis II (inisiasi laktasi) adalah serangkaian perubahan seluler sel epitel kelenjar susu dari non sekretori ke sekretori. Peristiwa ini terjadi diakhir kehamilan dan saat melahirkan. Terjadi perubahan biokimia pada kelenjar susu dari tidak aktif menjadi aktif. Proses laktogenesis dibedakan atas dua fase yaitu laktogenesis I (diferensiasi sekretori) dan laktogenesis II (aktivasi sekretori) (Mohammad & Haymond, 2013). Pada laktogenesis I, sel epitel kelenjar susu berdiferensiasi menjadi *lactocyte* (sel sekretori epitel kelenjar susu), selanjutnya terjadi sintesis komponen susu yang khas seperti laktosa, kasein, α -laktalbumin, asam lemak dan sebagainya.

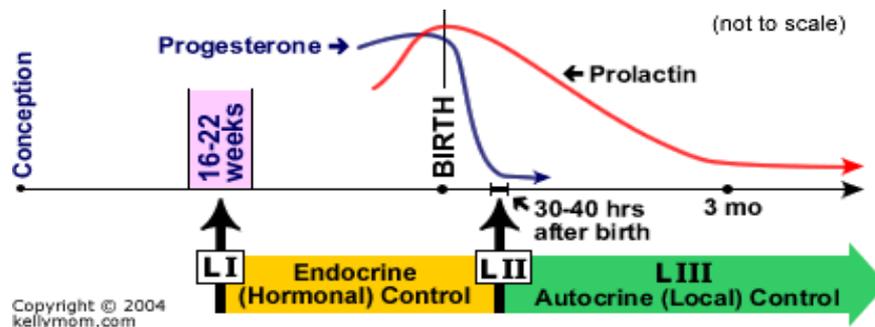
Hormon-hormon yang dibutuhkan untuk diferensiasi sekretori adalah estrogen, progesteron dan prolaktin, selain itu juga dibutuhkan hormon metabolik, hormon pertumbuhan, glukokortikoid dan insulin. Pada wanita, diferensiasi sel sekretori terjadi pada awal-pertengahan kehamilan; proses ini sangat dipengaruhi oleh hormon prolaktin (Pang & Hartmann, 2007).

Aktivasi sel sekretori (laktogenesis II) merupakan awal dari sekresi susu, dicirikan dengan perubahan komposisi susu secara tajam seperti peningkatan konsentrasi laktosa, sitrat, kalium dan penurunan jumlah natrium, immunoglobulin. Induksi dari aktivasi sel sekretori dipicu oleh penurunan progesteron plasma yang cepat dan meningkatnya jumlah *prolaktin dan glukokortikoid*. Selama masa akhir kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan kelenjar susu menghasilkan kolostrum. Pada manusia, produksi susu meningkat secara perlahan sampai 72 jam setelah melahirkan dan akan normal setelah 96 jam.

Jumlah laktosa pada ASI meningkat 2,5 kali lipat mulai dari 6 jam setelah melahirkan sampai dengan 96 jam setelah melahirkan, jumlah glukosa mengikuti pola yang sama. Konsentrasi prolaktin yang ada dalam susu mencapai puncaknya pada 36 jam setelah melahirkan (125 ng/ml) dan menurun menjadi 50 ng/ml pada hari ke 42 setelah melahirkan. Sebaliknya jumlah progesteron turun dengan cepat dari 56 ± 16 ng/ml pada 6 jam setelah melahirkan menjadi 17 ± 9 ng/ml pada 36 jam setelah melahirkan dan selanjutnya menurun menjadi kurang dari 1 mg/ml setelah 72 jam melahirkan (Mohammad, Dkk. 2012).

Selama akhir kehamilan, payudara memproduksi kolostrum, tetapi tingginya kadar hormon progesteron menghambat sekresi ASI dan menekan jumlahnya. Lahirnya plasenta akan menyebabkan penurunan drastis progesteron/estrogen / tingkat HPL. Hal ini

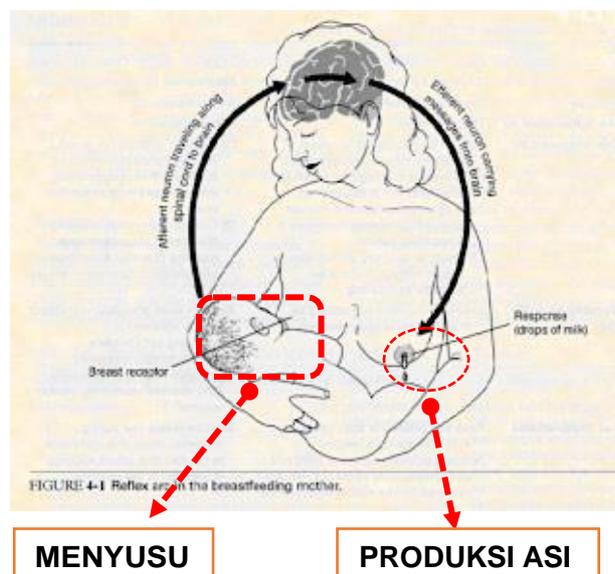
menyebabkan hormon prolaktin meningkat sebagai isyarat Lactogenesis II (produksi susu meningkat). Meskipun penanda biokimia menunjukkan bahwa Lactogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah lahir, ibu mulai merasa ada peningkatan volume payudara (sensasi ASI "datang") sampai 50-73 jam (2-3 hari) setelah lahir.



Gambar 2.1: Lactogenesis Hormon (Kelly, 2011)

Setelah Lactogenesis II, ada pertukaran (lokal) ke *sistem control autokrin*. Tahap pemeliharaan produksi ASI ini juga disebut Lactogenesis III. Pada tahap pemeliharaan, sintesis susu dikontrol pada payudara – pengosongan payudara merupakan mekanisme utama mengontrol pasokan ASI. Pengosongan didorong oleh nafsu makan bayi. Dalam keadaan normal, payudara akan terus memproduksi ASI tanpa batas waktu selama pengosongan terus dilakukan. Dengan demikian dapat diketahui bahwa kontrol autokrin sintesis ASI bekerja. Penelitian menunjukkan bahwa ada dua faktor yang mengontrol sintesis asi: ASI mengandung protein whey kecil

yang disebut *Feedback Inhibitor Laktasi* (FIL). Peran FIL memperlambat sintesis ASI ketika payudara penuh. Dengan demikian produksi ASI diperlambat ketika masih menumpuk di payudara, dan dipercepat ketika payudara kosong (Kelly,2011).



Gambar 2. Pengosongan dan produksi ASI (Fritz, Speroff ,2011)

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 atau meningkatkan pengeluaran oksitosin, bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI.

Volume ASI yang diproduksi dipengaruhi oleh kondisi psikis seorang ibu dan makanan yang dikonsumsinya, oleh karena itu ibu

tidak boleh merasa stres dan gelisah secara berlebihan. Keadaan ini sangat berpengaruh terhadap volume ASI pada minggu pertama menyusui bayi.

Jumlah air susu pada ibu yang kekurangan gizi sekitar 500-700 ml setiap hari selama 6 bulan pertama, 400-600 ml pada bulan kedua, serta 300-500 ml pada tahun kedua kehidupan bayi. Kekurangan gizi dikarenakan cadangan lemak yang tersimpan dalam tubuh ibu pada masa kehamilan tidak mencukupi kebutuhan yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sumber energi selama menyusui. Meskipun begitu, peningkatan konsumsi makanan pada ibu hamil belum tentu meningkatkan produksi air susunya. Faktor gizi dalam makanan yang dikonsumsi oleh ibu menjadi faktor dominan yang berpengaruh terhadap volume produksi ASI.

Referensi mendapati bahwa, Kuantitas dan jenis ASI berproduksi secara bertahap. Normalnya, jumlah ASI yang diproduksi pada akhir minggu pertama setelah melahirkan adalah 550 ml per hari. Dalam 2-3 minggu, produksi ASI meningkat sampai 800 ml per hari. Kemudian, jumlah produksi ASI dapat mencapai 1,5-2 Liter per harinya. Tetapi jumlah produksi ASI tergantung dari seringnya bayi menyusui. Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak hormon prolaktin dilepaskan, sehingga semakin banyak produksi ASI. Jenis ASI yang diproduksi pun berubah secara bertahap.

Jumlah air susu yang sedikit dapat menyebabkan kegagalan proses menyusui. Beberapa faktor produksi ASI pada ibu berkurang karena kelahiran premature, ibu atau bayi yang sakit, ibu dan bayi yang dipisah, dan menyusui secara tidak langsung (memompa air susu). Cemas, lelah, dan stres emosional juga merupakan faktor kuat berkurangnya produksi ASI. Jumlah produksi air susu dapat meningkat karena pengaruh psikologi yang mendukung dan ibu yang tenang. Pemberian galaktogogum juga dapat meningkatkan produksi ASI. (Zuppa, Dkk 2010)

4. ASI menurut Stadium Laktasi

a. Kolostrum

Merupakan cairan *piscous* kental dengan warna kekuning-kuningan dan lebih kuning dibandingkan susu yang matur. Kolostrum melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri. Dapat dikatakan bahwa kolostrum merupakan obat *urus-urus* untuk membersihkan saluran pencernaan dari kotoran bayi dan membuat saluran tersebut siap menerima makanan.

Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai ketiga atau keempat. Pada awal menyesuaikan, kolostrum yang keluar mungkin hanya sesendok 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 dibandingkan dengan ASI matur, tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Selain itu, mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI matur.

Komposisi dari kolostrum dari hari ke hari selalu berubah. Rata-rata mengandung protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%, *corpusculum colostrums*, garam mineral (K, Na, dan Cl) 0,4%, air 85,1% *leucosit* sisa-sisa epitel yang mati, dan vitamin yang larut dalam lemak lebih banyak. Selain itu, terdapat zat yang menghalangi hidrolis protein sebagai zat anti yang terdiri atas protein tidak rusak.

Fungsi kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi, yang terdiri atas zat sebagai berikut.

- 1) *Imunoglobulin* untuk melapisi dinding usus yang berfungsi untuk mencegah penyerapan protein yang mungkin menyebabkan alergi.
- 2) *Laktoferin* merupakan protein yang mempunyai efinitas yang tinggi terhadap zat besi. Kadar laktoferin yang tertinggi pada kolostrum dan air susu ibu adalah pada tujuh hari pertama postpartum (setelah melahirkan). Kandungan zat besi yang rendah pada kolostrum dan air susu ibu akan mencegah perkembangan bakteri patogen. Laktoferin terdapat di dalam air susu sapi, tetapi laktoferin ini akan rusak pada proses pasteurisasi. Laktoferin tidak terdapat dalam makanan buatan

(Formula). Efek imunologis laktoferin akan hilang apabila makanan bayi ditambah zat besi.

- 3) *Lisosom* berfungsi sebagai anti bakteri dan menghambat pertumbuhan berbagai virus. Kadar lisosom pada kolostrum dan air susu jauh lebih besar kadar dibandingkan susu sapi.
- 4) Faktor *antitripsin* berfungsi menghambat kerja tripsin sehingga akan menyebabkan imunoglobulin peindung tidak akan dipecah oleh tripsin.
- 5) *Lactobasillus* ada di dalam usus bayi dan menghasilkan berbagai asam yang mencegah pertumbuhan bakteri patogen. Untuk pertumbuhannya, *Lactobasillus* membutuhkan gula yang mengandung nitrogen yang faktor bifidus. Faktor bifidus ini terdapat di dalam kolostrum dan air susu ibu. Faktor *bifidus* tidak terdapat didalam susu sapi.

b. Air Susu Masa Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang/matur. Ciri dari air pada masa peralihan adalah sebagai 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 minggu ke-5.

- 3) Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi.
- 4) Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari sehingga pada waktu bayi berumur tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hr.

c. Air Susu Matang (Matur)

Ciri dari air susu matur adalah sebagai berikut:

- 1) ASI yang disekresikan pada hari ke-10 dan seterusnya. Komposisi relatif konstan. Ada pula yang mengatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru dimulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-lima.
- 2) Pada ibu yang sehat, produktif 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 faktor antimikrobia.
- 6) *Interferon producing cell*.
- 7) Sifat biokimia yang khas, kapasitas *buffer* yang rendah, dan adanya faktor *bifidus* (Reni yuli, 2014).

5. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Menurut Astuti (2015) Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI antara lain :

a. Hormon-hormon pembentuk ASI

1) Progesteron

Hormon Progesterone ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesterone akan menurun sesaat setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih.

2) Esterogen

Hormone esterogen ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon esterogen akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama beberapa bulan selama masih menyusui, di anjurkan untuk menghindari KB hormonal berbasis hormone Estrogen karena menghambat produksinya ASI.

3) Hormon Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh *grandula pituitary*. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon memiliki peran dalam memproduksi ASI, karena kadar hormon meningkat selama kehamilan. Kadar hormone prolaktin terhambat oleh

plasenta , saat melahirkan dan plasenta keluar hormone progesterone dan estrogen mulai menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang biasa dikatakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin yang paling tinggi adalah pada malam hari. Nilai normal prolaktin pada perempuan tidak sedang hamil: <25 ng/mL, Ibu hamil: 10 hingga 209 ng/mL, dan pada ibu postpartum cenderung meningkat dan sangat bervariasi pada setiap ibu karena dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya:

- a) Makan bernutrisi
- b) Tidak stres berlebihan
- c) Mengurangi aktivitas fisik yang terlalu melelahkan
- d) Hindari pakaian yang terasa sesak di bagian dada
- e) Menghindari aktivitas yang memberi stimulus berlebih pada puting
- f) Bagi ibu menyusui, bisa mengonsumsi makanan untuk meningkatkan fungsi hormon prolaktin dalam memproduksi ASI Mekanisme kerja hormon prolaktin: Hormon ini diproduksi oleh kelenjar pituitari. ketika bayi menyusui, rangsangan sensorik dari puting payudara akan dikirim ke otak. Kemudian direspons dengan mengeluarkan hormon prolaktin yang akan kembali menuju payudara melalui aliran

darah, serta merangsang sel-sel lain untuk memproduksi ASI.

4) Oksitosin

Hormon oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus pada Rahim pada saat melahirkan. Pada saat setelah melahirkan, Oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Hormon oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu *let down/ milk ejection reflex*. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi keluarnya hormone oksitosin, yaitu:

- a. Isapan bayi saat menyusui
- b. Rada kenyamanan diri pada ibu menyusui
- c. Diberikan pijatan pada punggung atau pijat oksitosin ibu yang sedang menyusui
- d. Dukungan suami dan keluarga pada ibu yang sedang dalam masa menyusui eksklusif pada bayinya (umar,2014)

5) *Human placenta Lactogen* (HPL)

Pada saat kehamilan bulan kedua plasenta akan banyak mengeluarkan hormone HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan.

Pada saat payudara sudah memproduksi ASI terdapat pula proses pengeluaran ASI yaitu dimana ketika bayi mulai

menghisap, terdapat beberapa hormone yang berbeda bekerjasama untuk pengeluaran air susu dan melepaskannya untuk dihisap. Gerakan hisapan bayi dapat merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa permintaan agar susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormone prolaktin dan hormone oksitosin. Hormone prolaktin dapat merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Sedangkan hormone oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara, kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam penampungan dibawa areola (Rini A,2014).

b. Makanan ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Dalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu pada akhirnya kelenjer-kelenjer pembuat air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna, dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI.

c. Ketentraman jiwa dan pikiran ibu

Pembentukan air susu sangat dipengaruhi oleh factor kejiwaan ibu. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya.

Pada ibu ada 2 macam refleksi yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya, refleksi tersebut adalah :

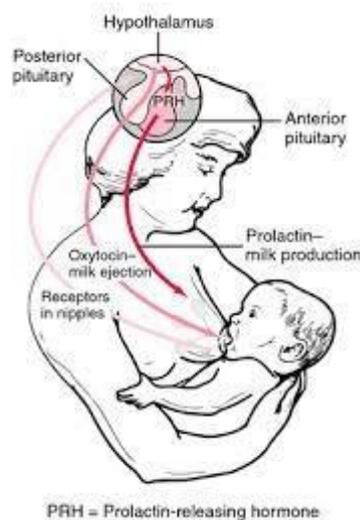
1) Refleks Prolaktin

Hormon yang berpengaruh dalam penghasilan ASI adalah hormon prolaktin, yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior yang di stimulasi dari PRH (*Prolaktine Releasing Hormon*) di hipotalamus. Refleks ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada putting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior glandula mammae. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormone prolaktin, masuk keperedaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI di alveoli glandula mammae. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI di alveol glandula mammae.

Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara.

Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu.

Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga berhenti memproduksi ASI. (Asmujeni, 2016)

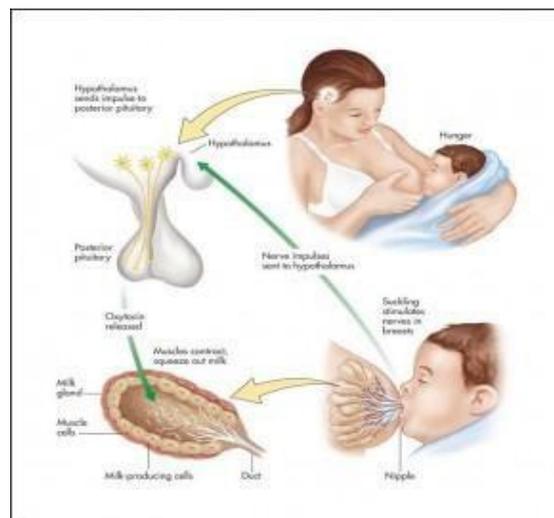


Gambar : 2.3. Refleks Prolaktin Sri Astuti (2015)

2) Refleks Let Down (Milk ejection reflex)

Reflex ini membuat memancarkan ASI keluar. Bila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya kearah payudara ibu. Reflex memutarnya kepala bayi kepayudara ibu disebut "rooting reflex (reflex menoleh). Bayi secara otomatis menghisap putting susu ibu dengan bantuan lidah bayi. Efek hisapan bayi selain berpengaruh terhadap dihasilkannya hormon prolaktin oleh *adenohipofise*, berpengaruh

pula terhadap hipofise posterior untuk menghasilkan hormone oksitosin. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus laktiferus*. Pada saat bayi menghisap, ASI dalam sinus tertekan keluar kemulut bayi. Proses ini disebut reflex let down atau pelepasan ASI dan membuat ASI tersedia buat bayi.



Gambar 2.4 : Refleks Let Down Dwi Sunar (2012)

6. Faktor Penghambatan Produksi ASI

Selain produksi ASI bisa ditingkatkan dengan jalan terus menyusui setiap kali bayi menginginkan, ada beberapa yang bisa menghambat produksi ASI diantaranya sebagai berikut:

a) Adanya *feedback inhibitor*.

Feedback inhibitor yaitu suatu faktor lokal, yakni bila saluran ASI penuh, maka mengirim implus untuk mengurangi produksi. cara

mengatasi adanya *feedback inhibitor* ini adalah dengan mengosongkan saluran secara teratur yaitu dengan pemberian ASI eksklusif dan tanpa jadwal (*on-demand*).

b) Stres/rasa sakit.

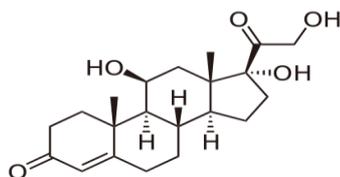
Adanya stres/rasa sakit maka akan menghambat atau inhibisi pengeluaran oksitosin. Misalnya pada saat sinus laktiferus penuh/payudara sudah bengkak.

c) Penyapihan.

Merupakan penghentian penyusuan sebelum waktunya. Upaya penyapihan diantaranya disebabkan karena faktor ibu bekerja sehingga tidak mau repot menyusui bayi (Yuli, 2014).

C. Hormon Kortisol

Kortisol adalah hormon kortikosteroid yang disintesis dari kolesterol di korteks adrenal. Nama ilmiah lengkapnya adalah 11 beta, 17-alpha, 21-trihydroxypregn-4-ene-3,20-dione, dimetabolisme oleh 11-beta hydroxysteroid dehydrogenase.



Gambar 2.5: Struktur kortisol

Karena adanya reseptor glukokortikoid di hampir setiap sel tubuh, kortisol mempengaruhi banyak sistem organ: Musculoskeletal, Cardiovascular, Respiratory, Endocrine, dan Saraf.

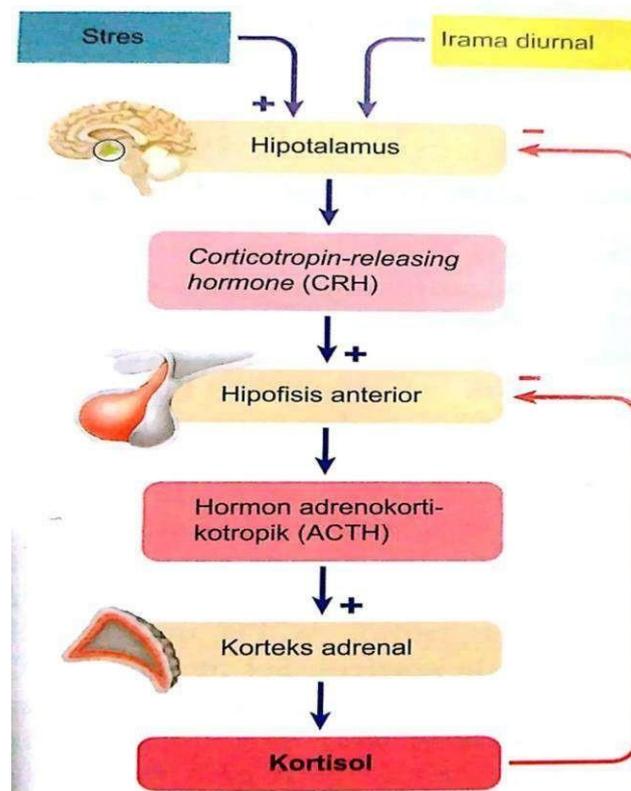
1. Fungsi kortisol

Kortisol merupakan glukokortikoid utama yang disekresi oleh korteks adrenal (Sherwood, 2014). Kortisol dikenal sebagai titik efektor akhir hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) (Li et al., 2016). Regulasi sekresi kortisol sama seperti hormon lainnya yang mekanisme kerjanya dipengaruhi oleh tiga komando hirarki, yaitu hormon *corticotrophin releasing hormone (CRH)* yang berasal dari hipotalamus akan merangsang pengeluaran *adeno corticotropic releasing hormone (ACTH)* dari *hipofisis anterior*. ACTH kemudian akan merangsang pengeluaran kortisol dari bagian korteks adrenal tepatnya pada zona fasikulata dan retikularis. Regulasi ini dipengaruhi oleh sistem diurnal (kadar tertinggi saat pagi hari sekitar jam 08.00-09.00 atau saat mulai beraktivitas dan terendah saat malam hari atau saat istirahat) dan stres (Sherwood, 2014).

ACTH dari hipofisis anterior bersifat tropik bagi zona fasikulata dan retikularis, sehingga ACTH dapat merangsang pertumbuhan dan sekresi kedua lapisan dalam korteks ini. Jika kadar ACTH berkurang, maka lapisan ini akan mengerut dan sekresi kortisol akan menurun drastis. Sekresi kortisol oleh korteks adrenal diatur oleh sistem umpan balik negatif yang melibatkan hipotalamus dan hipofisis anterior. Sistem umpan balik negatif dilakukan oleh kortisol dengan tujuan mempertahankan kadar sekresi hormon ini relative konstan pada titik normalnya.

Kortisol memiliki banyak fungsi dalam tubuh manusia, seperti mengendalikan respons stres, kadar glukosa darah, respons inflamasi, dan tekanan darah.

2. Respon stres dan Hormon Kortisol



Gambar 2.6 Kontrol sekresi kortisol (Sherwood, 2014)

Tubuh manusia terus merespons terhadap stresor internal dan eksternal. Tubuh memproses informasi yang menimbulkan stres dan memunculkan respons tergantung pada tingkat ancamannya. Sistem saraf otonom tubuh dipecah menjadi *sistem saraf simpatis* (SNS) dan

sistem saraf *parasimpatis* (PNS). Pada saat stres, SNS diaktifkan. SNS bertanggung jawab atas respons melawan atau lari, yang menyebabkan serangkaian respons hormonal dan fisiologis.

Amigdala bertanggung jawab untuk memproses rasa takut, rangsangan, dan rangsangan emosional untuk menentukan respons yang tepat. Jika perlu, amigdala mengirimkan sinyal stres ke hipotalamus. Hipotalamus mengaktifkan SNS, dan kelenjar adrenal melepaskan gelombang katekolamin, seperti epinefrin; ini menyebabkan takikardia, hipertensi, diaforesis, peningkatan laju pernapasan dan peningkatan glukosa darah. Ketika tubuh terus menganggap rangsangan sebagai ancaman, hipotalamus mengaktifkan poros HPA. Kortisol dilepaskan dari korteks adrenal dan memungkinkan tubuh untuk terus waspada tinggi. Ketika ancaman lewat, sistem saraf parasimpatis mengurangi respons SNS.

Produksi kortisol dimulai pada hipotalamus. Hormon pelepas *kortikotropin*, *CRH*, dikeluarkan dari nukleus paraventricular hipotalamus. CRH menstimulasi kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan ACTH: hormon adrenokortikotropik. ACTH adalah hormon tropik yang menstimulasi korteks adrenal untuk melepaskan *glukokortikoid*, seperti kortisol .; ini adalah poros hipotalamus-hipofisis-adrenal.

Sumbu HPA adalah sistem umpan balik negatif, di mana keberadaan kortisol menghambat produksi CRH dan ACTH. Kelenjar

adrenal, terletak di atas setiap ginjal, terdiri dari medula bagian dalam dan korteks luar. Korteks luar bertanggung jawab atas produksi hormon steroid, seperti mineralokortikoid, glukokortikoid, dan hormon seks. Korteks terdiri dari tiga lapisan, zona glomerulosa, zona fasikulasi, dan zona reticularis. Zona fasikulasi bertanggung jawab untuk memproduksi kortisol.

Hormon steroid, seperti kortisol, adalah pembawa pesan utama. Mereka dapat melintasi membran sitoplasma karena sifatnya yang larut dalam lemak. Membran sel terdiri dari lapisan ganda fosfolipid; ini mencegah molekul yang larut dalam lemak untuk melewatinya. Setelah kortisol melewati membran sel dan masuk ke dalam sel, ia mengikat reseptor spesifik di sitoplasma. Dengan tidak adanya kortisol, reseptor glukokortikoid berikatan dengan protein pendamping Hsp90 dalam sitosol. Pengikatan kortisol ke reseptor glukokortikoid mendisosiasi Hsp90. Kompleks kortisol-reseptor kemudian memasuki inti sel dan memengaruhi transkripsi gen.

1) Pengujian terkait

Tes level kortisol digunakan untuk memantau fungsi kelenjar adrenal dan hipofisis serta pengukuran diagnostic. Kadar kortisol adalah yang tertinggi di pagi hari, jadi direkomendasikan pengambilan darah lebih awal, yaitu pada jam 7-9 dipagi hari.

Analisis darah

Tabel 2.1 Rentang Kadar Normal Kortisol Bebas pada Plasma Darah

Waktu	Kadar minimal	Kadar maksimal	Satuan
Jam 9 pagi	140	700	nmol/L
	5	25	µg/dL
Tengah malam	80	350	nmol/L
	2.9	13	µg/dL

Dengan berat molekul 362.460 g/mol, perbandingan µg/dl dengan nmol/L adalah sekitar 27:6, sehingga 10 µg/dl kurang lebih sama dengan 276 nmol/L. (Maureen W. Groër, PhD, RN, FAAN)

Analisis urin

Rentang kadar normal kortisol bebas pada analisis urin :

Kadar minimal	Kadar maksimal	Satuan
28 ^l or 30	280 or 490	nmol/24h
10 or 11	100 or 176	µg/24 h

.(Maureen W. Groër, PhD, RN, FAAN)

a) Stres terhadap produksi ASI

Stres adalah keadaan yang ditimbulkan oleh stresor. stres dapat juga diartikan sebagai gangguan homeostasis yang menyebabkan perubahan pada keseimbangan fisiologis yang dihasilkan dari adanya rangsangan terhadap fisik maupun psikologis. Jenis-jenis stresor atau yang dapat menginduksi respon stres, adalah: fisik (trauma, pembedahan, panas atau dingin yang hebat), kimia (penurunan pasokan O₂, ketidak seimbangan asam-basa), fisiologik

(olahraga berat, syok hemoragik, nyeri), infeksi (invasi bakteri), psikologis atau emosional (rasa cemas, ketakutan, kesedihan) dan sosial (konflik perorangan, perubahan gaya hidup). Sebagai respons adaptif terhadap stres, terjadi perubahan kadar serum berbagai hormon termasuk CRH, kortisol dan epinefrin. Perubahan ini mungkin diperlukan untuk respons fight atau flight individu terhadap stres (Ranabir & Reetu, 2011). Kortisol berperan kunci dalam adaptasi terhadap stres. Segala jenis stres merupakan salah satu rangsangan utama bagi peningkatan sekresi kortisol, yang diperantarai oleh susunan saraf pusat melalui peningkatan aktivitas sistem CRH-ACTH-Kortisol.

Besar peningkatan kadar hormon kortisol umumnya setara dengan intensitas stimulasi terhadap stres berat daripada stres ringan (Sherwood, 2014). Kortisol banyak memiliki efek positif bagi tubuh terutama saat trauma dan stres (Aini & Aridiana, 2016). Peran kortisol dalam membantu tubuh mengatasi kecemasan ataupun stres, diperkirakan berkaitan dengan efek metaboliknya. Kortisol mempunyai efek metabolik yaitu meningkatkan konsentrasi glukosa darah dengan menggunakan simpanan protein dan lemak. Suatu anggapan yang logis adalah bahwa peningkatan simpanan glukosa, asam amino, dan asam lemak tersedia untuk digunakan bila diperlukan (Sherwood, 2014). Efek-efek yang ditimbulkan oleh kortisol memungkinkan seseorang bertahan hidup dalam masa-masa kritis seperti stres fisik

maupun psikologis. Namun, stres jangka panjang justru akan menyebabkan kerusakan pada tubuh karena dampak negatif dari kortisol (Aini & Aridiana, 2016). Kadar kortisol plasma meningkat hingga tiga kali kadar tidak hamil saat menjelang trimester ketiga.

Peningkatan terutama akibat penambahan globulin pengikat kortikosteroid atau transkortin hingga dua kali lipat. Kortisol plasma yang tinggi berperan dalam terjadinya resistensi insulin pada kehamilan dan juga terhadap timbulnya striae, namun tanda-tanda hiperkortisolisme lainnya tidak ditemukan pada kehamilan (Guyton and Hall, 2012). Peningkatan kortisol bermakna dalam konsentrasi kortisol dalam darah yang terkait oleh globulin kortisol tetapi kecepatan sekresi kortisol oleh adrenal ibu tidak meningkat dan mungkin menurun dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. (Gant and Cuningham, 2010).

Peningkatan kadar kortisol sebagai respon peningkatan kadar progesterone pada kehamilan diperlukan untuk mempertahankan homeostasis. Berdasarkan eksperimen pada domba betina hamil memperlihatkan bahwa diperlukan peningkatan sekresi kortisol dan aldosterone ibu untuk mempertahankan peningkatan normal volume plasma selama kehamilan pada tahap lanjut (Guyton dan Hall, 2008).

Selama kehamilan terjadi perubahan peningkatan hormone untuk mempertahankan hasil konsepsi sampai terjadinya kelahiran hormone mudah dipengaruhi oleh keadaan stres dengan peningkatan

kortisol yang berlebihan dapat mempengaruhi seluruh metabolisme tubuh (Cunningham, 2012). Saat terjadinya stres kronik pada waktu kehamilan mengakibatkan peningkatan kortisol yang berlebihan sehingga respon pada hipotalamus melalui *Paraventricular Nucleus* (PVN) untuk mensekresikan CRH menyebabkan pelepasan *Adreno Corticotropin Hormone (ACTH)* dihipofisis. Pengeluaran ACTH merangsang korteks adrenal mengeluarkan kortisol. Sehingga pada keadaan stres terjadinya *hipersekreksi* ACTH yang berlangsung lama dapat menimbulkan hiperaktivitas kelenjar adrenal. Peningkatan epinefrin dan norepinephrine (Sherwood and Lauralee, 2011). Peningkatan kortisol akan mempengaruhi semua aktivitas tubuh tingkat biomolekuler (Adnil, 2013).

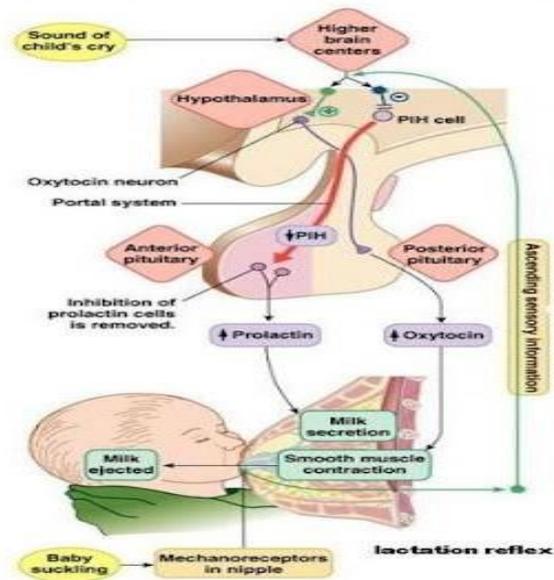
Keadaan stres berlangsung lama akan meningkatkan kortisol yang berlebihan pada masa kehamilan dan awal postpartum dapat mengurangi jumlah produksi air susu yang dikeluarkan, sehingga kecil kemungkinan ibu yang depresi dapat menyusui anaknya. Menurut (Taveras, Dkk tahun 2003) menemukan bahwa wanita yang mengalami depresi pada 2 minggu postpartum lebih cenderung menyapih sebelum 2 bulan postpartum. (Halbrook, Dkk ,2012). Respon negatif peningkatan kortisol pada kehamilan hipotalamus mengeluarkan *Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH)* akan mempengaruhi sekresi hormon *gonadotropin yaitu FSH dan LH* sehingga terjadinya penurunan hormon *progesterone dan estrogen*.

Pada kehamilan hormon *progesterone dan estrogen* berperan dalam perkembangan mammae sementara hipofisis anterior melalui *Prolaktin Releasing Inhibiting Hormon (PIRH)* menghambat prolaktin untuk memproduksi air susu. Pada masa kehamilan perkembangan mammae dimulai minggu ke-6 sampai minggu ke-8 jaringan lunak mammae menjadi noduler, terdapat sensasi penuh nyeri tekan dan kesemutan, serta peningkatan suplai darah maka vena subkutan menjadi nyata, sampai minggu ke-12 terjadi hiperpigmentasi pada areola dan papilla mammae membesar (Mira,2009).

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar *hormone prolaktin*, kadar *hormone estrogen dan progesterone* meningkat, sehingga terjadi perkembangan dan pertumbuhan secara cepat pada panjang dan percabangan system duktus dan *proliferasi lobuloalveolus mammae* (Guyton dan Hall, 2008), hormone ini akan merangsang *duktus introlobuler* kelenjar mammae untuk cepat berproliferasi, bercabang dan membentuk banyak alveoli (Eroshenko, 2003). Hormon estrogen dan progesterone berperan penting dalam perkembangan kelenjar mammae, kurangnya konsentrasi hormone tersebut akan menyebabkan penurunan tingkat perkembangan kelenjar mammae.

Berdasarkan penelitian Agustini (2007) dengan pemberian efek estrogenic dari biji klabet pada tikus yang berumur 19 hari yang mengandung hormone estrogen dan progesterone dapat

meningkatkan perkembangan kelenjar mammae dengan pengamatan struktur histologi kelenjar mammae.



Gambar 2.6 : Mekanisme Hormon, Stres dan Proses pengeluaran ASI

D. Hormon Prolaktin

Prolaktin terdiri dari 199 pasang asam amino hormone polipeptida dengan berat molekul 23.000 Dalton dan disintesis serta disekresi oleh laktotrop yang terdapat pada hipofise anterior. Seperti hormone hipofise anterior yang lain, prolaktin juga dikontrol oleh *hypothalamic-releasin factors*. Sekresi prolaktin terutama dihambat oleh dopamine yang dieksekusi oleh neuron dopaminergic tuberoinfundibular.

Prolaktin akan merangsang pengeluaran ASI pada saat sesudah melahirkan. Selama kehamilan prolaktin akan banyak disekresi dan dipengaruhi oleh hormone lain seperti ekstrogen, progesterone, Human

Placenta Lactogen (HPL), dan kortisol untuk merangsang pertumbuhan mammae. Setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesterone akan menurun sehingga kadar prolaktin akan meningkat pada fetus bayi baru lahir terutama pada usia bulan pertama.

Dalam keadaan fisiologis, prolaktinemia dapat terjadi pada saat kehamilan, ibu menyusui, tidur, stres, dan konsumsi protein tinggi dan olahraga. Keadaan patologis yang menyebabkan hipoprolaktinemi adalah tumor pituitary, adenomapiutari, gagal ginjal, akromegali dan anoreksia hipofise, dan hirsutism. Pada wanita, hiper-prolaktinemia dapat menyebabkan memendeknya fase luteal sehingga dapat menyebabkan anovulasi, amenorea, bahkan infertile. Fluktasi prolaktin lebih nyata ke wanita premenopause dibandingkan pasca menopause. Pemeriksaan prolaktin akan memberikan fluktasi hasil yang berbeda pada masing-masing individu. Pengambilan sampel sebaiknya dilakukan 3-4 jam setelah pasien bangun tidur.

Faktor intervensi yang mempengaruhi pemeriksaan prolaktin adalah penggunaan steroid, kontrasepsi oral, progesterone, metil dopa, fenotiazid, antidepresan, morfin, haloperidol, levodopa, dan ergot alkaloid. (Anwar, 2005)

Berikut kadar prolaktin pada wanita

Tabel 5. Kadar Prolaktin wanita pada serum

Jenis Kelamin	Usia, Keadaan	Konvensional unit (ng/MI)
Wanita	Bayi baru lahir	< 500
	Bayi 1-5 Bulan	6-14
	Anak-anak	4-8
	Dewasa	

Fase Folikular	< 20
Fase luteal	< 40
Hamil/Menyusui	10-209

(Disadur dari Greenspan dan Strewler, 1997, Camila E.Powe,2011)

Prolaktin banyak terdapat pada ibu yang sedang menyusui, karena ia adalah hormon penting yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi susu, sehingga pada saat diperlukan siap berfungsi. Hormon ini juga diproduksi oleh plasenta, Kadar normal hormon prolaktin pada laki-laki 2-18 ng/mL, wanita tidak hamil 5-25 ng/mL, dan wanita hamil dan menyusui 10- 209 ng/mL di dalam darah (Camille E.Powe, 2011). Sekresi hormon prolaktin meningkat pada masa hamil, stres fisik dan mental, keadaan hipoglikemia dan pemberian estrogen dosis tinggi. Selain itu, prolaktin dianggap sebagai salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam terjadinya tumor mammae. Peristiwa lepas atau lahirnya plasenta pada akhir persalinan akan membuat estrogen dan progesterone berangsur menurun sehingga dapat melepaskan dan mengaktifkan hormon prolaktin Pada wanita hormon ini bekerja lebih dominan setelah melahirkan, dimana fungsinya adalah merangsang kelenjar-kelenjar air susu pada payudara agar memproduksi ASI bagi bayi (Powers, 2009).

Dengan adanya aktivitas menyusui dari bayi ini maka hormon prolaktin akan ikut 31 bekerja dengan sempurna, selain itu dengan tingginya hormon prolaktin pada masa menyusui, hormon ini juga bekerja

menghambat terjadinya siklus menstruasi selama menyusui, sehingga ibu-ibu yang secara aktif menyusui bayinya akan mendapat kembali menstruasi agak lama, sekitar 6 bulan sampai 1 tahun (Maryunani, 2012).

1. Struktur prolaktin

Prolaktin terdapat pada sebagian besar hewan termasuk manusia. Prolaktin, hormon pertumbuhan (growth hormon) dan Placental Laktogen (PL) atau chorionic somatomammotropin (cs), merupakan anggota dari hormon polipeptida berdasarkan sekuen asam amino yang homolog. Prolaktin diproduksi oleh sel yang terdapat pada anterior pituitary, fungsi utama dari hormon prolaktin yaitu menginduksi dan pemeliharaan laktasi pada mamalia. (Camille E. Powe, 2011).

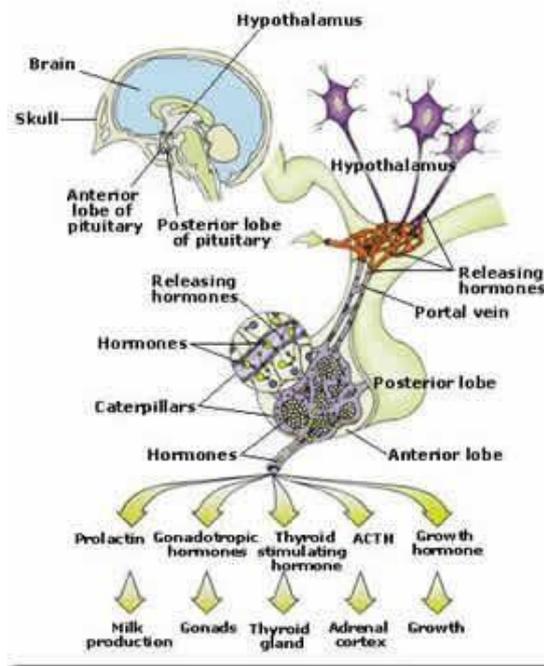
Prolaktin dan placental lactogen merupakan anggota dari hormon polipeptida yang signifikan dengan sekuen asam amino yang homolog. Struktur prolaktin pada manusia terdiri atas rantai tunggal asam amino dengan ikatan di sulfide (S-S). Pada asam amino terminal, terdiri atas 199 asam amino. Dengan penambahan ikatan sulfide pada asam amino ke tiga antara Cys-4 dan Cys-11 (Kendall.K, 2014).

Pada dasarnya struktur prolaktin hamper mirip dengan struktur hormon pertumbuhan dan placental lactogen, karena ketiganya dihasilkan dari prekursor yang sama. Pada manusia dan tikus, 32

sepanjang cDNA dari mRNA sekuen homolog ketiga hormon tersebut hampir sama persis (Kendall K, 2014).

2. Mekanisme hormon prolaktin

Ketika bayi menyusui, rangsangan sensorik itu dikirim ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon Prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon Prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu (Valeri J et.al, 2013). Pada organ glandula mammae, prolaktin secara spesifik menstimulasi sintesis DNA dan proliferasi sel epitel, dan juga sintesis protein susu (casein, lactalbumin), asam lemak bebas dan laktosa. Sel-sel pembuat susu sesungguhnya tidak langsung bekerja ketika bayi menyusui. Sebagian besar hormon Prolaktin berada dalam darah selama kurang lebih 30 menit, setelah IMD selesai, barulah sebagian besar hormon Prolaktin sampai di payudara dan merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja. Jadi, hormon Prolaktin bekerja untuk produksi susu berikutnya. Susu yang disedot/dihisap bayi saat ini, sudah tersedia dalam payudara, di Sinus Laktiferus (infact canada news letter).



Gambar: Mekanisme hormone prolaktin
 Sumber : Maureen W. Groër, PhD, RN, FAAN,2015

Beberapa penjelasan tentang hormon prolaktin :

- a) Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan penting untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbebas 46 karena 33 aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi.
- b) Refleks ini secara normal untuk memproduksi ASI.
- c) Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan payudara sehingga ujung-ujung saraf sensorik yang berfungsi sebagai reseptor mekanik

- d) Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis dan akan menekan faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin
- e) Faktor pemicu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar hormon prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu
- f) Kadar prolaktin ibu menyusui akan menjadi normal kembali 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
- g) Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 atau minggu ke 3, sedangkan pada ibu 34 menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti : stres, atau pengaruh psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu
- h) Refleks prolaktin dibentuk setelah menyusui untuk membentuk produksi ASI berikutnya. (Mayunani, 2012).

3. Manfaat Hormon Prolaktin

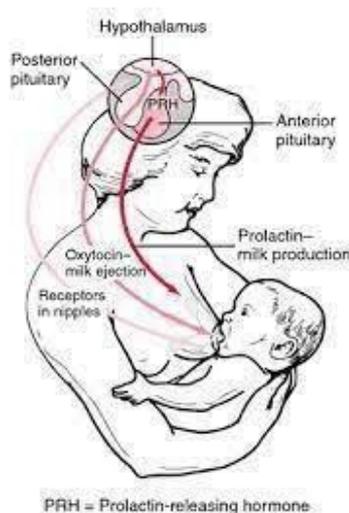
Estrogen dan progesterone mempunyai efek khusus untuk menghambat sekresi susu sebenarnya, walaupun juga penting bagi perkembangan fisik payudara selama kehamilan. Hormon prolaktin

mempunyai efek yang berlawanan dengan kedua hormon tersebut, Konsentrasi prolaktin dalam darah ibu terus meningkat sejak minggu kelima kehamilan sampai kelahiran bayi, biasanya sepuluh kali lipat dari kadar tidak hamil dan normal. Disamping itu placenta mensekresikan banyak somatotropin korionik manusia, yang juga mempunyai sifat laktogenik ringan, jadi menyokong prolaktin dari pituitary ibu. Bahkan hanya beberapa milliliter cairan disekresikan tiap hari sampai bayi lahir. Cairan ini disekresikan setiap hari sampai bayi lahir yang disebut dengan kolostrum (Valerie J. at all, 2013).

Tidak adanya laktasi selama kehamilan disebabkan efek penekanan progesterone dan estrogen, yang disekresikan dalam jumlah sangat besar selama placenta masih dalam uterus dan benarbenar mengurangi efek laktogenik prolaktin dan somatomammotropin 35 korionik manusia. Segera setelah bayi dilahirkan, hilangnya estrogen dan progesterone yang disekresi placenta memungkinkan efek laktogenik prolaktin dari kelenjar hipofisis ibu mengambil peranan alamiahnya dan dalam dua atau tiga hari kelenjar mammae mulai menyekresikan susu dalam jumlah besar sebagai ganti kolostrum (Camille E. Powe, Dkk, 2011).

Setelah kelahiran bayi, kadar basal sekresi prolaktin kembali ke kadar sewaktu tidak hamil, akan tetapi setiap kali ibu menyusui bayinya, sinyal saraf dari puting susu ke hipotalamus akan menyebabkan lonjakan sekresi prolaktin sebesar 10-20 kali lipat yang berlangsung kira-

kira 1 jam. Prolaktin akan bekerja pada payudara ibu untuk mempertahankan kelenjar mammae agar menyekresi air susu ke dalam alveoli untuk periode laktasi sebelumnya (Rini dan Kumala, 2017). Bila lonjakan prolaktin ini tidak ada atau dihambat karena kerusakan hipotalamus atau hipofisis, atau bila laktasi tidak dilakukan terus menerus, payudara akan kehilangan kemampuannya untuk memproduksi air susu dalam waktu 1 minggu atau lebih. Akan tetapi, produksi air susu dapat berlangsung terus selama beberapa tahun bila anak terus mengisap, walaupun kecukupan pembentukan air susu normalnya berkurang sangat banyak setelah 7 sampai 9 bulan (Guyton dan Hall).



Mekanisme isapan bayi oksitosin dan prolaktin (Camille E.Powe, Dkk, 2011).

4. Stres terhadap Hormon Kortisol dan Hormon Prolaktin

Stres yang dialami akan menghambat pengeluaran ASI, keadaan ini akan mengakibatkan *let down refleks*. Perubahan

psikologis ibu post partum pada umumnya terjadi pada 3 hari pertama postpartum, 2 hari post partum ibu cenderung bersifat negatif terhadap perawatan bayinya, dan sangat tergantung lain, karena dia fokus pada dirinya sendiri. (Hastuti dan Wijayanti, 2017). Stres membuat ACTH meningkat oleh kelenjar hypofisis anterior yang diikuti dengan peningkatan sekresi hormone adrenokortikal berupa kortisol dalam waktu beberapa menit. Kortisol mempunyai efek umpan balik negatif langsung terhadap hipotalamus untuk menurunkan pembentukan *Adreno Cortico Tropin Hormone*, (ACTH). Sehingga bila kortisol meningkat, umpan balik ini secara otomatis akan mengurangi jumlah ACTH sehingga kembali lagi ke nilai normalnya.

Sekresi kortisol yang tinggi dapat menghambat transportasi hormone oksitosin dalam sekresinya, sehingga dapat menghambat pengeluaran produk ASI. Kondisi kejiwaan dan emosi ibu yang tenang sangat mempengaruhi kelancaran ASI. Ibu yang mengalami stres, pikiran tertekan, tidak tenang, cemas, sedih, dan tegang akan mempengaruhi kelancaran ASI (Riksani, 2012). Ibu pasca persalinan harus mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya, tetapi sebagian ibu mengalami kecemasan sehingga mempengaruhi kelancaran ASI sehingga ibu menyusui harus berpikir positif dan rileks agar tidak mengalami kecemasan dan kondisi psikologis ibu menjadi baik, kondisi psikologis yang baik dapat memicu kerja hormon yang memproduksi ASI (Mardjun, 2019).

E. Konsep Kesehatan Mental

Menurut WHO, kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitasnya .(WHO,2018)

Kesehatan mental adalah individu yang terbebas dari gejala psikiatri atau penyakit mental, terwujudnya keharmonisan antar fungsi - fungsi jiwa serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem yang terjadi dan merasakan secara positif kebahagiaan atas kemampuan dirinya, kemampuan yang dimiliki untuk menyesuaikan diri antar manusia dengan dirinya dan lingkungannya, berlandaskan keimanan dan ketakwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan akhirat (Bukhori, 2012)

Kesehatan mental adalah suatu kondisi dimana kepribadian , emosional, intelektual dan fisik seseorang tersebut dapat berfungsi secara optimal, dapat beradaptasi terhadap tuntutan lingkungan dan stresor, menjalankan kapasitasnya selaras dengan lingkungannya, menguasai lingkungan, merasa nyaman dengan diri sendiri, menemukan penyusuain diri yang baik terhadap tuntutan social dalam budayanya, terus menerus bertumbuh, berkembang dan matang dalam hidupnya, dapat menerima kekurangan dan kelemahannya kemampuan menghadapi masalah-masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan

dalam kehidupan sosialnya dan memiliki kebahagiaan dalam hidupnya.
(Notosoerdirjo,2007).

1. Prinsip dalam kesehatan Mental

Prinsip Dalam Kesehatan Mental Menurut Schbeiders (dalam Notosoedirdjo & Latipun, 2014) ada lima belas prinsip yang harus diperhatikan dalam memahami kesehatan mental. Prinsip ini berguna dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan mental serta pencegahan terhadap gangguan-gangguan mental.

Prinsip yang didasarkan atas sifat manusia, meliputi:

- 1) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan atau bagian yang tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme.
- 2) Untuk memelihara kesehatan mental dan penyesuaian yang baik, perilaku manusia harus sesuai dengan sifat manusia sebagai pribadi yang bermoral, intelektual, religius, emosional dan sosial.
- 3) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan integrasi dan pengendalian diri, yang meliputi pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi dan perilaku.
- 4) Dalam pencapaian khususnya dalam memelihara kesehatan dan penyesuaian kesehatan mental, memperluas tentang pengetahuan diri sendiri merupakan suatu keharusan

- 5) Kesehatan mental memerlukan konsep diri yang sehat, yang meliputi: penerimaan diri dan usaha yang realistis terhadap status atau harga dirinya sendiri.
- 6) Pemahaman diri dan penerimaan diri harus ditingkatkan terus menerus memperjuangkan untuk peningkatan diri dan realisasi diri jika kesehatan dan penyesuaian mental hendak dicapai.
- 7) Stabilitas mental dan penyesuaian yang baik memerlukan pengembangan terus menerus dalam diri seseorang mengenai.
- 8) kebaikan moral yang tertinggi, yaitu: hukum, kebijaksanaan, ketabahan, keteguhan hati, penolakan diri, kerendahan hati, dan moral.
- 9) Mencapai dan memelihara kesehatan dan penyesuaian mental tergantung kepada penanaman dan perkembangan kebiasaan yang baik.
- 10) Stabilitas dan penyesuaian mental menuntut kemampuan adaptasi, kapasitas untuk mengubah meliputi mengubah situasi dan mengubah kepribadian.
- 11) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan perjuangan yang terus menerus untuk kematangan dalam pemikiran, keputusan, emosionalitas dan perilaku.
- 12) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan belajar mengatasi secara efektif dan secara sehat terhadap konflik mental dan kegagalan dan ketegangan yang ditimbulkannya.

Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan lingkungannya, meliputi:

- 1) Kesehatan dan penyesuaian mental tergantung kepada hubungan interpersonal yang sehat, khususnya didalam kehidupan keluarga.
- 2) Penyesuaian yang baik dan kedamaian pikiran tergantung kepada kecukupan dalam kepuasa kerja.
- 3) Kesehatan dan penyesuaian mental memerlukan sikap yang realistik yaitu menerima realitas tanpa distorsi dan objektif.

Prinsip yang didasarkan atas hubungan manusia dengan Tuhan, meliputi:

- 1) Stabilitas mental memerlukan seseorang mengembangkan kesadaran atas realitas terbesar daripada dirinya yang menjadi tempat bergantung kepada setiap tindakan yang fundamental.
- 2) Kesehatan mental dan ketenangan hati memerlukan hubungan yang konstan antara manusia dengan Tuhannya (Notosoedirjo,

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Terdapat beberapa factor yang berhubungan dengan kesehatan mental yaitu sebagai berikut:

- a) Faktor Biologis: pada bagian ini dijelaskan tentang manusia mengenal dirinya bermula dari dimensi biologis dan manusia memanfaatkan anggota tubuhnya, hubungan tersebut khususnya beberapa aspek biologis yang secara langsung berpengaruh

terhadap kesehatan mental, diantaranya: otak system endokrin, genetic, sensori, kondisi ibu selama kehamilan dan menyusui. Organ yang berpengaruh terhadap kesehatan mental adalah: otak, sistem endokrin, genetic, sensori.

b). Faktor ibu selama masa kehamilan: Faktor ibu selama mengandung sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental. Selama berada dalam kandungan, kesehatan janin ditentukan oleh kondisi ibu. Kandungan yang sehat memungkinkan membuahkan anak yang sehat mentalnya, sebaliknya kandungan tertentu dapat menyebabkan gangguan kepada keturunannya. Faktor-faktor ibu yang turut mempengaruhi kesehatan mental anaknya diantaranya: usia, nutrisi, obat-obatan, radiasi, penyakit yang diderita, stres dan komplikasi.

c). Faktor Psikologis

Aspek psikis manusia pada dasarnya satu kesatuan dengan system biologis, sebagai subsistem dari eksistensi manusia, maka aspek psikis selalu berinteraksi dengan keseluruhan aspek kemanusiaan.

3. Stres dan Kecemasan Pada Masa Postpartum

Setiap individu memiliki perbedaan yang cukup besar dalam merespon stres dan kecemasan pada masa kehamilan dan periode postpartum, hal ini sangat dipengaruhi oleh faktor sosial dan

pengalaman hidup. Gejala kecemasan yang sudah ada ada sebelumnya, reaksi hormon yang dilepaskan saat memasuki masa Postpartum dan disaat ibu merespon bayinya yang baru lahir dengan menyusui dan memberikan sentuhan dianggap membantu melindungi dari kecemasan yang meningkat.

a. Klasifikasi Gangguan psikologis di masa *postpartum*

Stres atau *postpartum blues* adalah suatu kondisi yang ditandai dengan perubahan emosional, insomnia, berkurangnya nafsu makan, dan perasaan kewalahan dalam merawat bayi, hal ini dapat terjadi pada wanita pasca salin 30-80% mulai dari kondisi yang ringan sampai berat (*Depresi Postpartum*). (Natsha k, Samntha Meltzer *at all*, 2015).

1) Stres postpartum (*Postpartum blues*), *maternity blues* atau baby blues merupakan gangguan mood/afek ringan sementara terjadi pada hari pertama samapi hari ke 10 setelah persalinan yang ditandai dengan tangisan singkat, perasaan kesepian atau ditolak, cemas bingung, gelisah letih. Pada fase ibu memerlukan dukungan sosial dari suami, keluarga, teman maupun tenaga kesehatan. Jika fase ini tidak mendapat dukungan maka periode ini akan menjadi periode *depression postpartum* pada fase berikutnya. (Bobak, 2005).

Wanita banyak mengalami perubahan emosi / psikologis selama masa *Postpartum* sementara ia menyesuaikan diri

menjadi seorang ibu.. Postpartum blues sebagian besar merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya. Hal ini sering terjadi diakibatkan oleh sejumlah faktor. Penyebab yang paling menonjol adalah:

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan
- 2) Rasa sakit masa Postpartum awal
- 3) Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan postpartum pada kebanyakan rumah sakit. Di rumah sakit biasanya diakibatkan oleh kebijakan kunjungan yang kaku, kebijakan perawatan yang tidak fleksibel dan tidak ada ketepatan untuk berada di ruang.
- 4) Kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- 5) Rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya

Pada sebagian besar kasus tidak diperlukan terapi yang efektif kecuali antisipasi, pemahaman dan rasa aman. Robinson dan Stewart (1986) menekankan bahwa gangguan ringan ini hilang sendiri dan biasanya membaik setelah 2 atau 3 hari, meskipun kadangkala menetap sampai 10 hari. Terdapat dasar fisiologis penyebab terjadinya *postpartum*

blues yaitu: adanya perubahan hormonal yang berlangsung cepat ketika tubuh kembali ke status *nonpregnant* dan adanya hormon yang berhubungan dengan siklus laktasi.

Emosi yang labil ditingkatkan oleh ketidaknyamanan fisik (sakit setelah melahirkan, sakit karena jahitan dan oleh kekurangan tidur) *Postpartum blues* umumnya terjadi sekitar hari ketiga hingga kelima *Postpartum*. Banyak ibu yang mengalami *postpartum blues* merasa sedih dan depresi segera setelah memasuki masa pascapartum. Gejala muncul 2 atau 3 hari setelah anak lahir dan biasanya menghilang dalam satu atau dua minggu, ibu merasa putus asa dan mudah marah. Kemungkinan ibu akan mudah marah, kehilangan nafsu makan, suka tidur dan merasa cemas. Ibu yang memiliki bayi prematur ternyata lebih cepat cemas dan merasa depresi dan derajatnya lebih tinggi. *Psicosis* depresi berat jarang terjadi.

Postpartum depression adalah episode depresi utama yang merusak fungsi sosial, dan pekerjaan. Gejala-gejalanya menyebabkan tekanan yang signifikan dan dapat mencakup ide bunuh diri. Jika tidak diobati, gejalanya dapat bertahan lebih dari 14 hari dan dapat berlangsung beberapa bulan hingga 1 tahun.

Postpartum psychosis adalah keadaan darurat psikiatrik dan ditandai oleh paranoid, halusinasi, dan ide bunuh diri dengan

potensi risiko bunuh diri dan atau membunuh anak. Ini dapat terjadi dalam 1 hingga tiga dalam 1.000 ibu *postpartum*. Kondisi dapat lebih berat pada ibu dengan riwayat psikosis *postpartum* atau gangguan bipolar sebelumnya, tetapi pada beberapa wanita tidak ada riwayat kejiwaan sebelumnya sekitar 25-50 % akan teratasi. (Natasha K, Kathryn M, Dkk, 2015)

4. Teori Adaptasi Psikologis

Periode masa *postpartum* merupakan waktu untuk terjadinya stres terutama bagi ibu primipara sehingga membuat perubahan psikologis yang berat. Faktor yang berpengaruh untuk sukses dan lancarnya masa transisi untuk menjadi orang tua termasuk: respon dan support dari keluarga dan teman dekat, hubungan yang baik antara pengalaman hamil dan melahirkan dengan harapan, keinginan dan aspirasi ibu, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu.

Periode ini dideskripsikan oleh Reva Rubin dalam teorinya yang membagi 3 tahapan psikologi ibu di periode *postpartum*:

a. Taking in periode

- 1) Terjadi pada hari 1-2 setelah persalinan, ibu umumnya menjadi pasif dan sangat tergantung, dengan focus perhatian pada tubuhnya.
- 2) Ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami

3) Tidur yang tidak terganggu sangat penting buat ibu mencegah efek kurang baik yaitu kurang tidur, kelemahan fisik, gelisah, dan gangguan proses pemulihan kesehatan. Tambahan makanan bergizi sangat dibutuhkan, sebab nafsu makan biasanya meningkat. Kurang nafsu makan akan memberi indikasi bahwa proses pemulihan kesehatan tidak berlangsung normal.

b. Taking Hold Periode

- 1) Periode ini berlangsung pada hari 3-4 setelah persalinan, ibu lebih menjadi berkonsentrasi pada kemampuannya sebagai ibu yang sukses, dan menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayinya.
- 2) Fokus perhatiannya pada kontrol fungsi tubuh misalnya, proses defekasi dan miksi, kekuatan dan daya tahan tubuh ibu.
- 3) Ibu mulai merasa sanggup dan terampil merawat bayinya seperti menggendong, memandikan, menyusui bayinya dan mengganti popok
- 4) Ibu menjadi sangat sensitif pada masa ini sehingga mungkin membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu
- 5) Bidan sebaiknya memberikan penyuluhan dan support emosional pada ibu.

c. *Letting go* periode

- 1) Periode ini umumnya dialami setelah ibu tiba di rumah dan secara penuh merupakan waktu pengaturan bersama keluarga
- 2) Ibu telah menerima tanggung jawab sebagai ibu dan ibu merasa dan menyadari kebutuhan bayinya yang sangat tergantung dari kesiapannya sendiri sebagai ibu, ketergantungannya pada orang lain, serta dipengaruhi oleh interaksi sosial budaya keluarga.
- 3) *Postpartum blues* biasa terjadi pada saat ini .

Reva Rubin menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktivitas atau latihan. Dengan demikian, seorang wanita terutama calon ibu dapat mempelajari peran yang akan dialaminya kelak sehingga ia mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang terjadi khususnya perubahan psikologis dalam kehamilan dan setelah persalinan. Menurut Reva Rubin, seorang wanita sejak hamil sudah memiliki harapan-harapan antara lain:

- a. Kesejahteraan ibu dan bayi
- b. Penerimaan dari masyarakat
- c. Penentuan identitas diri
- d. Mengetahui tentang arti memberi dan menerima

Tahap-tahap psikologis yang biasa dilalui oleh calon ibu dalam mencapai perannya:

a. *Anticipatory stage*

Seorang ibu mulai melakukan latihan peran dan memerlukan interaksi dengan anak yang lain.

b. *Honeymoon stage*

Ibu mulai memahami sepenuhnya peran dasar yang dijalani. Pada tahap ini ibu memerlukan bantuan dari anggota keluarga yang lain.

c. *Plateu stage*

Ibu akan mencoba apakah ia mampu berperan sebagai seorang ibu. Pada tahap ini ibu memerlukan waktu beberapa minggu sampai ibu kemudian melanjutkan sendiri.

d. *Disengagement*

Merupakan tahap penyelesaian latihan peran sudah berakhir. Aspek-aspek yang diidentifikasi dalam peran ibu adalah gambaran tentang idaman, gambaran diri dan tubuh. Gambaran diri seorang wanita adalah pandangan wanita tentang dirinya sendiri sebagai bagian dari pengalaman dirinya, sedangkan gambaran tubuh adalah berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan.

F. Konsep Breastfeeding Self-Efficacy (BSE)

1. Definisi

Self Efficacy adalah sebuah konsep yang dirumuskan oleh Albert (Bandura, 1997) guru besar psikologi di Stanford University dan bersumber dari sosial *learning theory*.

Menurut (Bandura, 1997) *Efficacy is major basic action. People guide their lives by their beliefs of personal efficacy. Self efficacy refers to beliefs is one's capabilities to organize and execute the courses of action required to produce give attainments*” *Self-efficacy* merupakan satu keyakinan yang mendorong individu untuk melakukan dan mencapai sesuatu.

Self-efficacy hanya merupakan satu bagian kecil dari seluruh gambaran kompleks tentang kehidupan manusia, tetapi dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang kehidupan itu dari segi kemampuan manusia. Keragaman kemampuan manusia ini diakui oleh teori *self-efficacy*. Teori *self-efficacy* merupakan upaya untuk memahami keberfungsian manusia dalam pengendalian diri, pengaturan proses berpikir, motivasi, kondisi afektif dan psikologis. (Bandura,1997).

Melalui prespektif ini, *self efficacy* diyakini dapat membuat individu mampu menafsirkan dan menerjemahkan faktor-faktor internal dan eksternal ke dalam tindakan nyata. Namun perlu ditegaskan bahwa individu-individu yang berbeda memiliki kemampuan yang berbeda dalam membaca pikiran mereka dan memandang lingkungan mereka. Pada dasarnya *self-efficacy* tidak spesifik bagi individu-individu tertentu karena ini merupakan satu konsep umum.

(Bandura, 1997) berpendapat bahwa *self-efficacy* adalah kemampuan umum yang terdiri atas aspek-aspek kognitif, sosial,

emosional dan berperilaku, individu harus mampu mengolah aspek-aspek itu untuk mencapai tujuan tertentu. Tetapi (Bandura, 1997) mengingatkan bahwa *self-efficacy* merupakan sebuah instrument multi guna karena konsep ini tidak hanya berkaitan dengan kemampuan, namun juga mampu menumbuhkan keyakinan bahwa individu dapat melakukan berbagai hal dalam berbagai kondisi. *Self-efficacy* berlaku sebagai meso pembangkit kemampuan manusia. Artinya jika seseorang memiliki *self-efficacy* yang kuat, maka ia bermotivasi tinggi dan bahkan menunjukkan pandangan ekstrim dalam menghadapi suatu situasi. *Self-efficacy* diadaptasi Cindy Lee Denni pada tahun 1999 menjadi teori *breastfeeding self-efficacy* (BSE). BSE adalah keyakinan diri atau kepercayaan diri seseorang ibu atas kemampuannya untuk menyusui bayinya. (Faux & Dennis, 1999). Dampak dari *self-efficacy* yang telah terbentuk adalah berupa respon individu meliputi: pilihan perilaku, usaha dan kegigihan, pola pikir dan reaksi emosional respon individu tersebut akan menentukan perilaku yang diambil oleh seseorang mulai dari inisiasi menyusui dini, menyusui aktif sampai mempertahankan menyusui secara konsisten.

2. Sumber informasi Breastfeeding Self-Efficacy

Self-efficacy tidak tumbuh dengan sendirinya, tetapi terbentuk dalam hubungan segitiga antara karakteristik pribadi, pola perilaku dan

faktor lingkungan (Bandura, 1997) sumber informasi (*anticendents*)

BSE berasal dari hal-hal berikut ini:

a. Pengalaman Menyusui (*Performance Accomplishment*)

Pengalaman menyusui merupakan sumber self-efficacy yang paling kuat pengaruhnya untuk mengubah perilaku. Pengalaman menyusui akan memberikan dampak kepercayaan diri yang berbeda-beda, tergantung proses pencapaiannya. Pengalaman menyusui dapat meningkatkan keyakinan/kepercayaan diri ibu sehingga menimbulkan keinginan yang kuat untuk menyusui bayinya, Kepercayaan diri yang didapat tidak hanya didasarkan pada hasil kinerja tetapi juga faktor-faktor kondisional seperti kerumitan tugas, usaha yang dikeluarkan, bantuan yang dibutuhkan atau diterima, dan berbagai keadaan yang dapat memfasilitasi atau mengganggu kinerja tertentu.

Pada seorang ibu baru yang berhasil pada tugas yang sederhana, seperti memposisikan bayinya dengan benar ketika menyusui, mungkin tidak berdampak banyak pada kepercayaan diri, sementara kegagalan pada tugas ini mungkin akan menurunkan kepercayaan atas kemampuannya dirinya. Pengaruh pengalaman yang actual dipengaruhi oleh interpretasi individu terhadap pengalaman mereka dan hasil yang diinginkan. Keberhasilan dan prestasi yang pernah dimasa lalu dapat emningkatkan kepercayaan

diri seseorang, sebaliknya kegagalan menghadapi sesuatu mengakibatkan penurunan kepercayaan diri ibu.

b. Pengalaman orang lain (Vicarious Experiences)

Pengalaman orang lain, baik pengalaman langsung, melalui rekaman/video, ataupun tercetak akan memberikan sumber informasi mengenai keterampilan dan kemampuan. Melalui pengamatan ini dapat memberi dampak yang kuat terhadap kepercayaan diri, terutama ketika ibu tidak memiliki pengalaman pribadi secara langsung. Pada Ibu yang memiliki teman atau anggota keluarga yang sukses dalam menyusui akan lebih memilih dan berusaha dalam menyusui bayi akan merasa malu dan canggung untuk menyusui. Dampak pengamatan ini sendiri bergantung pada role model, serta cara demonstrasi dilakukan.

Role model yang paling efektif yaitu yang memiliki kesamaan secara demografi dan psikologis dengan target, serta memiliki perilaku yang lebih kompeten. Misalnya memiliki fasilitator yang mempunyai pengalaman keberhasilan dalam menyusui akan menjadi role model yang positif untuk meningkatkan keinginan ibu baru dalam menyusui. Untuk lebih meningkatkan dampak dari role modeling, diperlukan pendemonstrasian untuk menuju keberhasilan. *BSE* dapat berbentuk melalui pengamatan individu terhadap kesuksesan yang dialami orang lain dalam menyusui bayinya. Pengalaman tidak langsung meningkatkan kepercayaan individu bahwa mereka juga memiliki

kemampuan yang sama seperti orang yang diamati saat dihadapkan pada persoalan yang setara dalam hal menyusui

c. Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Seorang individu sering menerima penilaian dari orang lain sebagai penilaian yang valid atas kemampuan mereka sendiri dan ini dapat mempengaruhi tingkat *self efficacy*. Evaluasi oleh konsultan ASI, tenaga kesehatan, anggota keluarga, atau teman dekat sangat bermanfaat bagi ibu. Dukungan dari orang-orang terdekat yang ada disekitarnya akan lebih mudah membuat individu yakin dengan kemampuan yang dimiliki termasuk dalam kemampuan menyusui, ajakan atau saran dari orang lain yang berpengaruh (tenaga kesehatan) untuk menyusui dapat meningkatkan kepercayaan dan keyakinan ibu untuk menyusui bayinya. Memusatkan perhatian pada aspek keberhasilan menyusui serta keterampilan menyusui merupakan salah satu cara yang akan meningkatkan *self-efficacy* pada ibu. Semakin banyak orang yang memberikan persuasi verbal pada ibu, maka semakin besar potensi untuk mempengaruhi persepsi BSE.

d. Keadaan fisiologis dan emosi (*Physiological and Emotional Aurosal*)

Individu menilai kemampuan mereka dari kondisi emosional dan fisiologis lain yang dialami saat melakukan sesuatu. Interpretasi positif seperti kegembiraan atau kepuasan, meningkatkan *self-efficacy*, sementara interpretasi yang negatif dari rasa sakit,

kelelahan, kecemasan, atau stres dapat menurunkan *self-efficacy*, seseorang. Interpretasi ini telah terbukti mempengaruhi tingkat *self-efficacy*, dan proses menyusui. Menyusui telah terbukti sangat bergantung pada kepercayaan diri, sedangkan kegagalan menyusui dikaitkan dengan gangguan emosional dan fisiologis yang akan mempengaruhi refleksi let down situasi yang melibatkan kecemasan stres, akan menghambat hormon oksitosin dan dapat menyebabkan refleksi let down yang buruk dan sindrom susu yang tidak memadai.

3. Aspek yang mempengaruhi Breastfeeding Self-efficacy

Menurut (Bandura, 1997) tingkat *self-efficacy* yang dimiliki individu dapat dilihat dari aspek *self-efficacy*. *self-efficacy* yang dimiliki seseorang berbeda-beda dapat dilihat berdasarkan aspek yang mempunyai implikasi penting pada perilaku. Ada tiga aspek dalam hal *self-efficacy* yaitu:

1. Magnitude

Aspek ini berkaitan dengan kesulitan tugas. Apabila tugas-tugas yang dibebankan individu menurut tingkat kesulitannya, maka perbedaan *self-efficacy* secara individual mungkin terdapat tugas-tugas yang sederhana, menengah, atau tinggi. Individu akan melakukan tindakan yang dirasakan mampu untuk dilaksanakannya.

2. Generality

Aspek ini berhubungan luas bidang tugas atau tingkah laku. Beberapa pengalaman berangsur-angsur menimbulkan penguasaan terhadap pengharapan pada bidang tugas atau tingkah laku yang khusus sedangkan pengalaman lain membangkitkan keyakinan dalam berbagai tugas.

3. Strength

Aspek ini berkaitan dengan tingkat kekuatan atau kemantapan seseorang terhadap keyakinannya. Tingkat *self-efficacy* yang lebih rendah mudah digoyangkan oleh pengalaman yang buruk sedangkan seseorang yang memiliki *self-efficacy* yang kuat tekun dalam meningkatkan usahanya meskipun dijumpai pengalaman yang memperlemahnya. Individu yang memiliki *self-efficacy* tinggi memiliki sikap optimis, suasana hati yang positif dapat memperbaiki kemampuan untuk memproses informasi secara lebih efisien, memiliki pemikiran bahwa kegagalan bukanlah sesuatu yang merugikan namun justru memotifasi diri untuk melakukan yang lebih baik (Bandura, 1997).

4. Fungsi Breastfeeding self- efficacy (BSE)

Menurut Dennis (2010), BSE berhubungan dengan keyakinan ibu dalam menentukan kemampuannya untuk menyusui bayinya dan memiliki peran untuk:

- a) Menentukan tingkah laku ibu antara menyusui atau tidak, dengan BSE yang tinggi diprediksi ibu menyusui bayinya daripada memberikan susu formula
- b) Menampilkan usaha dan kegigihan ibu dalam mencapai dalam keberhasilan menyusui. Meskipun banyak kesulitan dan hambatan dalam menyusui, misalnya adanya nyeri atau kelelahan, bagi ibu yang memiliki keyakinan yang tinggi diprediksi akan berusaha sekuat tenaga untuk menyusui bayinya sampai berhasil
- c) Menentukan pola pikir, dengan BSE yang tinggi diprediksi ibu akan dapat menentukan pola pikir positif bahwa menyusui lebih baik daripada memberikan susu formula.
- d) Merespon emosi terhadap hambatan menyusui ibu yang memiliki keyakinan tinggi dalam hal menyusui akan dapat mengendalikan situasi disaat sekarang maupun mengantisipasi situasi yang akan datang dan akan tetap menyusui bayinya meskipun banyak hambatan yang dihadapinya

5. Proses *Breastfeeding self- efficacy* (BSE)

Proses *Breastfeeding self- efficacy*(BSE) terdiri dari hal-hal berikut:

- a. Proses kognitif

BSE mempengaruhi proses berpikir yang dapat meningkatkan atau mempengaruhi performa dan bias muncul dalam berbagai bentuk, antara lain konstruksi kognitif (bagaimana seseorang menafsirkan situasi) dan *inferential thinking* (kemampuan memprediksi hasil dari berbagai tindakan yang berbeda dan menciptakan kontrol terhadap hal-hal yang mempengaruhi kehidupannya, dan keterampilan dalam *problem solving*).

b. Proses Motivasional

Kemampuan untuk memotivasi diri dan memiliki tindakan yang memiliki tujuan berdasarkan pada aktivitas kognitif. Orang memotivasi dirinya dan membimbing tindakannya melalui pemikirannya. Motivasi akan membentuk keyakinan bahwa diri mereka bisa mengantisipasi berbagai kemungkinan positif dan negatif, dan menetapkan tujuan dan merencanakan tindakan yang dibuat untuk merealisasikan nilai-nilai yang diraih dimasa depan dan menolak hal-hal yang tidak diinginkan.

c. Proses Afektif

Keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dipengaruhi seberapa banyak tekanan yang dialami ketika menghadapi situasi - situasi yang mengancam. Reaksi-reaksi emosional tersebut dapat mempengaruhi tindakan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui perubahan jalan pikiran. Orang percaya bahwa dirinya dapat mengatasi situasi yang mengancam, menunjukkan

kemampuan oleh karena itu tidak merasa cemas atau terganggu oleh ancaman-ancaman yang dihadapinya, sedangkan orang yang merasa bahwa dirinya tidak dapat mengontrol situasi yang mengancam akan mengalami kecemasan yang tinggi.

d. Proses seleksi

Proses seleksi menyebabkan seseorang ibu mempunyai kekuasaan untuk menentukan pilihannya yang berperilaku, yaitu antara memilih menyusui atau tidak, baik dimasa sekarang maupun dimasa yang akandatang. Pilihan tersebut di pengaruhi oleh keyakinan kemampuan personalnya.

6. Pengukuran Breastfeeding self-efficacy (BSE)

Instrumen pengukuran BSE menggunakan kuesioner *Breastfeeding self-efficacy scale-short form* (BSES-SF) yang berisi 14 pertanyaan tentang keyakinan diri dalam menyusui dengan 5 pilihan jawaban dalam bentuk skala likert yang memiliki rentang mulai tidak yakin sampai sangat yakin, total skor adalah antara 14 -70 (McKinley et al., 2019), Realibilitas cukup baik dengan nilai cronbach alfa 0,77, validitas diuji dengan kolerasi pearson (r), dari 14 item pertanyaan ada 12 item pertanyaan valid dan 2 item pertanyaan tidak valid (no 7 dan no 10) sehingga 2 nomor tersebut tidak dipakai. BSES-SF yang digunakan di Indonesia berisi 12 pertanyaan tentang keyakinan diri dalam menyusui dan 5 pilihan jawaban dalam bentuk skala likert yang

memiliki rentang mulai tidak yakin sampai sangat yakin, dengan total skor terendah 12 dan total skor tertinggi adalah 60. Hasil pengukuran adalah berdasarkan nilai rata-rata dari total skor seluruh responden, kemudian dibandingkan dengan nilai tengah (*median*) dari nilai minimum dan maksimum seluruh responden, bila nilai rata-rata BSE-SF lebih besar dari median maka BSE-SF dikategorikan tinggi, dan bila nilai rata-rata BSE-SF kurang dari median maka BSE-SF dikategorikan rendah. Semakin total skor BSE-SF maka semakin tinggi pula tingkatan BSE.

7. Instrumen Skrining Postnatal Depression Scale

Skrining dapat dilakukan di awal melalui *anamnesis*, dengan pengamatan perubahan tingkah laku selama wawancara, skrining yang paling banyak dipelajari dan digunakan di seluruh dunia adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), dianggap berada dalam domain publik, dan tersedia dalam banyak bahasa dan memiliki validitas lintas budaya. Ada 10 pertanyaan yang harus diselesaikan oleh ibu dalam waktu 5 menit, berdasarkan gejala dimana dapat dilakukan pertama di hari ke-7 postpartum, 2 minggu postpartum, 4 dan 8 minggu postpartum. (Natasha K, Kathryn M, 2015).

Setiap pertanyaan memiliki nilai 1-3. EPDS digunakan spesifik untuk mengskringing depresi postpartum secara internasional. Skoring EPDS: 0-9 stres ringan, 10-12 : stres sedang dan ≥ 13 Stres Berat.

G. Pengembangan Teori Social Learning Albert Bandura

Metode yang digunakan dalam edukasi pada masa postpartum sangat menentukan keberhasilan tujuan edukasi serta besarnya kelompok peserta edukasi masa hamil dan postpartum. Dalam penelitian ini metode yang digunakan berdasarkan pada teori sosial Learning dari Albert Bandura, yaitu menekankan tentang pentingnya responden mengolah sendiri pengetahuan atau informasi yang diperoleh dari pengamatan model disekitarnya, responden akan mengatur dan menyusun semua informasi yang diberikan saat edukasi, proses edukasi akan dilakukan secara berulang sehingga responden kapan saja dengan tepat memberi tanggapan dengan aktual. Perilaku belajar responden adalah hasil dari kemampuan responden memaknai suatu pengetahuan atau informasi, memaknai suatu model yang ditiru kemudian mengolah secara kognitif dan menentukan tindakan sesuai tujuan yang dikehendaki. Responden didorong agar berpikir kritis dan kreatif. Kritis untuk menganalisis masalah dan kreatif untuk melahirkan alternatif pemecahan masalah. (Bandura, Janett H. Lessilolo, 2018)

Bandura berpendapat bahwa informasi edukasi berasal dari 3 sumber utama, yang jika dihubungkan dengan kehamilan primigravida diuraikan sebagai berikut:

- 1) Pengalaman mengamati orang lain yang mengalami (vicarious experience)

2) Sugesti/saran, desakan/peringatan, petunjuk diri (*verbal persuasion*)

3) Kondisi Psikologis (*Emosional Arousal*)

Definisi belajar sosial (Sosial kognitif) dari Bandura adalah perilaku dibentuk melalui konteks sosial perilaku dapat dipelajari baik sebagai reinforcement maupun reinformation. (Hausenblas, dkk, 2008). Jadi teori ini menekankan bahwa manusia dapat berfikir dan mengatur tingkah lakunya sendiri sehingga mereka bukan semata-mata sebagai objek yang dipengaruhi oleh lingkungan tetapi manusia dan lingkungan saling mempengaruhi yang kedua bandura berpendapat bahwa kepribadian dapat berfungsi dengan baik jika melibatkan interaksi dengan orang lain di lingkungan sekitar kita. Prinsip yang mendasari teori belajar sosial ini yang dikemukakan oleh Albert bandura adalah:

- a) Prinsip faktor yang saling menentukan
- b) Kemampuan dalam mempelajari simbol atau lambang
- c) Pemikiran ke depan
- d) Kemampuan mengadopsi apa yang dialami orang lain
- e) Manajemen terhadap diri sendiri
- f) Kemampuan untuk melakukan evaluasi diri

Pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan dalam proses belajar tersebut membuat seseorang untuk lebih memperkuat efikasi dirinya. Hal ini dapat dilihat dari perubahan yang nyata terjadi dari individu, sebagai hasil belajarnya yaitu:

- a) Perubahan perilaku

- b) Motivasi diri
- c) Mekanisme coping
- d) Pola pemikiran fasilitatif
- e) Daya tahan terhadap stress

Berdasarkan hal di atas terdapat hubungan yang kuat antara efikasi diri yang tinggi dengan keberhasilan dalam adaptasi fisik dan psikologis yang sangat beragam. Keyakinan yang melemah mengakibatkan individu tidak dapat beradaptasi dengan lingkungannya.

Berdasarkan teori *Social Learning Bandura* diatas Metode edukasi dengan audio visual, penjelasan modul dan diskusi hal ini dengan mempertimbangkan beberapa faktor antara lain: karakteristik ibu (jumlah paritas, umur, pendidikan, status sosial ekonomi), waktu dan tempat pelaksanaan edukasi, tujuan khusus edukasi yang ingin dicapai. Efektivitas suatu metode yang digunakan sangat tergantung dari jumlah sasaran yang akan diberi edukasi (Notoatmodjo, 2003). Penggunaan metode kelompok maupun individu dalam penelitian ini dipertimbangkan untuk pelaksanaan sesi sharing pengalaman dan diskusi selama edukasi. Penggunaan *Brief Strategic Family Therapy (BSFT)* dalam edukasi kelompok diharapkan dapat mempengaruhi Pola interaksi dalam mencapai tujuan yang diharapkan dan menyebabkan masalah perilaku pada ibu hamil.

Sasaran peserta edukasi masa hamil adalah ibu hamil usia kehamilan III umur kehamilan 36 minggu. Jumlah peserta kelompok

edukasi masa hamil 6-8 orang setiap kelompok. Dimana Kelompok edukasi dibagi dalam dua kelompok edukasi yaitu kelompok perlakuan yang mendapat edukasi dan modul modifikasi serta kelompok kontrol yang mendapatkan kelas ibu hamil dengan buku KIA.

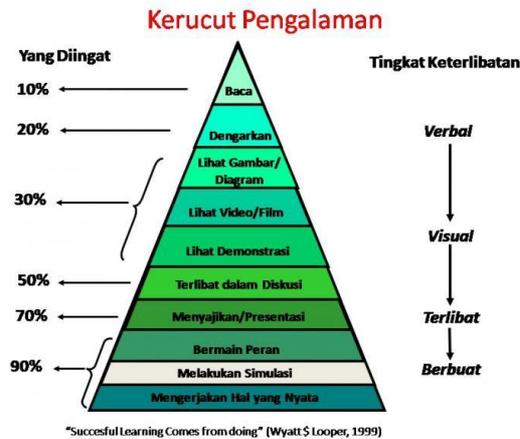
Materi edukasi *Maternal Mental Health* disusun dalam 2 (dua) bentuk Panduan Edukasi sebagai pegangan fasilitator dan Modul sebagai pegangan. Panduan Edukasi tersusun dalam 3 bagian yaitu:

- a. Penatalaksanaan Inisiasi menyusui dini (IMD)
- b. Perubahan fisik dan adaptasi psikologis selama masa postpartum
- c. Pendampingan keluarga dan Persiapan dalam penatalaksanaan IMD, dan masa menyusui.

Modul edukasi *Maternal Mental Health* berisi gambar ilustrasi disertai penjelasan sederhana untuk menarik perhatian ibu untuk memahami makna gambar selain itu terdapat *job sheet* yang merupakan langkah-langkah keterampilan yang akan jadi pedoman ibu dalam pelaksanaan praktik persiapan persalinan.

Selain penggunaan modul, media edukasi yang digunakan lainnya di desain dengan menggunakan audio visual yang akan memudahkan ibu hamil selama pelaksanaan edukasi. Penggunaan Video edukasi yang akan di desain untuk memudahkan ibu memahami setiap proses perubahan yang terjadi pada masa kehamilan dan persalinan. Oleh karena tujuan edukasi tidak hanya pada perubahan pengetahuan (*knowledge*) tetapi pemberian keterampilan yang mempengaruhi proses

modeling melalui retensi informasi dan perilaku sesuai perubahan pengetahuan yang diperoleh. Metode yang digunakan adalah kompilasi dari metode ceramah, diskusi, problem solving, dan praktik mandiri.



Piramida Belajar Edgar Dale
(Clinical Teaching Skills Modul, JHPIEGO, 2006)

Menurut piramida belajar Edgar Dale setelah 2 minggu proses retensi informasi akan berbeda sesuai metode pembelajaran yang digunakan yaitu ceramah (5%), membaca (10%), melihat dan mendengar (20%), demonstrasi/roleplay/simulasi (30%), diskusi kelompok (50%), belajar mengerjakan sendiri/partisipasi aktif (75%), mengajar orang lain (80%).

a. Pelaksanaan Edukasi Maternal Mental Health

1) Sesi I

Waktu 45 menit terdistribusi dalam kegiatan pengarahan dan kuisisioner/pre tes oleh fasilitator 5 menit, Materi edukasi tentang

kesehatan mental dan Inisiasi menyusui dini selama 30 menit, diskusi interaktif 10 menit, dan penutupan.

2) Sesi II

Waktu 45 menit terdistribusi dalam kegiatan pengarahan dan kuisisioner/pre tes oleh fasilitator 5 menit, Materi edukasi tentang perubahan fisiologis ibu postpartum dan adaptasi psikologisnya selama 30 menit, diskusi interaktif 10 menit, dan penutupan.

3) Sesi III

Waktu 45 menit terdistribusi dalam kegiatan pengarahan dan kuisisioner/pre tes oleh fasilitator 5 menit, Materi edukasi tentang produksi ASI dan tehnik menyusui selama 30 menit, diskusi interaktif 10 menit, dan penutupan kelas Ibu Hamil regular dapat digambarkan pada table berikut:

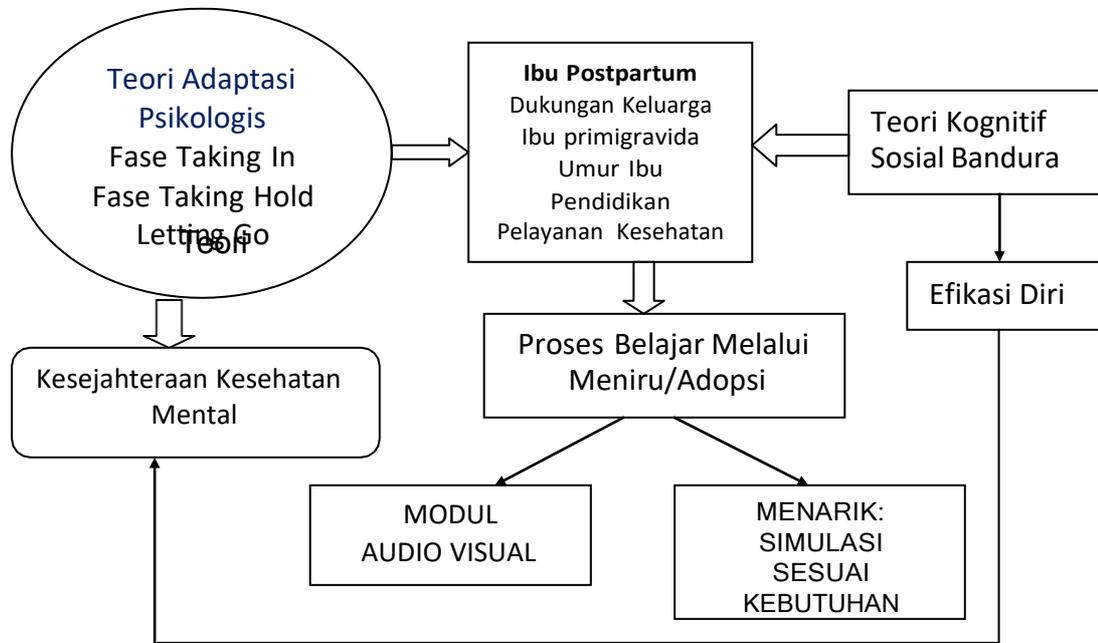
Tabel 2.2 Edukasi Maternal Mental Health dan Kelas Ibu Hamil

Indikator	Edukasi Maternal Mental Health	Edukasi Kelas Ibu Hamil
Jumlah peserta	Maksimal 5-6 ibu hamil dan keluarga	Maksimal 10 orang, hanya ibu hamil
Media	Modul, Vidio (media audiovisual), alat peraga, Jobsheet	Buku KIA, lembar balik
Materi	1) Penatalaksanaan IMD dan pendampingan keluarga saat IMD, penangan stres pada kehamilan	1) Pemeriksaan dimasa postpartum 2) Tanda bahaya kehamilan, tanda bahaya ibu

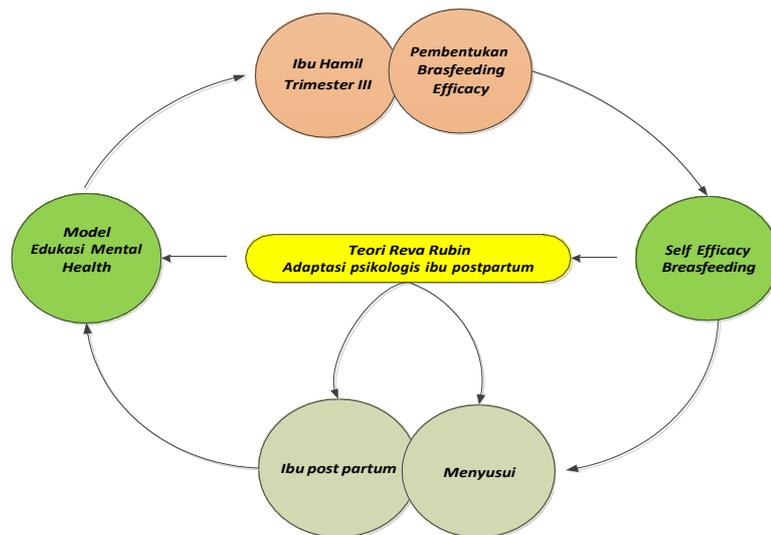
	<p>2) Konsep ibu postpartum, produksi ASI, tehnik menyusui</p> <p>3) Metode penanganan stres dan mengurangi kecemasan pada postpartum dan menyusui, proses menyusui</p>	postpartum
Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> • Stres ibu postpartum • Efikasi diri • Pengetahuan • Produksi ASI 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan

H. Adaptasi teori Adaptasi psikologis dan Teori Self efficacy dalam Edukasi Maternal Mental Health

Proses pemodelan dalam edukasi Maternal Mental Health dengan kompilasi teori keseimbangan emosional dan efikasi diri melalui *sosial learning* dari Bandura dengan pendekatan teori adaptasi Psikologis (Teori Reva Rubin) dikembangkan dengan 4 proses psikologis dalam diri individu yaitu kognitif, motivasi, afektif yang berlangsung sepanjang proses adaptasi menerima perannya sebagai ibu. Peran sebagai ibu merupakan suatu pengalaman baru bagi ibu primigravida sehingga diharapkan dengan edukasi yang berbasis kesehatan mental ibu dapat memberikan kesiapan mental dalam menghadapi periode postpartum dan proses menyusui yang pada primigravida, proses ini dapat terlihat pada gambar berikut:



Bagan 2.1 Konsep hubungan teori Adaptasi Psikologi dalam edukasi Maternal Mental Health



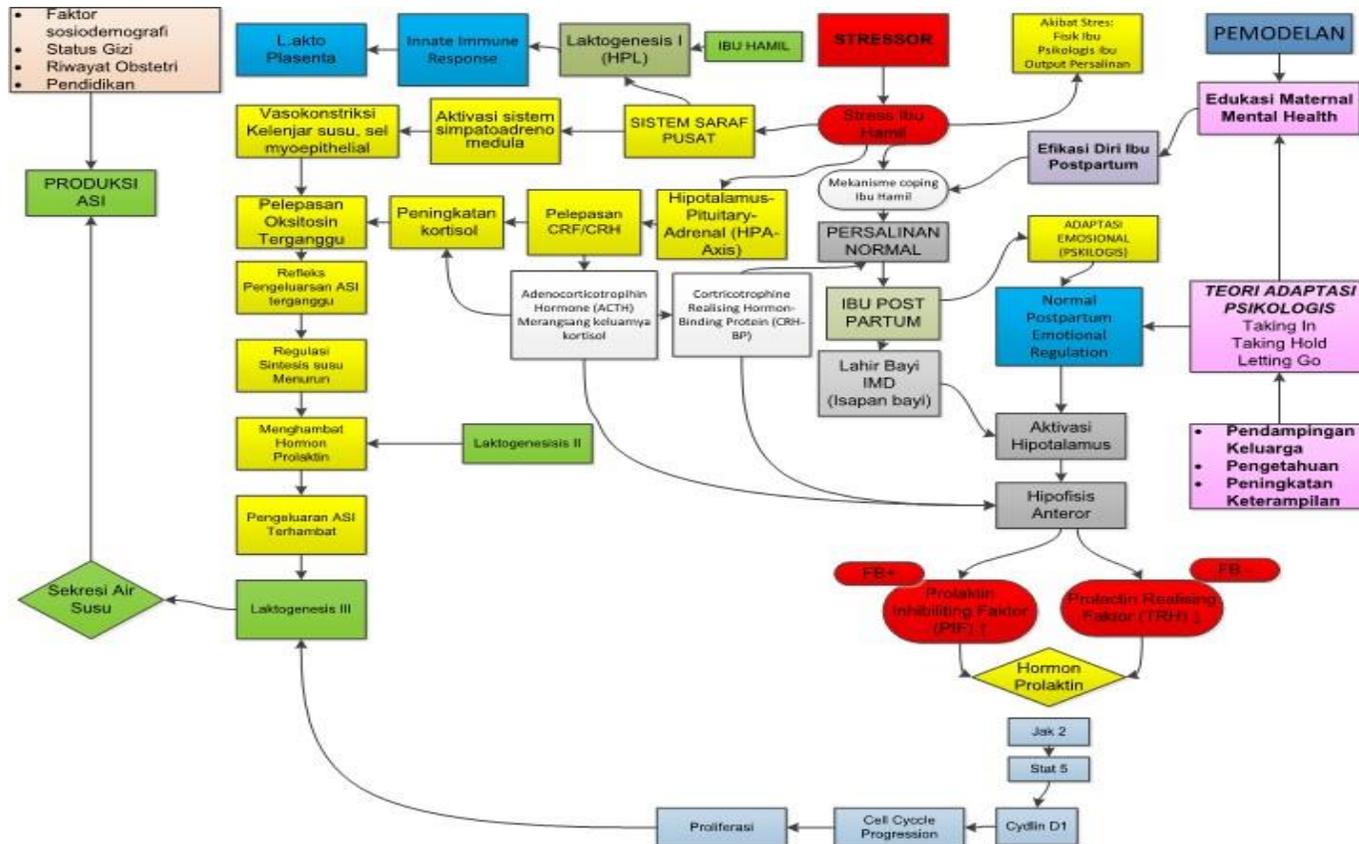
Gambar 2.8 : Model Mental Health Dengan pendekatan Teori Self Efficacy-Bandura 1997, Teori Adaptasi Psikologi

Edukasi merupakan merupakan faktor penting yang menentukan untuk meningkatkan keyakinan ibu dalam melakukan kegiatan atau tindakan yang dipercaya dapat membantu pencapaian tujuan serta solusi yang tepat jika ada masalah.

Keberhasilan edukasi terhadap peningkatan efikasi/keyakinan seseorang untuk mampu melakukan kegiatan ditentukan oleh proses pengamatan atau observasi orang lain (bidan sebagai fasilitator) yang melakukan kegiatan yang bersifat edukasi melalui proses pemodelan (*modelling process*).

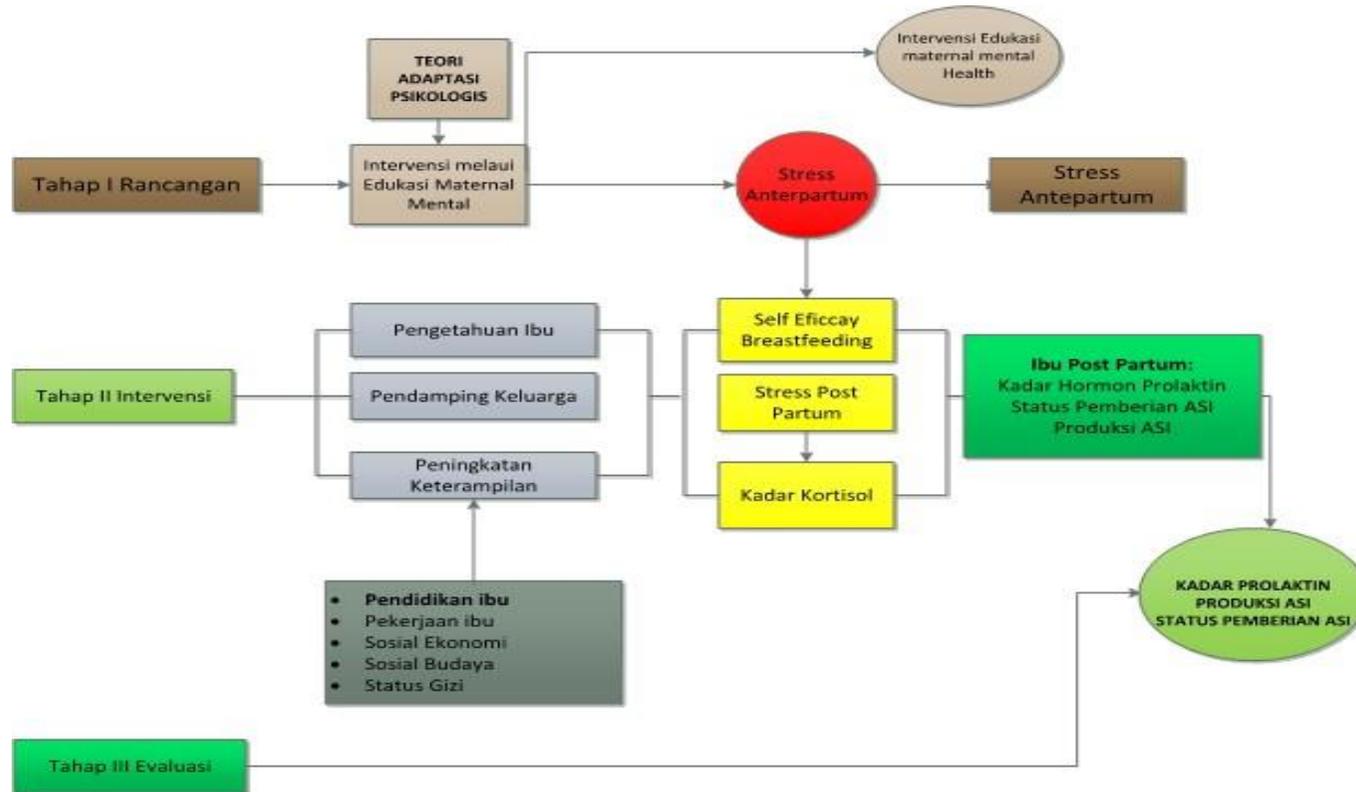
Teori Adaptasi Psikologi model pelayanan yang mengutamakan Adaptasi psikologi ibu postpartum untuk mempersiapkan peran barunya sebagai ibu. Didukung oleh teori efikasi diri untuk menguatkan kesejahteraan mental pada ibu hamil sampai masa postpartum sehingga dapat beradaptasi secara psikologi sebagaimana tahapan perubahan psikologis yang dijelaskan dalam teori Reva Rubin. Pemodelan edukasi berbasis *Maternal Mental Health* dengan tujuan edukasi untuk meningkatkan keyakinan ibu untuk mempersiapkan mental ibu dalam persiapan menghadapi proses menyusui sehingga proses adaptasi fisiologis dan psikologis ibu dapat dilalui dengan normal dan memiliki produksi ASI yang banyak, sehingga ibu dan bayi dalam kondisi sehat dan dapat digambarkan dalam kerangka teori berikut:

I. Kerangka Teori



Sumber: AnnaFodor, DóraZelena1 1 Instituteof Experimental Medicine,Hungarian Academy of Sciences, Kathryn G. Dewey2, Department of Nutrition, University of California, Davis, CA 95616-8669, Chantal Lau, PhD

J. Kerangka Konsep



KETERANGAN: : Variabel bebas : Variabel tergantung : Variabel Antara

K. Hipotesis Penelitian

Adapun Hipotesis pada penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Ada pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* terhadap peningkatan pengetahuan ibu postpartum pada kelompok intervensi dan Kelompok kontrol yang menggunakan buku KIA.
2. Ada pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* terhadap efikasi diri dan *stres* ibu postpartum *pada kelompok intervensi* dan pada kelompok kontrol yang menggunakan buku KIA
3. Ada pengaruh edukasi *Maternal Mental Health* terhadap status pemberian ASI dan produksi ASI pada ibu postpartum *pada kelompok intervensi* dan pada kelompok kontrol yang menggunakan buku KIA.
4. Ada pengaruh edukasi *Maternal Mental Health* terhadap kadar *hormone kortisol* ibu postpartum *pada kelompok intervensi* dan pada kelompok kontrol yang menggunakan buku KIA
5. Ada pengaruh edukasi *Maternal Mental Health* terhadap kadar *hormone prolaktin* ibu postpartum *pada kelompok intervensi* dan pada kelompok kontrol yang menggunakan buku KIA
6. Ada korelasi kadar kortisol dengan kadar *hormone prolaktin* dan produksi ASI ibu pos partum
7. Ada korelasi stres dengan produksi ASI ibu postpartum
8. Ada korelasi stres dengan status pemberian ASI eksklusif

L. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel dan definisi Operasional dalam penelitian ini adalah sebagai

berikut:

Jenis dan Nama Variabel	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	Skala
Edukasi maternal Mental Health	Pemberian edukasi <i>Meternal Mental Health</i> pada ibu hamil UK 36 mg dan pada ibu postpartum hari ke-3 dan ke-5 dengan menggunakan kelompok control: Kriteria Objektif: a. Kelompok Intervensi: Yang mendapatkan perlakuan b. Kelompok Kontrol : yang mendapatkan edukasi dengan Buku KIA	Ordinal
<i>Breastfeeding Self Efficacy</i> (BSE)	Keyakinan ibu postpartum untuk dapat memberikan ASI kepada bayinya dan diukur dengan kuisioner menggunakan nilai skoring 12-60 dengan kriteria: Rendah Jika skor: < 37 Tinggi Jika skor : ≥ 37	Rasio
Stres pada kehamilan	Suatu tekanan dalam ibu hamil yang dirasakan akibat ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan yang dirasakan selama kehamilan dan menjelang	Numerik

	<p>persalinan. Variabel ini diukur dengan <i>Prenatal Distres Questionnaire</i> (PDQ) dengan skor rentang nilai 0-36:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak cemas jika skor <18 b. Cemas ringan jika skor 18-26 c. Cemas sedang jika skor 27-35 d. Cemas berat 36-46 e. Cemas berat sekali > 46 	
Stres pada ibu postpartum	<p>Reaksi tubuh yang dipaksa akibat ketidakefektifan coping dalam menjalankan peran baru sebagai ibu dimana keadaan tersebut sudah mengganggu keseimbangan fisiologis dan psikologis normal karena adanya stresor baik dari internal (psikis/emosi) maupun eksternal (lingkungan) pada ibu postpartum. <i>Edinburgh postpartum Depression scale (EPDS)</i> dengan skor rentang 0-30. <i>Kriteria Objektif:</i></p> <p>Stres ringan : 0-9 Stres sedang: 10-12 Stres Berat: ≥ 13</p>	
Kadar Kortisol	<p>Kadar hormon kortisol pada ibu postpartum yang ditunjukkan dengan angka dari hasil pemeriksaan laboratorium dengan ELISA dalam satuan</p>	Rasio

	<p>$\mu\text{g/dl}$ dengan menggunakan sampel darah ibu yang diambil pada hari ke 7-14 postpartum yang diambil pada jam yang sama yaitu jam 08.00-09.00 Pagi.</p> <p>Kriteria Objektif :</p> <p>Normal: 40-150 nmol/L</p> <p>Rendah: < 40 nmol/L</p> <p>Tinggi : > 150 nmol/L</p>	
Pengetahuan Ibu	<p>Pemahaman ibu tentang perubahan yang dialami oleh dirinya setelah melahirkan dan proses yang dihadapi dalam masa post partum termasuk pemberian ASI, yang diukur dengan Kuisisioner dimana skor yang digunakan 0-100. Kriteria Objektif:</p> <p>Pengetahuan Tinggi: >66</p> <p>Pengetahuan sedang: 33-66</p> <p>Pengetahuan rendah:< 36</p>	Rasio
Produksi ASI	<p>Kemampuan kedua payudara ibu dalam mengeskresikan air susu minimal 440 ml yang dihitung dalam 24 jam yang diukur dengan satuan milli liter (ml)</p> <p>Kriteria Objektif:</p> <p>Optimal: 440 ml/perhari</p> <p>Sub Optimal : kurang dari 440</p>	Interval

	ml/hari	
Kadar Prolaktin	<p>Kadar hormone prolaktin pada ibu postpartum yang ditunjukkan dengan angka dari hasil pemeriksaan laboratorium dengan ELISA menggunakan sampel darah ibu yang diambil pada hari ke 7 postpartum dengan satuan mg/ml.</p> <p>Kriteria Objektif :</p> <p>Tinggi jika : >80 ng/mL</p> <p>Normal: 43-80 ng/mL</p> <p>Rendah jika : <43 ng/mL</p>	Rasio
Pendapatan keluarga	<p>Penghasilan keluarga dari hasil pekerjaannya (suami+istri) dilakukan dalam rupiah perbulan.</p> <p>Kriteria objektif:</p> <p>a. Sesuai UMR :</p> <p> jika penghasilan keluarga: Rp.3.165.876/perbulan</p> <p>b. Di bawah UMR:</p> <p> jika penghasilan keluarga < Rp.3.165.876/ perbulan</p>	Ordinal
Status bermukim	<p>Status kepemilikan rumah/tempat tinggal yang ditempati pada saat penelitian tahun 2021</p> <p>a. Rumah sendiri: Jika tinggal dalam rumah sendiri dengan</p>	Ordinal

	<p>keluarga inti</p> <p>b. Menumpang: Jika tinggal dirumah orang tua/saudara/kontrak</p>	
Pekerjaan Ibu	<p>Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh ibu baik dirumah maupun diluar rumah.</p> <p>Kriteria objektif:</p> <p>a. Bekerja sebagai IRT</p> <p>b. IRT + Bekerja diluar rumah</p>	Ordinal
Pendidikan Ibu	<p>Pendidikan tertinggi yang diselesaikan dengan status lulus saat penelitian berlangsung. Kriteria:</p> <p>a. Tidak sekolah</p> <p>b. SD</p> <p>c. SMP</p> <p>d. SMA</p> <p>e. Perguruan Tinggi</p>	Ordinal
Status Gizi ibu	<p>Kondisi gizi ibu hamil yang diukur dengan menggunakan pita LILA dalam satuan cm.</p> <p>Kriteria :</p> <p>Baik : $\geq 23,5$ cm</p> <p>Kurang : $\leq 23,5$ cm</p>	Interval
Status Pemberian ASI	<p>Jenis pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan.</p> <p>Kriteria objektif:</p> <p>a. ASI Eksklusif : bayi yang mendapat ASI saja sampai</p>	Nominal

	<p>umur 6 bulan</p> <p>b ASI Campur :bayi mendapat ASI ditambah dengan susu formula</p> <p>c. Formula: bayi hanya diberikan susu formula sejak lahir.</p>	
--	---	--