**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Ibu Post Partum** 
     1. **Definisi Ibu Post Partum**

Masa nifas disebut juga masa postpartum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dalam rahim,sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahanseperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Nurjannah*et al*, 2013). Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhirketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Marliandiani dan Ningrum,2015).

* + 1. **Tahapan Pemulihan Masa Nifas**

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015) adapun tahapan masa nifas adalah :

1) *Puerperium dini*

Masa ini terjadi setelah beberapa jam setelah mehirkan, masa pemulihan,yakni saat-saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

* + 1. *Puerperium intermedial*

Masa pemulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu

* + 1. *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehatsempurna terutama apabila ibu selama hamil atau bersalinmempunyai komplikasi. Pada masa ini rentan setiap wanita setela melahirkan berbeda-beda tergantung pada kondisi komplikasi yang dialami selama mengandung dan pada saat persalinan.

* + 1. **Adaptasi Fisiologis Masa Nifas**

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015) adaptasi fisiologis ada beberapa perubahan pada tubuh ibu postpartum diantaranya:

* + - 1. **Perubahan Sistem Reproduksi**

Dalam masa nifas semua organ-organ reproduksi akan mengalami keadaan seperti pada masa sebelum hamil yang disebut dengan involusi. Perubahan ini antara lain:

1. Uterus

Uterus akan mengalami involusi yang artinya yaitu pengerutan. Uterus akan kembali seperti semula dengan bobot uterus hanya 60 gram. Berikut adalah proses pengerutan uterus :

1. Autolisis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Dinamakan enzim preteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil. Semua ini dikarenakan hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan.

1. Iskemia Miometrium

Iskemia ini disebabkan karena kontraksi dan retraksi uterus yang terjadi berlangsung lama sehingga membuat uterus menjadi anemi dan otot menjadi atrofi.

1. Atrofi Jaringan

Proses ini terjadi karena reaksi penghentian hormon etrogen saat melepaskan plasenta.

1. Efek Oksitosin

Penyebab kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplai darat ke uterus.

1. Lochea

Lochea adalah eskresi cairan rahim selama masa nifas yang berasal dari pengelupasan desidua. Lochea mempunyai ciri khas yaitu bau anyir meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea di bagi menjadi beberapa yaitu:

* + - 1. Lochea Rubra

Pada hari 1-2 postpartum berwarna merah tua yang berasal dari robekan pada plasenta dan sisa selaput ketuban

* + - 1. Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3-7 Pospartum berupa sisa darah bercampur lendir

* + - 1. Lochea Serosa

Cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta, yang timbul setelah 1 minggu postpartum

* + - 1. Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya berupa cairan putih

c. Lochea Purulenta

Sudah terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah yang berbau busuk

1. Servik

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

1. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia manjadi lebih menonjol.

1. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

* + - 1. **Perubahan Sistem Pencernaan**

Kadar hormon progesteron yang tinggi dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot polos, pasca melahirkan kadar progesteron menurun. Namun memerlukan waktu 3-4 hari faal usus kembali dengan normal.

Ada beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan, sebagai berikut :

1. Nafsu Makan

Nafsu makan yang amat lapar ini di pengaruhi oleh karenanya rasa lelah setelah proses melahirkan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan keletihan. Secara khas penurunan tonus dan mortilitas otot saluran cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgetik dan anesthesia dapat memperlambat pengembalian tonus motilitas pada keadaan normal. Defekasi dapat terlambat 2-3 hari post partum yang disebabkan karena tonus otot usus menurun selama persalinan dan pada awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, edema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya diperineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid.

1. Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesik dan anastesi bisa memperlambat pengembangan tonus dan motilitas ke keadaan normal.

1. Pengosongan Usus

Setelah melahirkan ibu sering mengalami konstipasi itu dikarenakan selama proses melahirkan tonus otot menurun, sistem pencernaan pada masa nifas memerlukan waktu untuk kembali secara normal.

* + - 1. **Perubahan Sistem Perkemihan**

Saluran kemih kembali normal dalam waktu 2-8 minggu hal tersebut dipengaruhi oleh keadaan atau status sebelum persalinan, lamanya partus kala II dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan. Kandung kemih pada masa nifas sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal 15 cc). Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan memgalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan diuresis.

* + - 1. **Perubahan Sistem Muskoloskeletal**

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pasa masa pascapartum.Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan.Akan tetapi, walaupun semua sendilain kembali normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan.

1. Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang-kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

1. Kulit Abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan strie.Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

1. Strie

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.Ibu postpartum memiliki tingkat diastasis sehingga terjadi pemisahan muskulus rektus abdominishal tersebut dapat dilihat dari pengkajian keadaan umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

1. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

1. Simpisis Pubis

Meskipun relatif jarang, tetapi simpisis pubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama morbiditas maternal dan kadang-kadang penyebab ketidakmampuan jangka panjang.Hal ini biasanya ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan.Pemisahan simpisis dapat dipalpasi.Sering kali klien tidak mampu berjalan tanpa bantuan. Sementara pada kebanyakan wanita gejala menghilang setelah beberapa minggu atau bulan, pada beberapa wanita lain gejala dapat menetap sehingga diperlukan kursi roda.

* + - 1. **Perubahan Sistem Endokrin**

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

* 1. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

* 1. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnyakelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya,kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidakmenyusui bayinya, tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan 12 otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan polaproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

* 1. Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupunmekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang mengikatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangiperangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

* + - 1. **Perubahan Tanda-tanda Vital**

1. Suhu badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5⁰C - 38⁰C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan,apabila dalam keadaan normal suhu badan  akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Buah dada menjadi bengkak,berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium,mastitis,traktus urogenitalis atau system lain. Kita anggap [nifas](http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/07/pengertian-nifas-dan-tujuan-asuhan-masa.html) terganggu kalau ada demam lebih dari 38⁰C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum,kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari.

1. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yng disebut bradikardi [nifas](http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/07/pengertian-nifas-dan-tujuan-asuhan-masa.html)(puerperal bradycardia) hal ini terjadi segera setelah kelahiran an biasa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita semacam ini bisa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak permenit. Sudah banyak alasan-alasan yang diberikan sebagai kemungklinan penyebab,tetapbelum satupun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukanlah satu alamat  atau indikasi adanya penyakit,akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan.

1. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah,kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

1. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal,pernafasanjuga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

* + - 1. **Perubahan Sistem Kardiovaskular**

Selama kehamilan, volume darah normal di gunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sam dengan trauma masa persalinan.Pada [persalinan](http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/materi-asuhan-kebidanan-ii-persalinan.html) per vaginam kehilangan darah sekitar 300-400cc bila kelahiran bayi melalui sectio caesaria kehilangan darah  dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi akan naik dan pada  sectio caesaria haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.Setelah melahirkan *shunt* akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah,keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung menimbulkan dekompensasi jantung pada penderita vitium cordial. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umunya hal ini dapat terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5 postpartum.

* + - 1. **Perubahan Sistem Hematologi**

Selama minggu-minggu terakhir [kehamilan](http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/materi-konsep-dasar-kehamilan-lengkap.html),kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum,kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama [persalinan](http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/materi-asuhan-kebidanan-ii-persalinan.html) akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30000 tanoa adanya kondisi [patologi](http://jurnalbidandiah.blogspot.com/)s jika wanita tersebut mengalami [persalinan](http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/materi-asuhan-kebidanan-ii-persalinan.html) lama. Jumlah hemoglobin,hemotokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah,volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada [kehamilan](http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/materi-konsep-dasar-kehamilan-lengkap.html) diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

* + 1. **Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015) Masa nifas merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan ibu maupun bayi, diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Dalam memberikan pelayanan pada masa nifas, bidan menggunakan asuhan yang berupa memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga, memberikan pendidikan dan penyuluhan secara terus menerus. Dengan pemantauan dan asuhan yang dilakukan pada ibu dan bayi pada masa nifas diharapkan dapat mencegah atau bahkan menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses ekplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “ibu”.

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

*Instinct* adalah perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan dari dalam untuk melakukan sesuatu yang dibawa sejak manusia itu dilahirkan. *Instinct* keibuan adalah perasaan dan dorongan dari dalam untuk bertindak sebagai seorang ibu yang selalu memberi kasih sayang kepada anaknya. Periode postpartum menyebabkan stres emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu :

**2.1.4.1 Respon dan dukungan dari keluarga dan teman**

Bagi ibu postpartum, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologinya. Ia masih sangat asing dengan perrubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai “ibu”. Dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat.

**2.1.4.2Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi**

Hal yang di alami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya ia harus berjuang untuk melahirkan bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ia akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya.

**2.1.4.3 Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu**

Walaupun kali ini bukan lagi pengalamnnya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkandukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama. Hanya perbedaanya adalah teknik penyampaian dukungan yang di berikan lebih kepada *support* dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.

**2.1.4.4 Pengaruh budaya**

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Adapun tahap adaptasi psikologi ibu masa nifas antara lain :

***1)   Taking in***

1. Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhan tubuhnya terpenuhi orang lain.
2. Berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan, dimana fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.
3. Beberapa hari setelah melahirkan akan menangguhkan keterlibatannya dalam tanggung jawabnya.
4. Pada waktu ini, ibu yang baru melahirkan memerlukan perlin-dungan dan perawatan.
5. Pada waktu ini, ibu menunjukan kebahagiaan yang sangat dan sangat sengang untuk menceritakan tentang pengalamanya melahirkan.
6. Fase ini ibu lebih cenderung pasif terhadap lingkungannya dikarenakan kelelahan.
7. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan agar ibu cepat pulih.

***2)   Taking hold***

1. Pada fase taking hold, secara bergantian timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri.
2. Pase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan.
3. Pada fase ini, ibu sudah mulai menunjukan kepuasan (terfokus pada bayinya).
4. Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan bagi dirinya dan juga bayinya.
5. Ibu mudah didorong untuk melakukan perawatan bayinya.
6. Pada fase ini ibu berespon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tetang cara perawatan bayi dan ibu memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung.
7. Fase ini sangat tepat bagi bidan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang hal yang diperlukan bagi ibu dan bayinya.

***3)   Leting go***

1. Fase ini merupakan fase penerima tanggung jawab akan peran barunya, berlangsung setelah hari ke 10 pasca melahirkan.
2. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.
3. Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini.
4. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi.
5. Hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian karena adanya anggota keluarga baru.
   * 1. **Konsep Menyusui** 
        1. **Definisi Menyusui**

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki reflek menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI. Menyusui merupakan proses alamiah yang keberhasilannya tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal namun membutuhkan kesabaran, waktu, dan pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari lingkungan keluarga terutama suami (Roesli, 2004).

# Mekanisme Menyusui

Menurut Roesli (2004) Bayi yang sehat mempunyai 3 (tiga) reflek intrinsik, yang diperlukan untuk keberhasilannya menyusui seperti :

* + 1. **Refleks mencari ( *Rooting refleks*)**

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan reflek mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu ditarik masuk ke dalam mulut.

* + 1. **Refleks menghisap (*Sucking refleks*)**

Teknik menyusui yang baik adalah apabila kalang payudara sedapat mungkin dilakukan pada ibu yang kalang payudaranya besar. Untuk itu sudah dikatakan cukup bila rahang bayi menekan sinus laktiferus yang terletak di puncak kalang payudara dibelakang putting susu, tidak dibenarkan bila bayi hanya menekan putting susunya. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir ke putting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit- langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara ini akan membantu bayi mendapatkan jumlah air susu yang maksimal dan tidak akan menimbulkan luka pada putting susu ibu.

* + 1. **Refleks menelan ( *Swallowing refleks*)**

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap (tekanan negatif) yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk lambung. Keadaan ini tidak akan terjadi bila bayi diberi susu formula dengan botol. Dalam penggunaan susu botol rahang bayi kurang berperan, sebab susu dapat mengalir dengan mudah dari lubang dot.

# Manfaat menyusui

Menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi akan tetapi juga memberikan keuntungan dan manfaat bagi ibu terutama dengan menyusui bayi secara ekslusif. Manfaat untuk bayi adalah: menerima nutrisi terbaik, baik kualitas maupun kuantitasnya, meningkatkan daya tahan tubuh, jalinan kasih sayang (*bonding*), dan meningkatkan kecerdasan. Bagi ibu dapat mengurangi pendarahan *postpartum* (paska melahirkan), terjadinya anemia, kemungkinan penderita kanker payudara dan kanker indung telur, menjarangkan kelahiran, dapat mengembalikan lebih cepat berat badan dan besarnya rahim ke ukuran normal, ekonomis, hemat waktu, tidak merepotkan.

* + 1. **Faktor yang mempengaruh proses menyusui**

Menurut Fahriyani (2013) Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses menyusui, yaitu :

* + 1. Usia Ibu

Beberapa penelitian di negara maju menemukan bahwa usia ibu berpengaruh dengan pemberian ASI eksklusif. Pada ibu yang berusia lebih tua (≥ 25 tahun) cenderung dalam memberikan ASI pada bayinya, hal ini dikarenakan pada kelompok ibu tersebut memiliki kematangan emosi dan kesehatan mental yang lebih baik bila dibandingkan dengan ibu usia muda (≤ 25 tahun).

* + 1. Paritas

Beberapa penelitian telah membuktikan adanya hubungan bermakna antara paritas yang tinggi dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Fahriyani, 2013). Salah satu diantaranya adalah penelitian di Libanon yang membuktikan dimana pada ibu yang mulitipara memiliki kecendrungan 2,6 kali lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif bila dibandingkan dengan ibu primipara. Hal ini disebabkan karena pada ibu primira belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam menyusui, kurangnya pengetahuan mengenai pemberian ASI dan kepercayaan ibu dalam menyusui.

* + 1. Faktor Fisik Ibu

Faktor fisik ibu adalah hal penting yang secara lansung dapat mempengaruhipemberian ASI eksklusif. Adapun faktor fisis yang dimaksud, yaitu : ibu sakit atau kelelahan, puting susu mendatar, puting susu yang lecet, dan mastitis. Mastitis merupakan infeksi yang steril, sehingga dapat terus menyusui, tetapi rasa sakit yang ditimbulkan akan membatasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif .

* + 1. Faktor Psikis Ibu (Keyakinan Terhadap Produksi ASI)

Ibu yang stres, cemas, bingung, dan takut, tidak yakin terhadap kecukupan produksi ASI dapat sangat mempengaruhi proses fisilogi laktasi. Berdasarkan penelitian kohort prospektif di Amerika tahun 2001, menunjukkan bahwa ibu yang tidak memiliki keyakinan terhadap kecukupan produksi ASI-nya memiliki kemungkinan gagal 3 kali lebih besar dalam memberikan ASI eksklusif dibangdingkan dengan ibu yang memiliki keyakinan.

* + 1. Status Merokok Ibu

Merokok dan pengggunaan beberapa obat dalam beberapa penelitian telah terbukti mempengaruhi keputusan dalam memberikan ASI. Sebuah penelitian berbasis populasi di Oregon, Amerika Serikat telah menemukan bahwa ibu yang tidak merokok memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar untuk berhasil dalam pemberian ASI eksklusif.

* + 1. Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja banyak mengalami kesulitan dalam praktek pemberian ASI. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi dan mengakibatkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif yaitu: cuti melahirkan yang tidak cukup, kantor atau tempat kerja yang tidak menyediakan tempat untuk menyusui, jam kerja yang tidak fleksibel, serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai cara mempertahankan ASI pada saat ibu harus kembali bekerja.

* + 1. Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan ibu yang benar mengenai ASI eksklusif sangat berperan dalam menunjang keberhasilan menyusui, karena pengetahuan yang benar maka ibu akan memiliki keinginan dan tekad yang kuat untuk memberikan ASI kepada bayinya. Berdasarkan hasil penelitian di Tazania tahun 2010, mendapatkan proporsi pemberian ASI eksklusif sebesar 22% pada kelompok ibu yang memiliki pengetahuan yang salah, sedangkan pada kelompok ibu dengan pengetahuan yang benar memiliki proporsi 63% pemberian ASI eksklusif.

* + 1. Sosial Ekonomi Keluarga

Pada ibu-ibu dengan status sosial ekonomi yang tinggi biasanya memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang lebih baik mengenai ASI eksklusif. Hal ini dapat mendorong ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Sebuah penelitian menemukan bahwa bayi yang lahir dari kelurga dengan penghasilan rendah memiliki risiko 1,4 kali lebih besar untuk berhenti menyusui sebelum usia bayi 6 bulan dibandingkan dengan bayi yang lahir dari keluarga dengan penghasilan menengah ke atas.

* + 1. Promosi Susu Formula

Maraknya promosi susu formula di media massa maupun penawaran secara langsung terutama pemberian susu formula yang gratis di rumah sakit, telah menyebabkan timbulnya anggapan yang salah pada ibu bahwa susu formula sama baiknya dengan ASI. Anggapan yang salah inilah yang mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan susu formula kepada bayinya dibanding memberikan ASI. Hal ini menyebabkan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Pada kelompok ibu yang memperoleh promosi susu formula memiliki kemungkinan 1,5 kali lebih besar dalam memberikan susu formula pada bayinya dibanding dengan ibu yang tidak memperoleh promosi susu formula.

* + 1. Konseling ASI dari Petugas Kesehatan

Rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI dapat disebabkan karena kurangnya keterlibatan konseling petugas kesehatan dalam memberikan informasi tentang pentingnya pembesrian ASI. Hal inilah yang menyebakan tingginya angka kegagalan pemberian ASI eksklusif. Penelitian di Ohio tahun 1999, didapatkan dimana pada 44% ibu yang melakukan konsultasi dengan konselor laktasi, sebanyak 85% ibu merasa semakin yakin dapat memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.

* + 1. **Faktor yang mempengaruhi produksi ASI**

Faktor-faktor yang memperoleh Produksi ASI Menurut Ida (2012), adapun hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI antara lain adalah:

* + 1. Makanan Ibu

Makanan yang dimakan seorang ibu yang 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 cukupzat gizi yang diperlukan tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna, dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI.

Unsur gizi dalam 1 liter ASI setara dengan unsur gizi yang terdapat dalam 2 piring nasi ditambah 1 butir telur. Jadi diperlukan kalori yang setara dengan jumlah kalori yang diberikan 1 piring nasi untuk membuat 1 liter ASI. Agar Ibu menghasilkan 1 liter ASI diperlukan makanan tamabahan disamping untuk keperluan dirinya sendiri, yaitu setara dengan 3 piring nasi dan 1 butir telur. Apabila ibu yang sedang menyusui bayinya tidak mendapattambahan makanan, maka akan terjadi kemunduran dalam pembuatan ASI. Terlebih jika pada masa kehamilan ibu juga mengalami kekurangan gizi, karena itu tambahan makanan bagi seorang ibu yang sedang menyusui anaknya mutlak diperlukan. Dan walaupun tidak jelas pengaruh jumlah air minum dalam jumlah yang cukup dianjurkan disamping bahan makanan sumber protein seperti ikan, telur dan kacang-kacangan, bahan makanan sumber vitamin juga diperlukan untuk menjamin kadar berbagai vitamin dalam ASI.

* + 1. Ketentraman Jiwa dan Pikiran

Pembuahan air susu ibu sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya. Pada ibu ada 2 macam, reflek yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya, reflek tersebut adalah:

* 1. Reflek Prolaktin

Reflek ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neorohormonal pada putting susu dan aerola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hypophyse melalui nervus vagus, terus kelobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar–kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

* 1. *Let-down Refleks (Refleks Milk Ejection)*

Reflek ini membuat memancarkan ASI keluar. Bila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya kearah payudara ibu. Refleks memutarnya kepala bayi ke payudara ibu disebut *rooting reflex* (reflex menoleh). Bayi secara otomatis menghisap putting susu ibu dengan bantuan lidahnya. *Let-down reflex* mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap *let down reflex* mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis. Tangisan bayi ini justru membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu *let down reflex.*

* + 1. Pengaruh persalinan dan klinik bersalin

Banyak ahli mengemukakan adanya pengaruh yang kurang baik terhadap kebiasaan memberikan ASI pada ibu-ibu yang melahirkan di rumah sakit atau klinik bersalin lebih menitik beratkan upaya agar persalinan dapat berlangsung dengan baik, ibu dan anak berada dalam keadaan selamat dan sehat. Masalah pemberian ASI kurang mendapat perhatian. Sering makanan pertama yang diberikan justru susu buatan atau susu sapi, hal ini memberikan kesan yang tidak mendidik pada ibu, dan ibu selalu beranggapan bahwa susu sapi lebih dari ASI. Pengaruh itu akan semakin buruk apabila disekeliling kamar bersalin dipasang gambar-gambar atau poster yang memuji penggunaan susu buatan.

* + 1. Penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progesteron.

Bagi ibu yang dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung hormonestrogen, karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI secara keseluruhan oleh karena itu alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yaitu IUD atau spiral. Karena AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin, yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI.

* + 1. Perawatan Payudara

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut payudara selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apablia terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar

* 1. **Konsep Kecemasan**

**2.2.1 Definisi Kecemasan**

Cemas (Ansietas) adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Pengertian lain cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi, cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati dan Hartono, 2010).

Kecemasan ibu postpartum merupakan gangguan *mood* selama periode postpartum. Kecemasan yang terjadi pada periode *postnatal* disebabkan karena adanya masa transisi menjadi orang tua. Bebrapa tindakan yang dilakukan oleh wanita yang sedang mengalami postpartum *anxiety* yaitu istirahat cukup, dipaksa untuk makan cukup jika kurang makan dan dianjurkan untuk mau olahraga ringan, kecemasan jika tidak segera di atasi dapat menyebabkan depresi postpartum atau *baby blues* (Iskandar,dkk 2007).

**2.2.2 Tingkat Kecemasan**

Menurut Stuart dan Sundeen (2007), ada empat tingkat kecemasan, yaitu :

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

1. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahanpersepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

1. Kecemasan berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan padasuatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, *nausea*, tidak dapat tidur *(insomnia),* sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

1. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

* + 1. **Etiologi Kecemasan**

Menurut Stuart dan Sundeen, (2007) kecemasan ibu postpartum disebabkan karena perubahan hormonal. Hormon yang terkait dengan terjadinya depresi postpartum adalah prolaktin dan progesteron. Ada 4 penyebab kecemasan postpartum :

* + 1. Faktor konstitusional

Gangguan postpartum berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah ada komplikasi dari kehamilan dan persalinan yang lalu dan terjadi pada wanita primipara. Wanita primipara lebih banyak yang mengalami *baby blues* karena setelah melahirkan wanita primipara berada pada proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri begitu bayi lahir jika ibu tidak paham perannya ia akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat.

* + 1. Faktor fisik

Perubahan fisik setelah proses kelahiran dan memuncaknya gangguan mental selama 2 minggu pertama menunjukkan bahwa faktor fisik dihubungkan dengan kelahiran pertama merupakan faktor penting. Perubahan hormon secara drasti setelah melahirkan dan periode laten selam dua hari diantara kelahiran dan munculnya gejala. Kadang progesteron naik dan estrogen menurun secara cepat setelah melahirkan merupakan faktor penyebab yang sudah pasti.

* + 1. Faktor psikologis

Peralihan yang cepat dari keadaan “dua dalam satu” pada akhir kehamilan menjadi dua individu yaitu ibu dan anak bergantung pada penyesuaian psikologis individu. Klaus dan Kennel mengindikasikan pentingnya cinta dalam menanggulangi masa peralihan ini untuk memulai hubungan baik antara ibu dan anak.

* + 1. Faktor sosial dan karakteristik ibu

Pemukiman yang tidak memadai lebih sering menimbulkan depresi pada ibu-ibu, selain kurangnya dukungan dalam perkawinan.

* + 1. **Faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Menurut Trismiati (2006) kecemasan yang terjadi akan direspon secara spesifik dan berbeda oleh setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh dua faktor yaitu:

1)   Pengalaman

Sumber-sumber ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan tersebut bersifat lebih umum. Penyebab kecemasan dapat berasal dari berbagai kejadian di dalam kehidupan atau dapat terletak di dalam diri seseorang, misalnya seseorang yang memiliki pengalaman dalam menjalani suatu tindakan maka dalam dirinya akan lebih mampu beradaptasi atau kecemasan yang timbul tidak terlalu besar.

2)   Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi sehingga semakin benyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru di perkenalkan.

3)   Tingkatan Pengetahuam atau Informasi

Pengetahuan atau informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas.Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap subyek tertentu.Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan mengetahui mekanisme yang akan digunakan untuk mengatasi kecemasannya.

4)  Dukungan Keluarga

Adanya dukungan keluarga akan menyebabkan seorang lebih siap dalam menghadapi permasalahan. Lingkungan kecil dimulai dari lingkungan keluarga, peran pasangan dalam hal ini sangat berarti dalam memberi dukungan. suami yang penuh pengertian serta dapat mengimbangi kesulitan yang dihadapi istri akan dapat memberikan bumper kepada kondisi stres istrinya.

 5) Gender/Perbedaan Jenis Kelamin

Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

* + 1. **Tanda dan Gejala Kecemasan**

Kecemasan ditandai oleh rasa ketakutan, tidak menyenangkan dan samar-samar. Seringkali disertai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, hipertensi, gelisah, tremor, gangguan lambung, diare, takut akan pikiranya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gangguan pola tidur dan gangguan konsentrasi.Seseorang yang cemas mungkin juga merasa gelisah seperti yang dinyatakan oleh ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri lama. Kumpulan gejala tertentu yang ditemukan selama kecemasan cenderung bervariasi dari orang ke orang (Jaya, 2014).

Menurut Maryunani (2013) ibu postpartum yang cemas akan menunjukkan rasa takut, mudah marah, mudah tersinggung, juga bisa berakibat pada kondisi fisik seperti keringat berlebihan, dyspnea, insomnia dan trembling. Gangguan kecemasan ditunjukkan dengan ketegangan otot, gangguan tidur karena gelisah, kelelahan (*fatigue*), dan gangguan konsentrasi (*American Psychiatric Association*, 2013).

Departement of Health, Government of Western Australia (2012) merumuskan tanda dan gejala kecemasan postpartum dalam 3 bagian yaitu:

1. *Feelings*
2. Cemas, gelisah, khawatir atau perasaan yang berlebihan
3. Mudah marah/tersinggung, perasaan tersisihkan/terpinggirkan
4. Malu atau merasa dipermalukan
5. Merasa ketakutan
6. *Behaviours*
7. Bersikap menghindar, merasa *immobilised* atau beku
8. Menunjukkan sikap kegelisahan untuk melangkah, *hyperactivity* atau berbicara cepat
9. Sulit untuk tidur (cemas membuat sering terbangun)
10. Sikap kompulsif (menghitung/memeriksa)
11. *Thoughts*
12. Cemas atau fokus pada keamanan diri atau yang lain
13. Panik
14. Menginginkan kontrol atau kesempurnaan
15. Obsesif, pemikiran terganggu
16. Mempunyai pemikiran /firasat buruk
    * 1. **Dampak Kecemasan** 
         1. **Dampak bagi bayi**

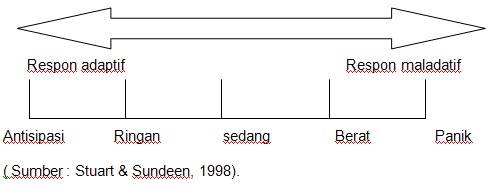
Kecemasan postpartum menyebabkan gangguan perkembangan bayi pada semua skala perkembangan yaitu emosional, kognitif, bahasa, motorik kasar dan motorik halus (Ali *et al.*, 2013), bahkan dalam beberapa kasus dampaknya bisa sampai *early* dan *middle childhood* (*Association of Women’s Health Obstetric and Neonatal Nurses*, 2008). Bayi dengan ibu yang mengalami kecemasan postpartum mempunyai kadar dopamin dan serotonin rendah, penurunan tonus vagal (Britton, 2008).

* + - 1. **Dampak bagi ibu**

Reck *et al.* (2012) mengungkapkan bahwa wanita dengan kecemasan postpartum mempunyai kepercayaan diri yang rendah, sehingga akan mempengaruhi perannya seperti menyusui, merawat diri dan bayi dan berakibat terhadap kondisi kesehatannya. Kecemasan ibu post partum juga mempengaruhi kelancaran ASI karena dapat menekan prolaktin dan oksitosin (Febriana, 2010).

* + 1. **Rentang Respon Kecemasan**

Rentang respon kecemasan terdiri dari respon adaptif dan maladaptif. Respon adaptif seseorang menggunakan koping yang bersifat membangun (konstruktif) dalam mengatasi kecemasan berupa antisipasi. Respon maladaptif merupakan koping yang bersifat merusak (destruktif) dan disfungional seperti individu menghindari kontak dengan orang lain atau mengurung diri, tidak mau mengurus diri (Suliswati, 2005).



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

**2.2.7 Neurofisiologis Kecemasan Ibu Postpartum**

Kebanyakan pada ibu postpartum mengalami gangguan emosional bentuk gangguannya adalah kecemasan, depresi, mudah marah terutama mudah frustasi. Kecemasan yang sering terjadi pada masa postnatal disebabkan karena masa transisi menjadi orang tua (Stuart dan Sundeen, 1993 dalam Kamariyah 2014). Selain hal tersebut faktor yang terjadi pada masa postpartum adalah perubahan hormon, dimana hipotalamus menerima stimulus stres atau kecemasan maka bagian anterior hipotalamus akan melepaskan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH), yang akan menginstruksikan kelenjar hipofisis bagian anterior untuk mensekresikan *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH). Dengan disekresikannya hormon ACTH ke dalam darah maka hormon ini akan mengaktifkan zona fasikulata korteks adrenal untuk mensekresikan hormon glukortikoid yaitu kortisol. Hormon kortisol ini juga berperanan dalam proses umpan balik negatif yang dihantarkan ke hipotalamus dan kemudian sinyal diteruskan ke amigdala untuk memperkuat pengaruh stress terhadap emosi seseorang. Selain itu, umpan balik negatif ini akan merangsang hipotalamus bagian anterior untuk melepaskan hormon *Thirotropic Releasing Hormone* (TRH) dan akan menginstruksikan kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan *Thirotropic Hormone* (TTH). TTH ini akan menstimulasi kelenjar tiroid untuk mensekresikan hormon tiroksin yang mengakibatkan perubahan tekanan darah, frekuensi nadi, peningkatan *Basal Metabolic Rate* (BMR), peningkatan asam lemak bebas, dan juga peningkatan ansietas (Greenberg, 2002).

* + 1. **Pengukuran kecemasan**
       1. **Skala Pengukuran *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale*).**

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut Skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 (*Nol Present*) sampai dengan 4 (*severe*) (Jaya, 2014).

* + - 1. **Skala Pengukuran*State –Trait Anxiety Inventory* (STAI)**

STAI terdiri dari 40 item yang terbagi menjadi 2 subskala yaitu 20 item *state anxiety scale* (*S-Anxiety*) untuk mengukur respon kecemasan yang dirasakan saat ini dan 20 item *trait anxiety scale* (*T-Anxiety*) untuk mengevaluasi aspek kecemasan dasar yang bersifat relatif menetap sebagai sifat dari kepribadian (Julian, 2014). Meskipun pada beberapa penelitian, STAI digunakan untuk mengukur kecemasan pada ibu postpartum tetapi sebenarnya STAI merupakan alat ukur untuk kecemasan secara umum, tidak spesifik pada ibu postpartum.

* + - 1. **Skala Pengukuran*General Anxiety Disosder* (GAD)**

GAD adalah skala untuk mengukur gangguan kecemasan (*anxiety disorders*). Setiap pertanyaan dalam GAD terdapat beberapa pilihan jawaban. Skor 0 jika pilihan jawabannya “tidak pernah”, 1 jika “beberapa hari” dan 2 jika “lebih dari separuh dari jumlah hari yang diukur” dan 3 jika “hampir setiap hari”. GAD hanya terdiri dari 7 item pertanyaan sehingga lebih mudah dan lebih praktis untuk diaplikasikan tetapi GAD lebih untuk kecemasan kronik (Parker *et al.*, 2011).

* + - 1. ***Skala pengukuran kecemasan “Perinatal Anxiety Screening Scale*” (PASS)**

PASS adalah alat skrining yang dapat diterima, valid dan berguna untuk identifikasi risiko kecemasan yang signifikan pada wanita pada periode perinatal.Di Western Australia telah mengembangkan dan menguji skala penilaian Kecemasan Perinatal atau yang disebut dengan PASS(*Perinatal Anxiety Screening Scale)*skala ini secara khusus menyaring berbagai gejala kecemasan selama kehamilan dan masa postpartum. Dalam pengukuran kecemasan ini terdiri dari 31 item dimana item ini mudah untuk diselesaikan dan dinilai, terhadap kecemasan yang muncul pada wanita perinatal dan dapat digunakan dalam berbagai pengaturan termasuk antenatal.Skala pengukuran skala kecemasan ini menilai empat kategori kecemasan yang pertama yaitu: (1) kecemasan dan penyesuaian akut, (2) kekhawatiran umum dan ketakutan spesifik, (3) perfeksionisme, kontrol dan trauma dan (4) kecemasan sosial (*Massachusetts General Hospital Center for Women Health*, 2014).

Setiap item pertanyaan mempunyai 4 pilihan jawaban dengan skor tertentu, skor 0 jika pilihan jawaban “tidak pernah”, skor 1 jika pilihan jawaban “kadang-kandang”, skor 2 jika “ sering”, skor 3 jika “ selalu/hampir”. Pembagian rentang skor total dari skala ini seperti ditunjukkan oleh tabel 2.1

Tabel 2.1 Pembagian rentang keparahan (*severity) perinatal anxiety screening scale* (PASS) (Somerville *et al.*, 2014)

|  |  |
| --- | --- |
| Keparahan kecemasan | Rentang skor total |
| *Asimptomatik* | 0 – 20 |
| *Mild-moderate symptoms* | 21 – 41 |
| *Severe symptoms* | 42- 93 |

* 1. **Konsep Peran Ayah ASI(*Br*e*astfeeding Father)***

**2.3.1 Definisi Peran Ayah ASI (*Breastfeeding Father)***

*Breastfeeding Father* merupakan sebuah fenomena yang menggambarkan keterlibatan peran ayah dalam proses pemberian ASI eksklusif (Februhartanty, 2008). *Breastfeeding Father*merupakan suatu pola pikir dan tindakan seorang ayah yang mendukung, membantu, mendorong dan mengawal hubungan antara ibu dan bayi dalam memberikan ASI sebagai makanan utama bagi bayi mereka (Babisak,2006). Tindakan ayah sebagai *Breastfeeding Father* ini dimulai dari *antenatal care,* seperti mengikuti kelas ibu hamil, memilih fasilitas kesehatan yang digunakan untuk perilaku kehamilan, serta mencari dan memberikan atau berdiskusi mengenai segala informasi tentang kehamilan, *intranatal*, seperti mendiskusikan fasilitas kesehatan yang dipilih untuk proses kelahiran,mendukung dan mendampingi istri saat melahirkan, menyambut kelahiran bayi dengan penuh antusias, mendukung istri dan bayi untuk inisiasi menyusu dini (IMD) karena IMD meningkatkan hingga 8 kali lebih berhasil untuk sukses dalam menjalankan ASI eksklusif serta menurunkan resiko kematian bayi (Roesli, 2006). Hingga *postnatal care* seperti memberikn fasilitas yang medukung program pemberian ASI eksklusif, bersama istri merawat bayi ketika rewel membatu istri mengatur rumah, dan lain sebainya (Babisak, 2006).

*Breastfeeding Father* dapat disimpulkan sebagai suatu fenomena mengenai pola pikir dan tindakan seorang suami yang mendukung penuh keputusan untuk memberikan ASI pada bayinya, dimulai dari *antenatal care hingga postnatal care*. Seorang *Breastfeeding Father* akan berperan dalam pengambilan keputusan serta pemberian dukungan baik fisik maupun non fisik pada istri dalam proses pemberian ASI pada bayi mereka. Umumnya seorang ayah akan melakukan hal-hal sesuai kemampuan dan pengetahuan mereka sebagai bentuk dukungan, bantuan dorongan, dan pengawalan hubungan antara ibu dan bayi dalam perawatannya (Febuhartanty, 2008)

**2.3.2 Bentuk Peran Ayah ASI *(Breastfeeding Father)***

Menurut Babisak (2006) Peran ayah dalam mendukung pemberian ASI sesuai tahapan proses kehamilan, yaitu:

1. Saat *antenatal care* peran ayah dalam mendukung pemberian ASI ketika masa antenatal dapat ditunjukkan melalui kegiatan-kegiatan seperti :
2. Berpartisipasi dalam kelas ibu hamil
3. Menyediakan transportasi
4. Mendiskusikan fasilitas kesehatan yang digunakan untuk memeriksakan kehamilan
5. Mencari, memberikan dan berdiskusi mengenai segala informasi tentang kehamilan, persiapan istri untuk menyusui dan lain sebaginya.
6. Saat *intranatal*. Peran ayah pada masa *intranatal* dapat ditunjukkan dengan kegiatan seperti ini :
7. Mediskusikan fasilitas kesehatan yang dipilih untuk proses kelahiran
8. Mendampingi serta memberi motivasi ibu yang cemas ketika akan melahirkan
9. Mendampingi ibu mengasuh bayi mereka
10. Mendukung inisiasi menyusu dini segera setelah bayi lahir dan sebagainya
11. Saat *postnatal care*. Peran ayah ketika *postnatal* dapat ditunjukkan melalui kegiatan seperti :
12. Bekerjasama membantu menangani bayi ketika rewel dan membantu mengerjakan pekerjaan rumah sesuai kemampuan
13. Mendukung dan selalu memebri motivasi padaibu untuk terus memberikan ASI pada banyinya
14. Memahami kesibukan istri untuk mengasuh bayi sehingga ayah tidak akan banyak menuntut dan lebih mengutamakan kepentingan istri dan banyinya

*Postnatal care* merupakan waktu yang paling diharapkan ibu akan adanya peran ayah dalam mendukung pemberian ASI. Ibu akan merasa sangat sibuk untuk mengurus banyinya, suami dan sekaligus rumahnya. Peran ayah didalamnya akan sangat membantu ibu dalam memecahkan masalahnya.

Menurut Februhartanty (2008) peran ayah dalam pemberian ASI eksklusif juga dapat dibedakan menjadi 6 tipe peran yang terdiri atas :

1. Peran 1 (Pencari Informasi) : mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi, yang terdiri atas :
2. Pernah mencari informasi mengenai pemebrian ASI dan pola pemberian makan bayi
3. Tetap meneruskan pencarian informasi mengenai kedua hal tersebut hingga saat ini
4. Peran 2 (Pengambil Keputusan): berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara perawatan pemberian makan, dan hal lain yang berhubungan dengan ibu dan bayi
5. Peran 3 (Pemanfaat Pelayanan Kesehatan) : memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan pasca persalinan/ imunisasi yang terdiri atas :
6. Pemilihan tempat untuk pemeriksaan kehamilan
7. Pemilihan tempat untuk bersalin
8. Pemilihan tempat untuk pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi
9. Peran 4 (Peran dalam keterlibatan selama kunjungan pemeriksaan) : tingkat keterlibatan ayah selama kunjungan pemeriksaan kehamilan yang terdiri atas :
10. Menemani istri saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan
11. Menemani istri melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin
12. Ikut masuk ke dalam kamar periksa saat kunjungan pemeriksaan kehamilan
13. Peran 5 (Sikap Positif dalam kehidupan pernikahan) : memiliki sikap dan tindakan positif terhadap kehidupan pernikahan mereka seperti menjadikan keluarga sebagai priotitas, mensyukuri keadaan keluarganya, memiliki etos kerja yang tinggi untuk keluarga
14. Peran 6 (Keteribatan dalam perawatan anak) : terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan anak

Tipe-tipe peran ayah yang secara positif berhubungan dengan praktik pemberian ASI adalah keterlibatan mereka dalam mencari informasi mengenai pemberian makan bayi (peran 1), keterlibatan mereka dalam pembuatan keputusan mengenai pola pemberian makan bayi saat ini (Peran 2), memiliki sikap yang positif terhadap pernikahan mereka (Peran 5).

**2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Peran Ayah ASI *(Breastfeeding Father)***

Menurut Februhartanty, 2008 ada beberapa faktor yang mempengaruhi peran ayah ASI :

* 1. Pendidikan

mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akansemakin mudah seseorang dalam menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, karena seseorang yang memiliki pendidikan tinggi diharapkan juga memiliki pengetahuan yang luas.Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga bisa diperoleh dari pendidikan non formal.

* 1. Akses informasi

Informasi yang diperolehseseorangbaik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek *(immediate impact)*sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuanseseorang.

* 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan perilaku paling sederhana dalam tingkatan perilaku kognitif. Seseorangmemungkinkan untuk mendapatkan pengetahuan dari fakta atau informasi yang didapat dan dapat diingat kembali. Pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempelajari informasi yang penting.

* 1. Usia

Semakin tua usia maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahlian semakin mendalam dan semakin arif bijaksana dalam mengambil keputusan

5. Tingkat pendapatan

Pendapatan keluarga tinggi berasosiasi positif dengan peran ayah terutama dalam hal pemilihan tempat *ante natal care* (ANC), persalinan dan *post natal care* (PNC) serta keterlibatan selama kunjungan ANC

* 1. **Konsep Teori Model “ Adaptasi Roy”**

Menurut Tommey dan Alligood (2010) mengemukakan model adaptasi roy adalah sistem model yang esensial dan banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya.

Jadi ada 4 faktor penting dari Roy adalah manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait, yaitu sbb:

* 1. Manusia
     1. Sistem adaptasi dengan proseskoping
     2. Menggambarkan secara keseluruhan bagian –bagian
     3. Terdiri dari individu atau dalam kelompok (keluarga, organisasi, masyarakat, bangsa dan masyarakat secarakeseluruhan)
     4. Sistem adaptasi dengan cognator dan regulator, subsistem bertindak untuk memelihara adaptasi dalam 4 model adaptasi : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan saling ketergantungan.
  2. Lingkungan
     1. Semua kondisi, keadaan dan pengaruh lingkungan sekitar, pengaruh perkembangan dan tingkah laku individu dalam kelompok dengan beberapa pertimbangan saling menguntungkan individu dan sumber daya alam.
     2. Tiga jenis stimulasi : fokal stimulasi, kontekstual stimulasi, dan residualstimulasi.
     3. Stimulasi bermakna dalam adaptasi semua manusia termasuk perkembangan keluarga danbudaya.
  3. Sehat-sakit
     1. Kesehatan merupakan pernyataan dan proses keutuhan dan keseluruhan refleks individu dan lingkungan yang salingmenguntungkan.
     2. Adaptasi : proses dan hasil dimana dengan berfikir dan merasakan seperti individu dan kelompok, menggunakan kesadaran dengan memilih untuk membuat kesatuan individu danlingkungan.
     3. Respon adaptif : respon yang meningkatkan integritas dalam masa antara tujuan dan sistem individu, yang bertahan, tumbuh, reproduksi, penguasaan, personal dan perubahanlingkungan.
     4. Inefektif respon : respon tidak berkontribusi untuk keutuhan pencapaiantujuan
     5. Tujuan adaptasi menunjukkan kondisi proses kehidupan yang menggambarkan tiga perbedaan level yaitu : integrasi, kompensasi dankompromi.
  4. Keperawatan
     + 1. Keperawatan adalah ilmu dan praktek yang memperluas kemampuan adaptasi dan mempertinggi perubahan individu danlingkungan.
       2. Tujuan adalah meningkatkan adaptasi untuk individu dan kelompok dalam empat adaptasi model yang berkontribusi untuk kesehatan, kualitas hidup dan kematian denganbermartabat.
       3. Ini adalah pekerjaan pengkajian tingkah laku dan faktor-faktoryang mempengaruhi adaptasi dan intervensi untuk mempertinggi kemampuan dan memperluas interaksilingkungan

Roy menjelaskan bahwa respon yang menyebabkan penurunan integritas tubuh akan menimbulkan suatu kebutuhan dan menyebabkan individu tersebut berespon melalui upaya atau perilaku tertentu. Setiap manusia selalu berusaha menanggulangi perubahan status kesehatan dan perawat harus merespon untuk membantu manusia beradaptasi terhadap perubahan ini.

Terdapat 3 tingkatan stimuli adaptasi pada manusia, diantaranya;

* 1. Stimuli Fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorangindividu.
  2. Stimuli Kontekstual yaitu stimulus yang dialami seseorang dan baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subyektif.
  3. Stimuli Residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

Proses adaptasi yang dikemukakan Roy:

1. Mekanisme koping. Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia tersebut, yang ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme koping yang didapat dimana coping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yangdipelajarinya
2. Regulator subsistem. Merupakan proses koping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistemendokrin.
3. Kognator subsistem. Proses koping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, danemosi.

Sistem adaptasi memiliki empat model adaptasi yang akan berdampak terhadap respon adaptasi diantaranya :

1. Fungsi Fisiologis; Sistem adaptasi fisiologis diataranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis danendokrin.
2. Konsep diri; Bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
3. Fungsi peran; Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
4. Interdependen; Kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupunkelompok.

Terdapat dua respon adaptasi yang dinyatakan Roy yaitu:

1. Respon yang adaptif dimana terminologinya adalah manusia dapat mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuhmanusia.
2. Respon yang tidak adaptif dimana manusia tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia, atau tidak dapat mencapai tujuan yang akan diraih.

Respon tersebut selain menjadi hasil dari proses adaptasi selanjutnya akan juga menjadi umpan balik terhadap stimuli adaptasi.

Output

Control Procesess

Effector

Input

Stimuli adaptation level

Adative and ineffective responses

*Feedback*

Gambar 2.1 *Person as an adaptive system*

* 1. **Hubungan Peran Ayah ASI *(Breastfeeding Father)* dengan Kecemasan Ibu Postpartum berdasarkan Pendekatan Teori Model Adaptasi Roy**

Masa postpartum merupakan masa yang dapat menimbulkan kecemasan pada seorang wanita yang mengalaminya dimanaibu postpartum akan mengalami 2 hal dalam proses tersebut yaitu adaptasi fisiologis dan adaptasipsikologis(Marliandiani dan Ningrum,2015). Berdasarkan teori Adaptasi Roy ada *input, control proccees, effector dan output*. Dalam *control procces* terdapat mekanisme koping, kognator dan regulator. Subsistem kognator pada kontrol proses ini di definisikan sebagai proses koping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, danemosi (Alligood, 2010). Pada ibu postpartum terjadi proses adaptasi dari kondisi yang dialaminya yang dapat minumbulkan kecemasan. Dengan peran ayah ASI akan mempengaruhi proses adaptasi pada kontrol proses dimana kan merubah persepsi ibu sebagai subsistem cognator terhadap peran suami pada proses menyusui (peran ayah asi), sehingga berdampak pada penurunan cemas pada ibu. Selain itu pada saat tubuh mengalami stres atau kecemasan bagian anterior hipotalamus akan melepaskan *Corticotrophin Releasing Hormone* (CRH),yang akan menginstruksikan kelenjar hipofisisbagian anterior untuk mensekresikan *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH) untuk mensekresikan hormon kortisol yang berperanan dalam proses umpan balik negatifyang dihantarkan ke hipotalamus dan kemudian sinyal diteruskan ke amigdala untuk memperkuat pengaruhstress terhadap emosi seseorang (Molina, 2010). Dengan adanya peran ayah ASI ibu akan menjadi senang, nyaman dan rileks sehingga menurunkan stimulus kecemasan.

Jika stresor/stimulus datang dan ibu mendapatkan peran ayah ASI *(breastfeeding father)* baik, kecemasan ibu tidak akan terjadi, namun sebaliknya jika peran ayah kurang baik ibu menyusui akan mengalami kecemasan. Beberapa faktor yang mempengaruhi ayah ASI adalah pendidikan ayah, akses informasi ayah tentang ASI, pengetahuan dan sikap ayah tentang ASI serta peranan ayah dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi (Februhartanty, 2008).

* 1. **Kerangka Teori**

*Effector*

*Output*

*Control Procesess*

*Input*

Faktor yang mempengaruhi kecemasan :

1.Pengalaman

2. Pendidikan

3. Tingkat pengetahuan

4. Gender

5. Dukungan keluarga :

Peran Ayah

Adaptif

Mekanisme koping positif/negatif

Mekanisme koping

Stimuli :

1. Perubahan Fisiologis
2. Perubahan Psikologis

Kecemasan

Kognator : Persepsi ibu dalam menerima dukungan

Persepsi positif/negatif

Skala PASS:

1. *Asimptomatik (0-20)*
2. *Mild moderate symptoms (21-41)*
3. *Severe simptoms (42-93*)

Regulator:

CRH keluar

Sekresi ACTH dalam darah

H. Glukortikoid

Penurunan/peningkatan kortisol

Maladaptif

*Feedback*

Bagan 2.1 Kerangka Teori Hubungan Peran Ayah ASI (*Breastfeeding Father*)

dengan Kecemasan Ibu Postpartum Berdasarkan Pendekatan Teori Model Adaptasi Roy

Keterangan: Tidak diteliti

Diteliti

* 1. **Hipotesis**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan oleh peneliti maka dapat disusun sebuah hipotesa yaitu : Ada hubungan antara peran ayah ASI (*Breastfeeding Father*) dengan kecemasan ibu postpartum berdasarkan pendekatan teori model adaptasi roy.