

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Post Partum

Definisi ibu post partum Periode postpartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil atau yang biasa disebut puerperium (Farrer, 2001). Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Syafrudin, 2009). Adanya penyesuaian fisik dan psikologis terhadap proses kelahiran atau yang sering disebut trimester empat kehamilan (Barbara, 2005).

Terdapat 3 tahapan masa post partum, yaitu :

- a. Puerperium dini Pemulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- b. Puerperium intermedial Pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- c. Remote puerperium Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (Oktarina, 2016).

Usia adalah periode waktu atau lamanya sejak seseorang dilahirkan hingga dia berulang tahun. Seiring bertambahnya usia, maka kekuatan dan kematangan berpikir seseorang akan semakin meningkat, hal ini juga

dipengaruhi oleh semakin banyaknya pengalaman dirinya dan pengetahuan yang didapat oleh seseorang. Usia seseorang berkaitan dengan kematangan alat reproduksi seorang wanita. Usia yang paling optimal untuk bereproduksi secara sehat dan aman adalah pada usia antara 20 – 35 tahun. Pada usia tersebut secara biologis organ tubuh dan reproduksi sudah siap untuk hamil (Astria, 2017). Pada usia 20 – 35 tahun angka mortalitas seorang ibu saat hamil dan melahirkan lebih rendah 2 sampai 5 kali dibandingkan ibu dengan usia beresiko yaitu dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun (Riyani dkk., 2020).

Sedangkan berdasarkan resiko untuk ibu hamil, usia diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Usia kurang dari 20 tahun

Wanita yang mengalami kehamilan saat berusia dibawah 20 tahun sangat beresiko terjadi gangguan kehamilan karena alat reproduksi yang belum matang secara sempurna. Keadaan tersebut dapat diperparah dengan adanya keadaan psikologis yang tidak mendukung seperti adanya tekanan psikologi, sosial, dan ekonomi hal ini dapat menyebabkan kurangnya perhatian ibu dalam pemenuhan gizi sehingga meningkatkan resiko anemia.

b. Usia 20 – 35 tahun

Usia ini merupakan waktu yang ideal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan, sebab pada usia tersebut wanita sudah siap secara fisik dan mental untuk menjalani kehamilan.

c. Usia lebih dari 35 tahun

Usia tua diatas 35 tahun memiliki resiko terjadi komplikasi atau lebih rentan terjadi gangguan apabila seorang wanita hamil. Hal ini dapat membahayakan ibu dan janin yang dikandungnya. Pada usia tersebut terjadi penurunan fungsi reproduksi, daya tahan, dan kemungkinan munculnya penyakit degeneratif pada ibu sehingga dapat membuat kehamilannya lebih rentan (Riyani dkk., 2020).

2. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam-garam organik yang di sekresi oleh kedua belah kelenjarpayudara ibu , sebagai makanan utama bagi bayi (Haryono dan Setianingsih, 2014). Pada usia 6 bulan pertama , bayi hanya diperlu diberikan ASI saja atau dikenal dengan sebutan ASI eksklusif (Maryunani, 2018). Menyusui adalah cara alami untuk memberikan asupan gizi , imunitas dan memelihara emosional secara secara optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Tidak ada susu buatan (susu formula) yang dapat menyamai ASI baik dalam kandungan nutrisi, faktor perumbuhan, hormon dan terutama imunitas. Karena imunitas bayi hanya bisa didapatkan dari asi (Kemenkes RI, 2021).

b. Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras,

keadaan nutrisi dan diit ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi adalah kolostrom , ASI transisi atau peralihan dan ASI matur (Fikawati, 2015).

1) Kolostrom

Cairan pertama kali yang keluar dari kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah masa puerperium. Kolostrom keluar pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Cairan ini mempunyai viskositas kental, lengket dan berwarna kekuning – kuning. Cairan kolostrom mengandung tinggi protein, mineral garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggidibandingkan dengan ASI matur. Selain itu, kolostrom rendah lemak dan laktosa. Protein utamanya adalah immunoglobulin berguna sebagai antibodi untuk mencegah dan menetralsir bakteri, virus, jamur dan parasit. Volume kolostrom antara 150 – 300 ml/24 jam. Meskipun kolostrom hanya sedikit volumenya, tetapi volume tersebut mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1 – 2 hari. Kolostrom berfungsi sebagai pencahar ideal yang dapat mengeluarkan zat – zat yangtidak terpakai dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan kondisi saluran pencernaan agar siap menerima makanan yang akan datang (Nugroho, 2011).

2) ASI Peralihan

Merupakan peralihan dari kolostrom sampai menjadi ASI matur. ASI peralihan keluar sejak hari ke 4 – 10 pasca persalinan. Volumennya bertambah banyak dan ada perubahan warna dan komposisinya. Kadar immunoglobulin menurun, sedangkan kadar lemak dan laktosa meningkat (Nugroho, 2011).

3) ASI Matur

ASI yang keluar dari hari ke 10 pasca persalinan sampai seterusnya. Komposisi relative konstan (pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative mulai konstan pada minggu ke 3– minggu ke 5), dan tidak mudah menggumpal jika dipanaskan. ASI pada fase ini yang keluar pertama kali atau pada 5 menit pertama disebut sebagai foremilk. Foremilk lebih encer, kandungan lemak nya lebih rendah namun tinggi laktosa, gula protein, mineral dan air (Nugroho, 2011).

c. Manfaat ASI

ASI membantu mengeluarkan mekonium (feses bayi), membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologi bayi melalui interaksi dan kontak langsung antara ibu dan bayi. Ibu yang berhasil menyusui bayinya secara eksklusif akan merasakan kepuasan dan kebahagiaan yang mendalam (Haryono, 2014). ASI dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Memberikan ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi merupakan awal langkah untuk

membangun manusia indonesia yang sehat dan cerdas di masa depan. ASI mengandung nutrisi atau zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kandungan gizinya yang sesuai kebutuhan bayi menjadikan ASI dapat mencegah kerusakan gigi. Makanan dan minuman selain ASI yang diberikan pada bayi menjadi perantara masuknya virus dan bakteri ke tubuh bayi. Angka morbiditas dan mortalitas penyakit diare akibat infeksi meningkat setelah bayi mendapatkan makanan tambahan. Sekitar 40% penyebab kematian bayi dikarenakan oleh penyakit infeksi yaitu pneumonia dan diare (Fikawati, 2015).

Proses menyusui dapat meningkatkan kadar oksitosin yang berguna untuk kontraksi atau penutupan pembuluh darah sehingga apabila ibu menyusui bayi segera setelah melahirkan maka kemungkinan terjadinya pendarahan akan berkurang. Hal ini pun akan mengurangi kemungkinan terjadinya anemia karena kekurangan zat besi. Peningkatan kadar oksitosin ini juga akan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan rahim ini lebih cepat dibanding pada ibu yang tidak menyusui (Haryono dan Setianingsih, 2014). Memberikan ASI merupakan cara yang tepat mengeluarkan kalori sebab setiap harinya ibu membutuhkan energi 700 Kal untuk memproduksi ASI. 200 Kal diantara diambil dari cadangan lemak ibu. Ibu yang ingin mengembalikan berat badan dapat melakukannya tanpa harus membatasi makan karena tuntutan penyediaan ASI untuk bayi usia

4 – 6 bulan memerlukan energi yang tinggi (Fikawati dkk, 2015). Pada 6 bulan pertama pemberian ASI juga dapat menunda kehamilan. Sebesar 98% ibu tidak akan mengalami hamil pada 6 bulan pertama melahirkan apabila ibu memberikan ASI secara eksklusif dan ibu belum mengalami haid (Haryono, 2014).

d. Fisiologis laktasi

Proses laktasi mempunyai dua komponen penting yaitu proses produksi ASI dan proses pengeluaran ASI (Sutanto, 2018).

1) laktogenesis adalah mulainya produksi ASI, Laktogenesis Wahyuningsih, (2018). Ada tiga fase laktogenesis yaitu:

a) Laktogenesis I Laktogenesis I terjadi pada sekitar 16 minggu kehamilan ketika kolostrum diproduksi oleh sel-sel laktosit. Sekresi cairan ini disebabkan pengaruh hormon prolaktin kelenjar hipofise dan hormon laktogen dari plasenta. Produksi cairan ini tidak berlebihan karena pada masa kehamilan efek kerja hormon prolaktin dihambat oleh estrogen (Rejeki, 2019).

b) Laktogenesis II Laktogenesis II merupakan permulaan produksi ASI. Setelah melahirkan kadar estrogen dan progesteron di dalam tubuh akan menurun drastis sehingga akan menghilangkan efek penekanan terhadap hipofisis. Penekanan yang hilang akan memicu sintesis dan pelepasan hormon antara lain prolaktin. Pada saat inilah, produksi ASI diinisiasi lebih kuat

dibandingkan masa sebelumnya (Rejeki, 2019). Pada fase ini para ibu harus didukung untuk mulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan untuk merangsang produksi ASI dan memberikan kolostrum.

c) Laktogenesis III Laktogenesis III mengindikasikan pengaturan autokrin, yaitu ketika suplai dan permintaan mengatur produksi ASI. Tahap ini juga disebut galaktopoesis, yaitu proses mempertahankan produksi ASI. Proses pemberian ASI memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Semakin sering frekuensi menyusui pengosongan alveolus dan saluran semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui akan semakin lancar.

e. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi ASI

Produksi ASI yang meningkat atau menurun tergantung stimulasi pada kelenjar payudara (Haryono, 2014). Beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain :

1) Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang terkait dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat

sosial ekonomi, dan sebagainya. Dukungan keluarga pada ibu menyusui juga diperlukan pengetahuan dan kesadaran keluarga terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif. Kepercayaan tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat dukungan keluarga pada ibu menyusui karena faktor ini terutama yang positif mempermudah perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

2) Faktor Penguat

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku keluarga, tokoh masyarakat, orang terkenal, teman, pimpinan, sikap dan perilaku para petugas kesehatan, termasuk juga undang-undang, peraturan dari pusat maupun peraturan pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Sikap dan perilaku keluarga dapat diwujudkan menjadi sebuah dukungan keluarga. Faktor penguat menjadi positif atau negatif bergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan, dimana sebagian diantaranya lebih kuat dari yang lain dalam memengaruhi perilaku.

3) Faktor pendukung

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya ketersediaan makanan yang bergizi untuk menyusui, menyediakan fasilitas yang diperlukan saat menyusui (lemari es, pemerah ASI), memberikan uang untuk istri, dan sebagainya.

3. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tenteram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya.

Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga Friedman (2018) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

- 1) Dukungan Emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian,

mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2018). Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

- 2) Dukungan Instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2018).
- 3) Dukungan Informasional Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2018).
- 4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota 21 keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2018).

b. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga Berdasarkan WHO (1978) dalam Sulistyono, 2012 menjelaskan beberapa fungsi keluarga yaitu :

- 1) Fungsi biologis adalah fungsi untuk memproduksi, memelihara dan membesarkan anak, memberi makan, mempertahankan kesehatan dan rekreasi. Syarat untuk memenuhi fungsi ini yaitu pengetahuan dan pemahaman tentang manajemen fertilitas, kesehatan genetik, perawatan selama hamil, perilaku konsumsi yang sehat serta melakukan perawatan anak.
- 2) Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi sumber penghasilan, menjamin keamanan finansial anggota keluarga dan menentukan alokasi sumber yang diperlukan dengan syarat keluarga mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang sesuai serta tanggung jawab.
- 3) Fungsi psikologis adalah fungsi untuk menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan kepribadian yang alami guna memberikan perlindungan psikologis yang optimal. Syarat dalam melaksanakan fungsi ini yaitu emosi stabil, perasaan antar anggota baik, kemampuan untuk mengatasi stress dan krisis.
- 4) Fungsi edukasi adalah untuk mengajarkan keterampilan, sikap, dan pengetahuan dengan syarat anggota keluarga harus mempunyai intelegensi yang meliputi pengetahuan,

keterampilan serta pengalaman yang sesuai.

- 5) Fungsi sosiokultural adalah melaksanakan tranfer nilai-nilai yang berhubungan dengan perilaku, tradisi, dan bahasa dengan syarat keluarga harus mengetahui standar nilai yang dibutuhkan, memberi contoh norma-norma perilaku serta mempertahankannya.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Friedman, 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

b) Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap

berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

c) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Faktor Eksternal

a) Praktik keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b) Faktor sosio ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap

penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

d. Tugas keluarga

Menurut Komang Ayu (2010) tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Tugas keluarga yang dimaksud adalah :

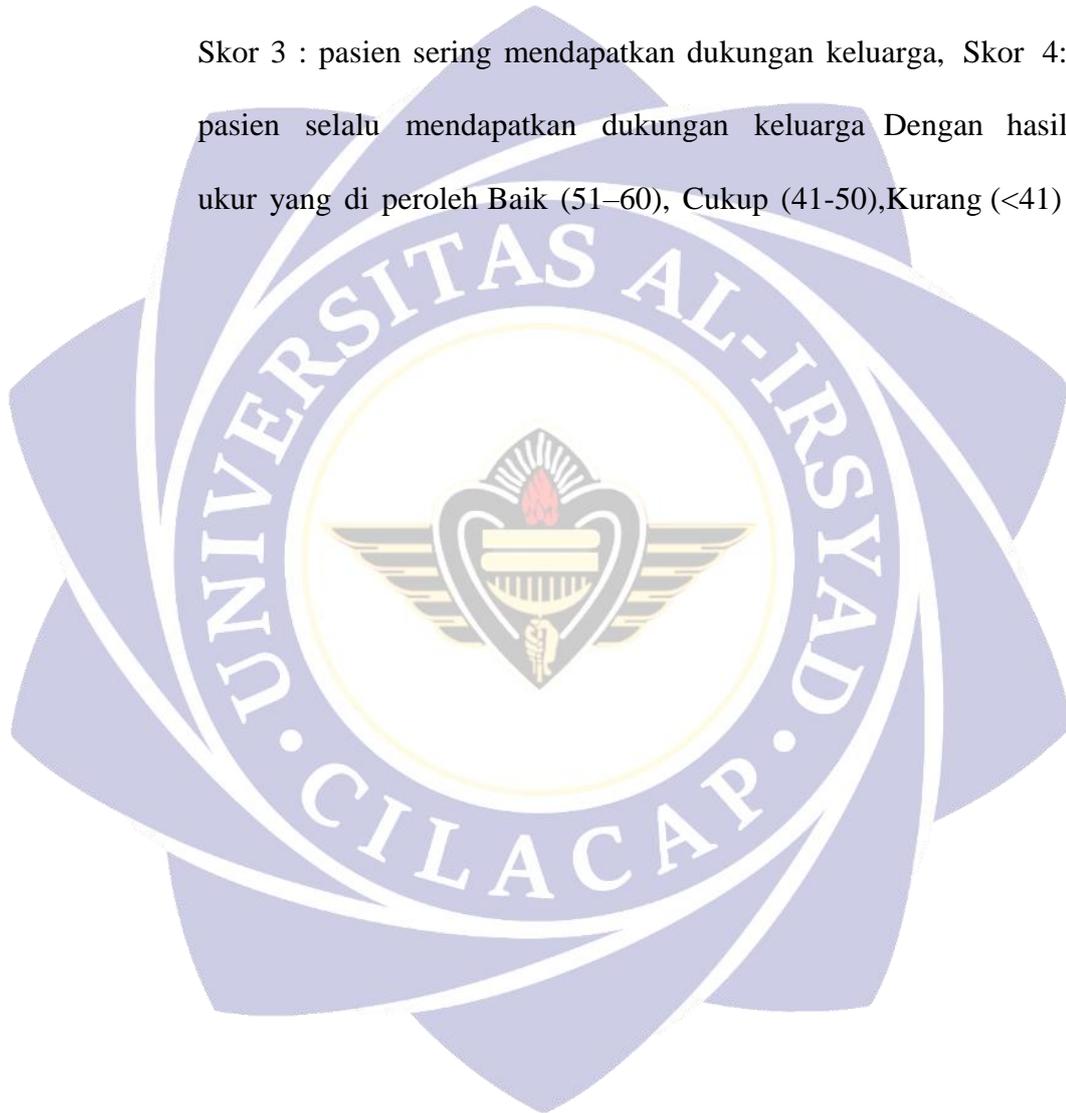
- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami.

- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, bagaimana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi dan bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- 3) Ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit seperti bagaimana keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.
- 4) Ketidakmampuan keluarga dalam modifikasi lingkungan seperti pentingnya kebersihan lingkungan, pencegahan penyakit, pemeliharaan lingkungan serta penataan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.
- 5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keuntungan keluarga terhadap fasilitas kesehatan, pelayanan yang dapat dijangkau oleh keluarga.

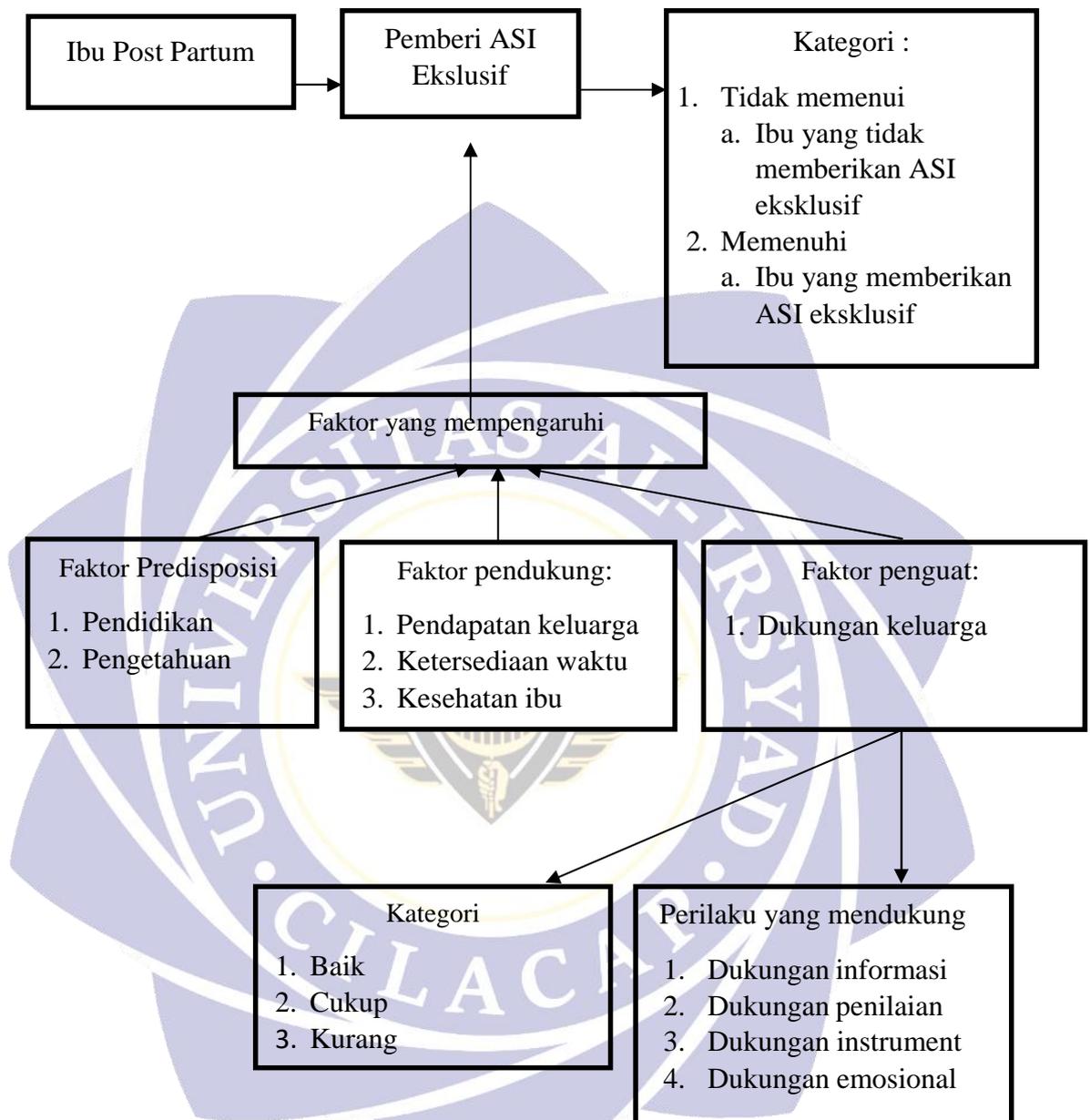
e. Alat Ukur Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dukungan yang diberikan kepada ibu post partum dalam bentuk perhatian dan kepedulian terhadap pemberian ASI eksklusif yang terdiri dari Alat ukur yang digunakan adalah

lembar kuesioner yang di angkat dari Ni Luh (2021) Alat ukur yang di bagi menjadi 3 bagian yaitu Dukungan Emosional, Dukungan Instrumental, dan Dukungan Informasi dengan jawaban : Skor 1: pasien tidak pernah mendapatkan dukungan keluarga, Skor 2 : pasien kadang – kadang mendapatkan,dukungan keluarga, Skor 3 : pasien sering mendapatkan dukungan keluarga, Skor 4: pasien selalu mendapatkan dukungan keluarga Dengan hasil ukur yang di peroleh Baik (51–60), Cukup (41-50),Kurang (<41)



B. KERANGKA TEORI



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Friedman,2018. Sulistyono, 2012.Komang Ayu 2010)