

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum *Breastfeeding Self-Efficacy*

1. Pengertian *breastfeeding self-efficacy*

Breastfeeding Self-Efficacy (BSE) atau kepercayaan diri menyusui didefinisikan sebagai keyakinan subjektif ibu terhadap kemampuannya dalam melakukan praktik menyusui secara efektif, baik dalam aspek teknik menyusui maupun keberlangsungan pemberian ASI. (Dennis, 2003). *Breastfeeding Self-Efficacy* (BSE) menjadi salah satu indikator psikologis terpenting dalam menentukan keberhasilan ASI eksklusif, karena ibu dengan tingkat BSE yang tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mempertahankan praktik menyusui meskipun menghadapi berbagai hambatan, sedangkan tingkat BSE yang rendah sering kali berkontribusi terhadap penghentian menyusui secara dini. (Mintarsih dkk., 2023).

Pentingnya keyakinan diri ibu dalam menyusui didukung oleh pernyataan Armini dkk. (2020) yang menyebutkan bahwa keberhasilan pemberian ASI sangat berkaitan dengan kepercayaan diri ibu, di mana krisis kepercayaan diri seringkali menjadi penyebab utama kegagalan ASI Eksklusif. Tingginya efikasi diri ini juga berkorelasi dengan kepuasan ibu dalam menyusui, di mana ibu yang yakin akan kemampuannya cenderung merasa lebih puas dalam menjalani perannya (Dewi dkk., 2023).

Hal ini menunjukkan bahwa rasa percaya diri menyusui bukan hanya bersifat psikologis, tetapi juga berpengaruh langsung terhadap perilaku laktasi dan

keberhasilan program ASI eksklusif yang menjadi prioritas nasional Kemenkes RI (Permenkes No. 21 Tahun 2021).

BSE ini bersifat dinamis dan dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu; semakin baik pengetahuan yang dimiliki, maka semakin positif pula praktik pemberian ASI yang dilakukan (Mirayanti dkk., 2026). Selain itu, pengalaman awal melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga menjadi faktor penting yang membentuk keyakinan awal ibu untuk terus menyusui secara eksklusif (Hardiyani dkk., 2024).

2. Teori *self-efficacy* oleh Bandura

Teori *Self-Efficacy* yang dikemukakan oleh Albert Bandura (1977) dalam kerangka Teori Kognitif Sosial menjelaskan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu tindakan berperan penting dalam memengaruhi motivasi, perilaku, serta hasil dari tindakan tersebut.

Dalam konteks menyusui, *self-efficacy* dipengaruhi oleh empat sumber utama (Bandura, 1977; Dennis, 2003):

a. *Mastery experience* (pengalaman langsung)

Pengalaman sukses dalam menyusui meningkatkan rasa percaya diri ibu. Misalnya, ketika ibu berhasil mengatasi nyeri puting atau bayi dapat menyusui dengan benar, maka *self-efficacy* meningkat secara signifikan.

b. *Vicarious experience* (pengalaman tidak langsung)

Ibu yang mengamati keberhasilan ibu lain dalam menyusui cenderung termotivasi meniru dan percaya bahwa dirinya juga mampu.

c. *Verbal persuasion* (dukungan verbal)

Dukungan tenaga kesehatan, keluarga, dan suami dapat memperkuat keyakinan ibu bahwa ia mampu menyusui. Konseling menyusui di fasilitas

pelayanan kesehatan sesuai amanat Permenkes No. 21 Tahun 2021 merupakan bentuk nyata dukungan ini.

d. *Physiological and affective states* (kondisi emosional dan fisik)

Keadaan fisiologis dan emosional ibu diketahui memiliki pengaruh terhadap *Breastfeeding Self-Efficacy* (BSE). Kondisi psikologis negatif seperti stres dan kecemasan dapat menurunkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui, sedangkan dukungan lingkungan dan kondisi emosional yang stabil berperan dalam meningkatkan keyakinan ibu nifas terhadap kemampuannya menyusui (Lumbantoruan dkk., 2024; Yuliani dkk., 2025).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *breastfeeding self-efficacy*

Capaian pemberian ASI eksklusif sangat bergantung pada *self-efficacy* ibu, yang dipengaruhi oleh berbagai determinan internal maupun eksternal. Berdasarkan tinjauan sistematis terhadap berbagai literatur terkini, faktor-faktor yang mempengaruhi *Breastfeeding Self-Efficacy* (BSE) dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a. Pengetahuan ibu

Pengetahuan merupakan fondasi utama dalam membentuk keyakinan diri ibu. Puspasari dkk. (2024) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif berkorelasi positif dengan tingkat *breastfeeding self-efficacy*. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah cenderung menunjukkan *self-efficacy* yang lebih rendah dalam menyusui dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan lebih baik. Hal ini sejalan dengan Purnamayanti dkk. (2025) yang menunjukkan skor pre-test BSE ibu cenderung rendah (48,8%) sebelum diberikan intervensi edukasi yang adekuat.

Pemberian bimbingan teknik menyusui (Indrayani dkk., 2024) serta penggunaan media edukasi audiovisual seperti video tentang metode *Direct Breastfeeding* (DBF) secara signifikan dapat meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri ibu (Janaetri dkk., 2024).

b. Usia dan paritas

Faktor demografi ibu, khususnya usia dan paritas, berkontribusi terhadap tingkat *breastfeeding self-efficacy*. Karakteristik individu seperti umur dan paritas merupakan faktor internal yang secara signifikan berhubungan dengan tingkat BSE pada ibu nifas (Mahayati dkk, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa perbedaan latar belakang demografi dapat menciptakan perbedaan BSE.

Selain faktor usia, status paritas juga memegang peranan krusial ibu multipara cenderung memiliki efikasi diri yang lebih kuat karena telah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya. Pengalaman keberhasilan di masa lalu atau *mastery experience* merupakan sumber utama yang paling berpengaruh terhadap pembentukan efikasi diri, sehingga ketiadaan pengalaman tersebut pada ibu primipara sering kali menunjukkan rendahnya keyakinan diri untuk dapat menyusui bayinya secara efektif.

c. Kondisi psikologis ibu

Aspek psikologis seperti tingkat kecemasan, rasa percaya diri umum, serta sikap terhadap menyusui sangat berhubungan dengan *breastfeeding self-efficacy*. Ibu yang lebih tenang secara emosional dan memiliki *mindset* positif tentang menyusui cenderung memiliki keyakinan yang lebih kuat bahwa mereka dapat menyusui secara efektif, bahkan saat ada kendala (Yuliani dkk., 2025). Ibu dengan

kecemasan postpartum atau depresi cenderung memiliki BSE rendah (Kasmara dan Anita, 2023).

d. Kondisi fisik

Kondisi fisik ibu pasca persalinan sangat menentukan keberhasilan adaptasi menyusui. Wulandari dkk. (2021) menjelaskan bahwa kondisi fisik yang menghambat BSE meliputi rasa lelah yang ekstrem, nyeri pada payudara, serta nyeri akibat luka jalan lahir (perineum atau bekas operasi). Ibu nifas khususnya yang menjalani persalinan melalui Seksio Sesaria, memiliki tantangan tersendiri. Keterlambatan waktu pertama kali menyusui pada ibu post-op dapat meningkatkan risiko kejadian bendungan ASI, yang jika tidak dikelola dengan kepercayaan diri yang baik, akan menghambat proses laktasi (Sumaryanti dkk., 2021).

e. Dukungan keluarga

Lingkungan terdekat ibu memegang peranan vital. Dukungan keluarga dapat berupa pujian, dorongan motivasi, saran positif, dan penguatan mental. Puspasari dkk. (2024) menegaskan bahwa ibu yang menerima dukungan penuh dari keluarga, khususnya dari suami, menunjukkan tingkat *breastfeeding self-efficacy* yang dua kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang kurang mendapat dukungan. Sebaliknya, ketidakcukupan dukungan keluarga meningkatkan risiko ibu gagal dalam memberikan ASI eksklusif. Menurut Budiari dkk. (2024), rendahnya dukungan dari suami dan keluarga menjadi kendala utama dalam pencapaian target ASI eksklusif.

f. Dukungan tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan sangat signifikan dalam masa nifas. Dukungan ini dapat berupa edukasi yang tepat, pemberian motivasi, serta penjelasan teknis

mengenai manajemen laktasi. Puspasari dkk. (2024) menekankan bahwa dukungan informasi dari tenaga kesehatan tidak hanya meningkatkan motivasi, tetapi juga secara langsung meningkatkan *breastfeeding self-efficacy*.

g. Pengamatan pengalaman orang lain dan dukungan teman sebaya

Ibu membangun kepercayaan dirinya melalui proses pemodelan (*modeling*). Wulandari dkk. (2021) menjelaskan bahwa pengamatan terhadap keberhasilan orang lain (seperti keluarga atau teman) memberikan informasi mengenai keterampilan menyusui, yang berdampak kuat terutama bagi ibu yang belum memiliki pengalaman pribadi. Puspasari dkk. (2024) memperluas konsep ini dengan istilah *Peer Support*, di mana dukungan dari kelompok sesama ibu, baik tatap muka maupun melalui grup daring (*online*), efektif meningkatkan BSE melalui berbagi informasi dan dukungan emosional.

4. Dimensi *breastfeeding self-efficacy*

Menurut Dennis (2003), kepercayaan diri ibu menyusui dibangun atas dua dimensi sebagai berikut:

a. Dimensi teknik (*technique subscale*)

Dimensi ini berfokus pada aspek psikomotorik atau keterampilan operasional ibu. Ini bukan hanya tentang "tahu teorinya", tetapi keyakinan ibu bahwa ia mampu melakukan tindakan fisik menyusui dengan benar dan efektif.

Dalam konteks ibu nifas, dimensi ini mencakup keyakinan pada kemampuan:

1) Manajemen posisi (*positioning*)

Keyakinan ibu untuk menggendong dan memposisikan tubuh bayi sedemikian rupa sehingga nyaman bagi keduanya. Ini termasuk kemampuan menyesuaikan posisi jika bayi merasa tidak nyaman.

2) Ketepatan perlekatan (*latching on*)

Keyakinan ibu bahwa ia bisa memasukkan puting dan sebagian besar areola ke dalam mulut bayi dengan benar. Perlekatan yang tepat adalah kunci mencegah nyeri puting dan memastikan ASI keluar maksimal.

3) Deteksi transfer ASI

Keyakinan ibu untuk bisa menilai apakah bayinya benar-benar minum atau hanya "mengempeng". Ibu yang percaya diri pada dimensi ini mampu mengenali tanda bayi menelan (bunyi telan, gerakan rahang).

4) Kenyamanan fisik

Keyakinan bahwa ibu bisa menyusui tanpa mengalami nyeri hebat atau lecet pada puting, yang sering menjadi alasan utama penghentian ASI dini (Dennis, 2003).

Penguasaan teknik menyusui merupakan komponen kunci dari *breastfeeding self-efficacy*. Mahayati dkk. (2024) menegaskan bahwa ketidakmampuan ibu dalam memposisikan bayi dengan benar dapat memicu rasa khawatir dan cemas, yang jika tidak segera diatasi melalui edukasi yang berkelanjutan, akan menyebabkan kegagalan laktasi secara dini.

b. Dimensi pikiran intrapersonal (*intrapersonal thoughts subscale*)

Dimensi ini bersifat kognitif dan afektif. Ini berkaitan dengan apa yang dipikirkan dan dirasakan ibu tentang proses menyusui itu sendiri. Dimensi ini sering

kali menjadi penentu apakah ibu akan bertahan menyusui saat menghadapi tantangan.

Aspek-aspek kunci dalam dimensi ini meliputi:

1) Persepsi kecukupan suplai (*perceived supply*)

Keyakinan subjektif ibu bahwa tubuhnya mampu memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan bayinya. Keraguan pada aspek ini ("ASI saya sedikit") adalah penyebab rendahnya *breastfeeding self-efficacy* terbesar di minggu ke-1.

2) Resiliensi (daya tahan)

Keyakinan ibu untuk tetap menyusui meskipun situasi sedang sulit, misalnya saat ibu merasa sangat lelah, kurang tidur, atau saat bayi rewel dan menangis terus-menerus.

3) Manajemen emosi

Kemampuan ibu untuk tetap tenang dan rileks saat menyusui. Stres dapat menghambat refleks oksitosin, ibu dengan *breastfeeding self-efficacy* tinggi yakin bisa mengelola stres tersebut.

4) Kemandirian public

Keyakinan ibu untuk menyusui di hadapan orang lain (keluarga atau teman) tanpa merasa malu atau canggung (Dennis, 2003).

Pada hari ke-1, dimensi intrapersonal sangat dipengaruhi oleh dukungan verbal (tenaga kesehatan/suami). Pada hari ke-7, dimensi ini akan diuji oleh keadaan ibu yang harus merawat bayi 24 jam di rumah. Jika ibu berhasil melewati minggu ke-1 (fase *taking-in* ke *taking-hold*), skor intrapersonal biasanya menguat.

5. Instrumen penelitian

Pada akhir decade 90-an, Dennis dan Faux merancang *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES). Instrumen ini diciptakan sebagai alat ukur yang valid untuk mengevaluasi tingkat kepercayaan diri ibu dalam menjalani proses menyusui. Pengembangan konsep ini didasarkan pada teori *self-efficacy* yang dikemukakan oleh Albert Bandura (1977), yang menegaskan bahwa keyakinan individu terhadap kemampuan dirinya dalam melaksanakan suatu tindakan berperan penting dalam memengaruhi motivasi, upaya, serta keberhasilan individu dalam menghadapi berbagai tantangan (Bandura, 1997). Dalam konteks menyusui, teori ini diterapkan untuk memahami sejauh mana ibu percaya bahwa ia mampu menyusui bayinya secara efektif, mengatasi masalah yang mungkin timbul, dan mempertahankan praktik menyusui secara berkelanjutan (Dennis dan Faux, 2003).

Versi awal BSES terdiri dari 33 butir pernyataan yang semuanya diawali dengan frase "*I can always...*". Setiap pernyataan dinilai menggunakan skala *Likert* 5 poin, mulai dari 1 (*not at all confident*/tidak sama sekali percaya diri) hingga 5 (*always confident*/selalu percaya diri), dengan skor total berkisar antara 33 hingga 165. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi *breastfeeding self-efficacy* Ibu (Dennis dan Faux, 2003). Dalam proses validasi awal, Dennis menemukan bahwa sebagian item bersifat redundan atau memiliki korelasi yang rendah dengan skor total. Oleh karena itu, dilakukan analisis faktor dan korelasi antar item untuk menyederhanakan instrumen tersebut.

Berdasarkan penelitian Dennis (2003), dikembangkan versi singkat dari instrumen *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* yang dikenal sebagai *Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form* (BSES-SF). Proses reduksi item dilakukan dengan

mempertahankan butir-butir yang memiliki korelasi tinggi terhadap konstruk utama serta nilai *factor loading* yang kuat. Dari 33 item awal, terpilih 14 item yang dianggap paling representatif untuk mengukur konsep *breastfeeding self-efficacy*. Versi singkat ini mempertahankan skala *Likert* 5 poin, dengan skor total berkisar antara 14 hingga 70. Analisis faktor menunjukkan struktur unidimensional yang konsisten dengan teori Bandura, dan reliabilitas internal tetap tinggi, ditunjukkan oleh nilai Cronbach's alpha sebesar 0,94, menandakan konsistensi yang sangat baik (Dennis, 2003).

Validitas dan reliabilitas *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* (BSES-SF) telah diuji di berbagai negara dengan hasil yang sangat memuaskan, membuktikan bahwa instrumen ini layak digunakan secara lintas budaya. Kekuatan instrumen ini terbukti di wilayah Asia, seperti dalam penelitian di Jepang oleh Otsuka dkk. (2008) yang menghasilkan nilai reliabilitas 0,93, serta studi di Turki oleh Tokat dkk. (2010) dengan nilai alpha 0,87. Di Eropa, adaptasi versi bahasa Spanyol oleh Oliver-Roig dkk. (2012) juga menunjukkan validitas konstruk yang baik dengan reliabilitas 0,92. Konsistensi hasil di berbagai negara ini menegaskan bahwa BSES-SF merupakan alat ukur standar emas (*gold standard*) yang andal untuk menilai kepercayaan diri ibu menyusui.

Proses adaptasi BSES-SF ke Bahasa Indonesia dilakukan melalui prosedur *forward-backward translation* untuk memastikan kesetaraan makna setiap item dengan versi asli. Handayani dkk. (2019) melakukan uji coba pada populasi ibu menyusui di Indonesia, dengan hasil menunjukkan reliabilitas yang cukup baik (Cronbach's alpha = 0,77) dan validitas item yang memadai berdasarkan korelasi item-total. Studi lanjutan oleh Yuliani dkk. (2023) menggunakan analisis faktor

konfirmasi (*Confirmatory Factor Analysis*, CFA) pada ibu hamil trimester ketiga, menemukan semua item memiliki *factor loading* di atas 0,50 dan reliabilitas internal tinggi (Cronbach's alpha = 0,917), menunjukkan kesesuaian konstruk yang baik.

Selain itu, Sandhi dkk. (2022) meneliti 237 ibu nifas di Yogyakarta dan juga mengonfirmasi validitas konstruk serta reliabilitas tinggi dari BSES-SF versi Indonesia. Analisis faktor konfirmatori mendukung model unidimensional sebagaimana versi asli, dengan Cronbach's alpha sebesar 0,90, menandakan konsistensi yang kuat dalam konteks budaya Indonesia. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa BSES-SF versi Indonesia layak digunakan untuk mengukur *breastfeeding self-efficacy* pada ibu nifas maupun ibu hamil menjelang persalinan.

6. Penelitian terdahulu

Studi mengenai *breastfeeding self-efficacy* (BSE) telah banyak dilakukan untuk memprediksi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Konsep dasar penelitian ini merujuk pada pengembangan instrumen *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* (BSES-SF) oleh Dennis (2003), yang menegaskan bahwa keyakinan ibu terhadap kemampuannya menyusui merupakan faktor yang dapat diukur dan dimodifikasi. Dennis menekankan bahwa *breastfeeding self-efficacy* yang tinggi berkorelasi positif dengan durasi menyusui yang lebih lama. Namun, *breastfeeding self-efficacy* ini tidaklah bersifat statis, melainkan kondisi dinamis yang dipengaruhi oleh pengalaman dan adaptasi ibu pascapersalinan.

Dinamika perubahan *breastfeeding self-efficacy* seiring berjalannya waktu telah dibuktikan secara signifikan melalui studi *longitudinal* oleh Pakseresht dkk. (2017). Penelitian ini membandingkan *breastfeeding self-efficacy* pada minggu ke-

1 dan minggu ke-6 postpartum, di mana ditemukan perbedaan yang nyata dengan skor pada minggu ke-6 jauh lebih tinggi dibandingkan minggu ke-1. Temuan ini diperkuat oleh riset terbaru dari Valachová dkk. (2025) yang mengevaluasi ibu nifas pada tiga titik waktu yang lebih rinci, yaitu hari ke-3, minggu ke-3, dan minggu ke-6. Valachová juga menemukan adanya tren peningkatan skor *breastfeeding self-efficacy* seiring bertambahnya pengalaman ibu dalam merawat bayi. Konsistensi hasil dari kedua penelitian lintas waktu ini menjadi landasan berpikir peneliti bahwa variabel "waktu" memegang peranan krusial dalam pembentukan kepercayaan diri ibu.

Secara spesifik pada fase awal nifas (hari-hari pertama), kondisi fisik dan psikologis ibu menjadi faktor penentu utama. Penelitian Yulianti dkk. (2023) menyoroti bahwa kondisi fisik yang belum pulih, seperti adanya nyeri pascapersalinan (terutama pada kasus *Seccio Caesarea*), berkorelasi dengan rendahnya skor *breastfeeding self-efficacy*. Hal ini mengindikasikan bahwa pada hari ke-1, di mana ibu masih berada dalam fase pemulihan akut dan adaptasi awal (fase *taking in*), kepercayaan diri ibu cenderung berada pada titik terendah akibat hambatan fisik dan kelelahan, berbeda dengan kondisi pada hari-hari selanjutnya saat nyeri mulai berkurang.

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas, kerangka berpikir peneliti terbentuk pada pemahaman bahwa masa nifas tujuh hari pertama adalah masa transisi kritis. Jika Pakseresht dan Valachová membuktikan adanya perubahan dalam hitungan minggu, maka peneliti berasumsi bahwa adaptasi paling drastis justru terjadi dalam kurun waktu satu minggu ke-1 (hari ke-1 menuju hari ke-7) yang mana penilihan waktu didasarkan pada teori adaptasi psikologi ibu nifas oleh

Reva Rubin. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan untuk menganalisis perbedaan spesifik antara hari ke-1 dan hari ke-7 guna melihat efektivitas proses adaptasi dini ibu nifas terhadap kepercayaan dirinya dalam menyusui.

B. Tinjauan Umum Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi ibu kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, masa nifas berlangsung sekitar enam minggu atau 42 hari (Kemenkes RI, 2021). Periode ini termasuk fase kritis bagi ibu dan bayi baru lahir karena terjadi perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan, sehingga memerlukan pemantauan dan pendampingan oleh tenaga kesehatan.

2. Tahapan masa nifas

Untuk memahami perbedaan kondisi pada hari ke-1 dan hari ke-7, masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan (Wijaya dkk., 2023):

a. Puerperium dini (*immediate postpartum*): 0 – 24 jam pascapersalinan.

Periode segera setelah plasenta dilahirkan hingga 24 jam pertama merupakan masa yang sangat kritis. Pada fase ini, risiko terjadinya perdarahan postpartum cukup tinggi, terutama akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara berkesinambungan yang mencakup penilaian kontraksi uterus, jumlah dan karakteristik lochia, kondisi kandung kemih, serta pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan suhu tubuh.

b. Puerperium intermedial (*early postpartum*): 1 – 7 hari pascapersalinan.

Pada tahap ini, bidan melakukan penilaian untuk memastikan bahwa proses involusi uteri berlangsung normal, tidak terdapat tanda perdarahan, lochia dalam kondisi wajar dan tidak berbau tidak sedap, serta ibu tidak mengalami demam. Di samping itu, bidan memastikan bahwa kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi secara adekuat, serta kemampuan ibu dalam melakukan pemberian ASI berjalan dengan baik.

c. *Late postpartum*: (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini, bidan tetap melaksanakan asuhan kebidanan dan pemeriksaan rutin setiap hari, disertai dengan pemberian konseling mengenai perencanaan keluarga berencana (KB).

d. *Remote puerperium*

Merupakan periode yang dibutuhkan bagi ibu untuk memulihkan kondisi kesehatan dan mencapai keadaan optimal, terutama apabila selama kehamilan atau persalinan mengalami penyulit atau komplikasi.

3. Perubahan fisiologis ibu nifas

Perubahan fisiologis utama pada masa nifas dikenal sebagai trias nifas, yang meliputi involusi uterus, laktasi, dan pengeluaran lochia. Ketiga proses ini merupakan indikator utama pemulihan fisiologis ibu setelah persalinan. Trias nifas berlangsung secara bersamaan dan saling berkaitan, sehingga perubahan pada satu komponen dapat memengaruhi komponen lainnya serta pengalaman ibu selama masa nifas, termasuk kepercayaan diri dalam menyusui.

a. Involusi uterus

Salah satu perubahan fisiologis paling signifikan selama masa nifas adalah involusi uterus, yaitu proses kembalinya rahim ke ukuran normal. Segera setelah persalinan, uterus berkontraksi secara cepat untuk mencegah pendarahan lebih lanjut (*hemostasis*), dengan berat sekitar 1.000 gram. Proses ini berlanjut secara progresif pada akhir minggu pertama berat uterus turun menjadi sekitar 500 gram, dan pada minggu keenam beratnya kembali ke kisaran normal sekitar 50 gram (Chauhan dan Tadi, 2022). Mekanisme ini terjadi melalui autolisis dan penurunan ukuran sel miometrium akibat penurunan drastis kadar hormon estrogen dan progesteron.

b. Lokia

Lokia adalah cairan yang dikeluarkan dari vagina selama masa nifas sebagai hasil dari proses penyembuhan endometrium dan sisa jaringan kehamilan. Jenis-jenis lokia disajikan pada tabel 1.

Tabel 1
Jenis-Jenis Lokia

Lokia	Waktu	Karakteristik	Kandungan
Rubra	1-2 hari	Warna merah segar, berbau agak amis, volumenya banyak seperti awal haid	Sel desidua, verniks caseosa, lanugo, sisa meconium, dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Warna merah muda	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Warna kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga mengandung leukosit dan robekan laserasi plasenta

Lokia	Waktu	Karateristik	Kandungan
Alba	>14 hari	Putih	Leukosit, lendir serviks, dan jaringan mati

Sumber : (Pasaribu dkk., 2023)

c. Laktasi

Perubahan hormonal memegang peran kunci dalam inisiasi menyusui. Selama kehamilan, kadar estrogen dan progesteron yang tinggi menghambat kerja prolaktin. Setelah plasenta lahir, kadar kedua hormon tersebut turun drastis, memungkinkan prolaktin merangsang sekresi susu (*lactogenesis*), yang biasanya dimulai pada hari ke-3 atau ke-4 (Chauhan dan Tadi, 2022).

Mekanisme laktasi melibatkan dua hormon utama yaitu hormon prolaktin dan oksitosin yang masing-masing fungsinya yaitu untuk mempertahankan produksi susu (*galactopoiesis*) dan merangsang kontraksi sel mioepitel untuk pengeluaran susu (*milk ejection reflex*).

Chauhan dan Tadi (2022) menekankan bahwa refleks pengeluaran susu ini sangat dipengaruhi oleh kondisi psikis ibu rasa nyeri, kecemasan, atau stres dapat menghambat pelepasan oksitosin. Selain itu, ibu menyusui membutuhkan tambahan energi sekitar 700 kkal/hari untuk memproduksi 500-800 ml ASI. Kadar prolaktin yang tinggi selama menyusui juga menekan ovulasi, sehingga menstruasi pada ibu menyusui dapat tertunda hingga berbulan-bulan, berbeda dengan ibu tidak menyusui yang menstruasinya kembali dalam 6-8 minggu.

d. Perubahan sistem kardiovaskular, hematologi, dan ginjal

Masa nifas juga melibatkan adaptasi sistemik lainnya:

1) Kardiovaskular dan cairan

Terjadi diuresis (peningkatan buang air kecil) yang signifikan dalam 2 minggu pertama untuk membuang kelebihan cairan tubuh selama kehamilan, yang berkontribusi pada penurunan berat badan pascapersalinan (Chauhan dan Tadi, 2022).

2) Hematologi

Tubuh ibu berada dalam kondisi hiperkoagulasi (darah mudah membeku) dengan peningkatan faktor pembekuan darah selama awal masa nifas. Hal ini merupakan mekanisme perlindungan terhadap pendarahan, namun juga meningkatkan risiko tromboemboli. Volume darah dan kadar hemoglobin akan berangsur normal dalam 3-5 hari hingga beberapa bulan (Chauhan dan Tadi, 2022).

3) Sistem perkemihan

Kandung kemih sering mengalami penurunan tonus atau edema pascapersalinan, yang dapat menyebabkan retensi urin atau inkontinensia (beser) sementara pada masa awal nifas (Chauhan dan Tadi, 2022).

Perubahan fisiologi masa nifas, terutama yang tergabung dalam trias nifas (involusi uterus, lokia, dan laktasi), berperan penting dalam pengalaman menyusui ibu. Pada hari ke-1 postpartum, ibu masih berada dalam fase adaptasi awal dengan involusi uterus yang aktif, produksi ASI yang masih terbatas, dan pengeluaran lokia rubra yang cukup banyak. Kondisi ini sering disertai kelelahan fisik dan ketidakpastian yang dapat menurunkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui.

Pada hari ke-7 postpartum, adaptasi fisiologis umumnya telah berjalan lebih stabil. Produksi ASI meningkat, involusi uterus berlanjut dengan baik, dan lokia

berkurang. Kondisi ini mendukung meningkatnya rasa mampu dan keyakinan ibu dalam menyusui bayinya. Oleh karena itu, pemahaman tentang perubahan fisiologi masa nifas menjadi landasan biologis yang penting dalam menilai perbedaan *breastfeeding self-efficacy* antara ibu nifas hari ke-1 dan hari ke-7.

4. Adaptasi psikologis ibu nifas (teori Reva Rubin)

Perubahan psikologis ibu nifas sangat mempengaruhi *Breastfeeding Self-Efficacy*. Menurut teori klasik Reva Rubin yang masih menjadi acuan dalam asuhan kebidanan modern, terdapat tiga fase adaptasi (Wahyuningsih, 2018) :

a. Fase *taking in* (hari ke-1 s.d. hari ke-2)

Ibu bersikap pasif dan sangat bergantung pada orang lain. Fokus utamanya adalah kebutuhan dirinya sendiri (makan, tidur). Ibu sering menceritakan kembali pengalaman persalinannya. Pada fase ini, kepercayaan diri untuk mengasuh bayi dan menyusui cenderung belum stabil karena ibu masih dalam tahap pemulihan fisik (Wahyuningsih, 2018).

Studi yang dilakukan oleh Purnamayanti dkk. (2025) menemukan bahwa hambatan utama kegagalan ASI Eksklusif sering kali muncul pada hari ke-1 dan ke-2 pascapersalinan, di mana ibu merasa produksi ASI tidak mencukupi dan bayi menjadi rewel, sehingga memicu penurunan *breastfeeding self-efficacy*

b. Fase *taking hold* (hari ke-3 s.d. hari ke-10)

Ibu mulai berfokus pada bayinya dan berusaha mandiri dalam perawatan diri dan bayi. Ibu menjadi sangat sensitif dan khawatir akan ketidakmampuannya merawat bayi (termasuk kecukupan ASI). Namun, ini adalah fase terbaik untuk pendidikan kesehatan (*teach-able moment*). Ibu pada hari ke-7 berada pada fase ini,

di mana keinginan belajar tinggi sehingga potensi peningkatan *breastfeeding self-efficacy* lebih besar dibandingkan hari ke-1 (Wahyuningsih, 2018).

c. Fase *letting go* (setelah hari ke-10)

Ibu menerima peran barunya sepenuhnya dan melepaskan bayangan masa lalu atau ekspektasi yang tidak realistis (Wahyuningsih, 2018).

5. Standar pelayanan kunjungan nifas (KF)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Pasal 13 ayat (3), pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan harus dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali. Frekuensi kunjungan ini bertujuan untuk memantau status kesehatan ibu dan bayi, mencegah komplikasi, serta memfasilitasi keberhasilan menyusui.

Fokus asuhan pada ibu nifas salah satunya adalah memastikan keberhasilan laktasi. Kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif di masa nifas dapat berdampak pada tumbuh kembang bayi, di mana bayi berisiko tidak mencapai kembali berat badan lahirnya pada hari ke-10 (Sapitri dan Suindri, 2018). Oleh karena itu, dukungan terhadap BSE sangat diperlukan selama periode ini.

Jadwal kunjungan nifas (KF) adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021):

a. KF 1 (6 jam – 2 hari pascapersalinan)

Pelayanan difokuskan pada pemantauan tanda-tanda vital ibu, deteksi perdarahan, dan pendampingan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada periode ini, tenaga kesehatan memastikan posisi dan perlekatan menyusui sudah benar meskipun produksi ASI masih berupa kolostrum.

Di RSUD Kasih Ibu Saba, standar pelayanan sebenarnya telah didukung oleh SPO teknik menyusui yang baik dan benar dan pendampingan Inisiasi Menyusu

Dini (IMD) oleh bidan jaga. Namun, penerapannya menghadapi tantangan berat mengingat dominasi persalinan *Sectio Caesarea* (SC) dengan rasio 1:4 dibanding persalinan normal. Sayangnya, penanganan pada kelompok risiko tinggi ini belum diimbangi dengan evaluasi yang terukur karena belum adanya instrumen penilaian khusus. Pemantauan saat ini hanya bergantung pada observasi bidan jaga, sehingga efektivitas program terhadap keberhasilan menyusui ibu belum dapat dipastikan secara objektif.

b. KF 2 (3 hari – 7 hari pascapersalinan)

Pelayanan meliputi pemeriksaan involusi uterus, pengeluaran lochia, dan memastikan tidak ada tanda infeksi. Fokus asuhan menyusui pada tahap ini adalah memastikan kecukupan ASI dan mengatasi masalah payudara (seperti bengkak) yang sering muncul di hari ke-3 atau ke-4.

c. KF 3 (8 hari – 28 hari pascapersalinan)

Pada kunjungan ini, fokus pemeriksaan adalah pemulihan menyeluruh organ reproduksi, pemantauan tumbuh kembang bayi, serta konseling keluarga berencana (KB) pasca persalinan. Bidan juga mengevaluasi keberlanjutan ASI eksklusif setelah minggu pertama yang krusial terlewati.

d. KF 4 (29 hari – 42 hari pasca persalinan)

Ini adalah kunjungan akhir masa nifas. Fokus utamanya adalah memastikan rahim sudah kembali ke ukuran semula, fungsi tubuh ibu kembali normal, konseling nutrisi lanjutan, dan pemantapan penggunaan kontrasepsi (KB).