

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Produksi Air Susu Ibu

1. Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah air susu yang mengandung nutrisi optimal, baik kualitas dan kuantitasnya. Pemberian Air Susu Ibu merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama (Hastuti dan Wijayanti, 2017).

2. Mekanisme pembentukan Air Susu Ibu

Pembentukan ASI di mulai dari awal kehamilan dan ASI di produksi karena pengaruh faktor hormonal. Gerakan isapan bayi juga dapat merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati *kolumna spinalis* ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormon prolaktin dan hormon oksitosin.

Air Susu Ibu diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Selama masa kehamilan terjadi perubahan hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadang mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Sewaktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleks yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleks pembentukan/ produksi ASI atau *refleks prolaktin* yang dirangsang

oleh hormon prolaktin dan refleksi pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*) (Sulistyawati, 2012).

Proses pembentukan ASI dimulai dari proses terbentuknya *lactogen* dan hormon-hormon yang mempengaruhi terbentuknya ASI, proses pembentukan *lactogen* dan hormon produksi ASI sebagai berikut (Astutik, 2015) :

a. *Laktogenesis I*

Fase *laktogenesis* terjadi pada akhir kehamilan, yaitu payudara mengalami penambahan dan pembesaran lobules-lobules alveolus. Pada fase ini kolostrom sudah mulai keluar.

b. *Laktogenesis II*

Terjadi saat melahirkan dan keluarnya plasenta menyebabkan penurunan secara tiba-tiba kadar hormon progesteron, esterogen dan *human placental lactogen* (HPL) sedangkan kadar hormon prolaktin masih tinggi ini yang menyebabkan produksi ASI berlebih.

Fase *laktogenesis* ini apabila payudara dirangsang, maka kadar prolaktin dalam darah akan meningkat dan akan bertambah lagi pada periode waktu 45 menit, dan akan kembali ke level awal sebelum diberikan rangsangan. Hormon prolaktin yang keluar dapat menstimulasi sel di dalam alveoli. Untuk memproduksi ASI, hormon prolaktin juga ikut keluar bersama-sama dengan ASI.

Hormon lainnya yang dapat mempengaruhi seperti hormon insulin, tiroksin dan kortisol terdapat dalam proses produksi ASI, tetapi peran hormon tersebut tidak terlalu dominan. Penanda biokimiawi mengindikasikan jika proses *laktogenesis II* di mulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, akan tetapi ibu yang setelah melahirkan merasakan payudara penuh sekitar 2-3 hari setelah melahirkan.

Proses *laktogenesis II* menunjukkan bahwa produksi ASI itu tidak langsung di produksi setelah melahirkan.

c. *Laktogenesis III*

Fase *laktogenesis III* merupakan fase dimana sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksinya ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah melahirkan. Saat produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol *autokrin* dimulai sehingga pada tahap ini terjadi proses apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Payudara akan memproduksi ASI lebih banyak lagi jika ASI sering banyak dikeluarkan, selain itu reflek menghisap bayi pula akan dapat mempengaruhi produksi ASI itu sendiri.

3. Faktor – faktor yang mempengaruhi produksi Air Susu Ibu

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi produksi air susu ibu adalah ada dari faktor ibu dan faktor bayi. Berikut beberapa penelitian menunjukkan banyak faktor yang mempengaruhi produksi Air Susu Ibu pada ibu nifas, antara lain:

a. Usia gestasi atau usia kehamilan saat melahirkan

Usia gestasi adalah usia kehamilan dengan rentang normal adalah 37-42 minggu. Usia gestasi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan. Faktor kurangnya usia gestasi bayi pada saat bayi dilahirkan akan mempengaruhi refleksi hisap bayi. Kondisi kesehatan bayi seperti kurangnya kemampuan bayi untuk bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat struktur mulut dan rahang yang kurang baik, bibir sumbing, metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI, juga mempengaruhi produksi ASI, selain itu semakin sering bayi menyusui dapat memperlancar

produksi ASI (Astutik, 2015). Menurut Nurliawati (2010) dalam Saraung, dkk (2017) menyebutkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah atau kurang dari 2.500 gram mempunyai resiko dalam masalah menyusui dikarenakan oleh refleksi hisap yang lemah

b. Usia ibu

Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI adalah usia ibu, ibu yang usianya lebih muda atau kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang usianya lebih tua, tetapi ibu yang sangat muda (kurang dari 20 tahun) produksi ASI nya juga kurang karena dilihat dari tingkat kedewasaannya, faktor fisik ibu yang mempengaruhi produksi Air Susu Ibu adalah adanya kelainan endokrin ibu, dan jaringan payudara hipoplastik (Astutik, 2015). Menurut Saraung (2017) yang melakukan penelitian pada faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI di Puskesmas Ranotana Weru menyimpulkan terdapat hubungan bentuk dan kondisi puting susu, kecemasan serta dukungan keluarga dengan produksi ASI.

c. Nutrisi

Menurut Astutik (2015) produksi Air Susu Ibu juga dipengaruhi oleh nutrisi ibu dan asupan cairan ibu. Ibu yang menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan selama masa menyusui. Nutrisi pada ibu nifas dapat diamati dari status gizi ibu mulai dari hamil sampai dengan melahirkan. Pengamatan status gizi seorang ibu hamil yang normal salah satunya dapat dinilai dari ukuran lingkaran lengan atas (LILA) yaitu lebih dari 23,5 cm (Handayani, dkk. 2018).

d. Faktor psikologis / kecemasan

Ibu yang berada dalam keadaan cemas, stress, kacau, marah dan sedih, kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta pasangan kepada ibu dapat mempengaruhi kurangnya produksi ASI. Selain itu ibu juga khawatir bahwa ASInya tidak mencukupi untuk kebutuhan bayinya serta adanya perubahan maternal attainment, terutama pada ibu-ibu yang baru pertama kali mempunyai bayi atau primipara.

Ibu dengan multipara juga dapat mengalami kecemasan oleh karena perubahan peran menjadi orang tua yang memiliki banyak tugas dan tanggung jawab dengan bertambahnya jumlah anak dalam keluarga. Pengalaman memiliki anak lebih dari satu juga belum didapatkan serta dukungan dari pasangan dan keluarga juga sangat mempengaruhi terhadap munculnya rasa cemas pada ibu menyusui (Salat dkk, 2019)

Kamariyah dkk (2014) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kondisi psikologis ibu dengan kelancaran produksi ASI, keadaan psikologis ibu yang baik akan memotivasi untuk menyusui bayinya sehingga hormon yang berperan pada produksi ASI akan meningkat karena produksi ASI dimulai dari proses menyusui dan akan merangsang produksi ASI.

Ibu yang cemas akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak cemas. Febrina (2011) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kelancaran pengeluaran ASI ibu post partum primipara. Upaya agar ASI tetap lancar yaitu mulai dari keinginan ibu yang kuat untuk memberikan nutrisi terbaik yaitu ASI pada bayinya. Motivasi yang kuat akan berpengaruh terhadap fisik dan emosi ibu untuk menghasilkan ASI. Mardjun dkk (2019)

menyatakan ada hubungan antara kecemasan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum selama dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Ibu Manado. Menurut Dewi (2019) pada hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa ada hubungan antara ketegangan jiwa dengan kelancaran produksi ASI.

e. Perawatan payudara

Perawatan payudara dapat dilakukan mulai dari kehamilan dan sampai ibu memasuki masa nifas sebagai upaya untuk meningkatkan produksi air susu ibu. Perawatan payudara dapat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone prolactin dan oksitocin (Sari, 2020). Pelaksanaan IMD tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap kelancaran produksi ASI, sedangkan faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI adalah perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung hormon *estrogen* dan keberadaan perokok pasif (Safitri, 2016).

f. Paritas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Proverawati (2010) menyatakan bahwa jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI. Ibu yang baru pertama kali melahirkan dan ibu yang lebih dari dua kali melahirkan anak seringkali menemukan masalah dalam memberikan ASI. Masalah yang sering muncul yaitu puting susu lecet akibat kurangnya pengalaman yang dimiliki atau belum siap menyusui secara fisiologi dan perubahan bentuk serta kondisi puting susu yang tidak baik.

Menurut Astutik (2015) menyimpulkan bahwa ada hubungan nutrisi terhadap kelancaran produksi ASI, ada hubungan istirahat terhadap kelancaran produksi ASI, ada hubungan antara isapan bayi terhadap kelancaran produksi ASI, ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi terhadap kelancaran produksi ASI, ada hubungan antara perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI, dan faktor yang paling berhubungan dengan kelancaran produksi ASI adalah nutrisi.

4. Cara menilai produksi Air Susu Ibu

Air Susu Ibu diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Selama masa kehamilan, terjadi perubahan hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadang mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Sewaktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleksi pembentukan/ produksi ASI atau *refleks prolaktin* yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleksi pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*) (Sulistyawati, 2012).

Menurut, Budiati dkk (2011) penilaian produksi ASI terkategori menjadi lancar dan tidak lancar yang berdasarkan indikator ibu dan indikator dari bayi.

a. Kelancaran produksi ASI dari indikator bayi

Indikator untuk menilai kelancaran ASI pada alat observasi meliputi:

- 1) Frekuensi buang air kecil (BAK), bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka buang air kecil selama 24 jam minimal 6-8 kali (Saragih, 2015).

- 2) Karakteristik BAK, warna urin kuning jernih (Saragih, 2015).
- 3) Frekuensi BAB, pola buang air besar 2-5 kali perhari (Saragih, 2015)
- 4) Warna dan karakteristik BAB, pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium dan selanjutnya adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat (Saragih, 2015).
- 5) Jumlah jam tidur bayi yang cukup ASI selama 2-4 jam (Rini dkk, 2015)
- 6) Berat badan bayi

Penurunan berat badan sebesar 8% merupakan batas aman teratas untuk penurunan berat badan bayi baru lahir. Tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu berat badannya naik lebih dari 10% pada minggu pertama (Rini dkk, 2015)

Produksi ASI dikatakan lancar jika minimal 4 dari 6 indikator yang diobservasi terdapat pada bayi. Apabila nilainya kurang dari 4 dikatakan tidak lancar (Budiati dkk, 2011).

b. Kelancaran produksi ASI dari indikator ibu

Produksi ASI dikatakan lancar jika hasil observasi terhadap responden menunjukkan minimal 5 indikator dari 10 indikator yang ada. Indikator itu meliputi (Budiati dkk, 2011):

- 1) Payudara tegang karena terisi ASI,
- 2) Ibu rileks,
- 3) *Let down* refleks baik,
- 4) Frekuensi menyusui > 8 kali sehari,
- 5) Ibu menggunakan kedua payudara bergantian,
- 6) Posisi perlekatan benar,

- 7) Puting tidak lecet,
- 8) Ibu menyusui bayi tanpa jadwal,
- 9) Ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh,
- 10) Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur.

B. Kecemasan Pada Ibu Nifas

1. Masa nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas disebut juga post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan alin sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Hesty dkk, 2012).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2015)

b. Perubahan psikologis pada masa nifas

Perubahan atau fase adaptasi pada masa nifas meliputi perubahan fisiologis dan psikologis. Peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut (Suherni, 2013):

1) *Fase taking in*

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

2) *Fase taking hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Muncul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) *Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

2. Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability / RTA*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2016).

Kecemasan adalah situasi yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Safitri dkk, 2016).

b. Penyebab kecemasan

Dampak negatif dari kecemasan merupakan rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata maupun potensial. Keadaan cemas akan membuat individu menghabiskan tenaganya, menimbulkan rasa gelisah, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial. Kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan di keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Cemas disertai dengan gangguan fisik yang menurunkan kemampuan individu mengatasi stresor. Kecemasan diperantarai oleh sistem kompleks yang melibatkan system limbik, pada organ *amigdala* dan *hipokampus*, *talamus*, *korteks frontal* secara anatomis dan *norepinefrin (lokus seruleus)*, *serotonin (nukleus rafe dorsal)* dan GABA (reseptor GABAA berpasangan dengan reseptor *benzodiazepin*) pada system

neurokimia. Hingga saat ini belum 42 diketahui secara jelas bagaimana kerja dari masing-masing bagian tersebut dalam menimbulkan kecemasan (Tomb, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2017) yaitu:

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi kecemasan terdiri dari teori psikoanalisis, teori interpersonal, teori perilaku, teori kajian keluarga, dan teori biologis.

2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yang dibagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternalnya yaitu ancaman integritas diri dan ancaman sistem diri sedangkan faktor internalnya terdiri dari potensial stressor, maturitas, pendidikan, respon koping, status sosial ekonomi, keadaan fisik, tipe kepribadian, lingkungan dan distuasi, dukungan sosial, usia, dan jenis kelamin.

c. Tingkat kecemasan

Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, tahapan tingkat kecemasan akan dijelaskan sebagai berikut (Stuart, 2017)

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; cemas menyebabkan individu menjadi waspada, menajamkan indera dan meningkatkan lapang persepsinya.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada suatu hal dan mempersempit lapang persepsi individu. Individu menjadi tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat mengurangi lapang persepsi individu dan berfokus pada sesuatu yang rinci, spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan, individu perlu banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Tingkat panik (sangat berat)

Dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsi, karena mengalami kehilangan kendali. Individu yang mencapai tingkat ini tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

d. Cara mengukur kecemasan

Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, tahapan tingkat kecemasan akan dijelaskan sebagai berikut (Stuart, 2017).

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala

HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Suwanto, 2015).

Jumlah variabel pada HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) ada 14 macam yaitu (Suwanto, 2015):

- 1) Perasaan Cemas, terdiri dari: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan, diantaranya: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.

10) Gejala pernafasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan merasa napas pendek.

11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.

12) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorea, ereksi lemah atau impotensi.

13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.

14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item

1-14 dengan hasil (Suwanto, 2015):

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14–20 = kecemasan ringan

Skor 21–27 = kecemasan sedang

Skor 28–41 = kecemasan berat

Skor 41–56 = panik

C. Hubungan Kecemasan Ibu Nifas Dengan Produksi Air Susu Ibu

Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya pengeluaran ASI. Keadaan ini akan menghambat munculnya *let down reflek*. Perubahan psikologis pada ibu post partum umumnya terjadi pada 3 hari post partum. Dua hari post partum ibu cenderung bersifat negatif terhadap perawatan bayinya dan sangat tergantung lain karena energi difokuskan untuk dirinya sendiri (Hastuti dan Wijayanti, 2017).

Menurut Astutik (2015) ibu yang mengalami kecemasan membuat terjadinya peningkatan sekresi Adrenokortikotropik Hormon (ACTH) oleh kelenjar hipofisis anterior yang diikuti dengan peningkatan sekresi hormon adrenokortikal berupa kortisol dalam waktu beberapa menit. Kortisol mempunyai efek umpan balik negatif langsung terhadap hipotalamus untuk menurunkan pembentukan *Corticotropic Releasing Factor* (CRF) dan kelenjar hipofisis anterior untuk menurunkan pembentukan *Adreno Cortico Tropic Hormone* (ACTH). Sehingga bila kortisol meningkat, umpan balik ini secara otomatis akan mengurangi jumlah ACTH sehingga kembali lagi ke nilai normalnya. Sekresi kortisol yang tinggi dapat menghambat transportasi hormon oksitosin dalam sekresinya, sehingga dapat menghambat pengeluaran produk ASI. Kondisi kejiwaan dan emosi ibu yang tenang sangat mempengaruhi kelancaran ASI. Ibu yang mengalami stres, pikiran tertekan, tidak tenang, cemas, sedih, dan tegang akan mempengaruhi kelancaran ASI (Riksani, 2012). Ibu pasca persalinan harus mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya, tetapi sebagian ibu mengalami kecemasan sehingga mempengaruhi kelancaran ASI sehingga ibu menyusui harus berpikir positif dan rileks agar tidak mengalami kecemasan dan kondisi psikologis

ibu menjadi baik, kondisi psikologis yang baik dapat memicu kerja hormon yang memproduksi ASI (Marjun dkk, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mardjun dkk (2019) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara kecemasan dengan kelancaran pengeluaran air susu ibu pada ibu post partum.

Menurut Sirait (2020) yang meneliti tentang respon psikologis (Kecemasan dan Stress) pada masa Nifas dan Menyusui di Masa Pandemi COVID-19 di Kota Bekasi Tahun 2020 mendapatkan hasil 17,72% respon kecemasan ringan; sebanyak 13,92% respon kecemasan sedang; 2,53% kecemasan berat dan 1,27% memberikan respon kecemasan sangat berat. Sedangkan respon stress 75,95% memberikan respon normal; sebanyak 13,92% memberikan respon stress ringan; 7,59% stress sedang dan 2,53% memberikan respon stress berat.

Berdasarkan Tambaru dkk (2020) yang meneliti tentang pengaruh kecemasan Pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu post partum di Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmawati Muara Badak menyimpulkan ada pengaruh kecemasan pandemi Covid-19 terhadap pengeluaran ASI ibu post partum.