

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *sectio caesarea*

Sectio Caesarea merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding syaraf Rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Winkjosastro, 2010). *Sectio Caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn & Forte, 2010). Menurut Dumilah Ayuningtyas (2018), proses persalinan *sectio caesarea* kadang dilakukan karena adanya kepercayaan yang berkembang di masyarakat yang mengaitkan waktu kelahiran dengan peruntungan nasib anak dengan harapan apabila anak dilahirkan pada tanggal dan jam tertentu akan memperoleh rezeki dan kehidupan yang lebih baik.

2. Etiologi *sectio caesarea*

Menurut Zakiya (2020), adapun beberapa penyebab *sectio caesarea* sebagai berikut:

a. CPD (Cepalo Pelvik Dispropotion)

Adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala janin yang menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal. Karena susunan tulang panggul membentuk rongga panggul merupakan jalan yang akan dilalui janin.

b. PEB (*Pre-Eklamsi* Berat)

Merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, namun penyebab terjadinya hal tersebut masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, *pre-eklamsi* dan *eklamsi* merupakan penyebab kematian *maternal* dan *perinatal* paling sering terjadi dalam ilmu kebidanan. Maka harus dilakukan diagnose dini, yaitu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi *eklamsi*.

c. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi inpartus. Sebagian besar terjadinya ketuban pecah dini yaitu saat hamil di atas 37 minggu.

d. Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara *sectio caesarea*, namun dikarenakan kelahiran bayi kembar akan lebih berisiko terjadi komplikasi daripada kelahiran dengan satu bayi. Selain itu, bayi kembar juga dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga menjadi penyulit untuk dilahirkan secara normal.

e. Faktor hambatan jalan lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, seperti jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor atau kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu kesulitan bernafas.

f. Kelainan letak janin

Kelainan letak kepala : letak kepala tengadah, presentasi muka, presentasi dahi.

Letak sungsang : presentasi bokong, presentasi kaki.

3. Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Oxorn & Forte (2010), indikasi *Sectio Caesarea* terbagi menjadi :

a. Panggul sempit dan *dystocia mekanis*

Disproporsi fetopelik, panggul sempit atau jumlah janin terlampau besar, malposisi dan malpresentasi, disfungsi uterus, *dystocia jaringan lunak*, neoplasma dan persalinan tidak maju.

b. Pembedahan sebelumnya pada uterus

Sectio Caesarea, histerektomi, miomektomi ekstensif dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan *sectio caesarea*.

c. Perdarahan

Plasenta menutupi pembukaan pada leher rahim (plasenta previa) plasenta terputus dari dinding rahim sebelum kelahiran (abruption plasenta).

d. Toxema gravidarum

Mencakup preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan nephritis kronis.

e. Indikasi fetal

Gawat janin atau keadaan dimana janin tidak menerima oksigen yang cukup, plasenta yang tidak berkembang secara sempurna.

4. Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Kontraindikasi untuk dilakukannya tindakan *sectio caesarea* ada tiga (Oxorn & Forte, 2010)

- a. Kalau janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam keadaan ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
- b. Kalau jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan fasilitas untuk *caesarea extraperitoneal* tidak tersedia.
- c. Kalau dokter bedahnya tidak berpengalaman, kalau keadaannya tidak menguntungkan bagi pembedahan, ataupun tidak tersedianya tenaga asisten yang memadai.

5. Jenis *Sectio Caesarea*

Menurut Oxorn & Forte (2010), jenis *Sectio Caesarea* yaitu :

a. *Sectio Caesarea* klasik

Insisi longitudinal di garis tengah dibuat dengan scapel ke dalam dinding anterior uterus dan dilebarkan ke atas serta ke bawah dengan gunting tumpul. Diperlukan luka insisi yang lebar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong terlebih dahulu. Janin serta plasenta dikeluarkan dengan uterus ditutup dengan jahitan tiga lapis.

b. *Sectio Caesarea extraperitoneal*

Pembedahan *extraperitoneal* dikerjakan untuk menghindari perlunya histerektomi pada kasus-kasus yang mengalami infeksi luas dengan mencegah peritonitis. Teknik pada prosedur ini relatif sulit, sering tanpa sengaja masuk kedalam cavum peritonei, dan insidensi cedera vesica urinaria meningkat.

c. *Histerektomi Caesarea*

Pembedahan ini merupakan *sectio caesarea* yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus. Kalau mungkin histerektomi harus dikerjakan lengkap (histerektomi total). Akan tetapi arena pembedahan subtotal lebih mudah dan dapat dikerjakan lebih cepat, maka pembedahan subtotal menjadi prosedur pilihan kalau terdapat pendarahan hebat dan pasien tidak syok, atau pasien dalam keadaan jelek akibat sebab-sebab lain.

6. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi dari persalinan *sectio caesarea* (Mekania Safitri, 2020)

a. Infeksi *puerperal*

Komplikasi ini bersifat ringan jika terdapat kenaikan suhu beberapa hari dalam masa nifas, dan bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dsb.

b. Perdarahan

Perdarahan pasca melahirkan biasanya didefinisikan sebagai hilangnya darah lebih dari 500 ml setelah kelahiran normal tanpa komplikasi atau 1000 ml setelah kelahiran *caesar*.

c. Komplikasi pada bayi

Ketuban Pecah Dini dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan afiksia akibat dari oligohidramnion, yaitu suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal <300cc. Oligohidramnion juga menyebabkan terhentinya perkembangan paru-paru, sehingga saat lahir paru-paru tidak berfungsi sebagaimana mestinya.

d. Komplikasi lain-lain

Seperti komplikasi akibat tindakan anestesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, luka kandung kemih, dan embolisme paru.

Adanya rasa nyeri akibat luka operasi menyebabkan ibu kesulitan dalam memberikan ASI. Perasaan nyeri saat menyusui yang terjadi karena belum adanya pengalaman dan perasaan cemas yang dialami oleh ibu sehingga menyebabkan ASI yang diproduksi menjadi berkurang juga menjadi salah satu faktor penghambat Ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi.

B. Konsep ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu atau ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi, karena kandungan gizinya sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi atau anak (Maryunani, 2012).

ASI merupakan makanan tunggal dan terbaik yang dapat memenuhi semua kebutuhan tumbuh kembang bayi sampai usia 6 bulan. ASI yang pertama keluar berwarna kuning, mengandung zat-zat penting yang tidak dapat diperoleh dari sumber lain termasuk susu formula. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama akan mengalami pertumbuhan otak yang optimal pada bagian otak dan kemampuan anak dalam bahasa, motorik, dan juga emosi (Sri Astuti, 2015).

ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, papaya, bubuk susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Sri

Astuti, 2015). Menurut Pramana Cipta (2021), Air susu ibu adalah makanan alami yang pertama untuk bayi, ASI sebagai sumber nutrisi dapat memberi perlindungan kepada bayi melalui berbagai komponen zat kekebalan yang dikandungnya, ASI mengandung nutrisi esensial yang cukup untuk bayi dan mampu mengatasi infeksi melalui komponen sel fagosit (pemusnah) dan immunoglobulin (antibody). Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia enam bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu menyusui merupakan suatu proses pemberian makanan berupa air susu dari ibu kepada bayi (Menurut Sri Astuti, 2015)

2. Manfaat ASI

Menurut Maryunani (2012), Adapun manfaat ASI bagi bayi dan ibu antara lain :

a. Manfaat ASI bagi bayi

Kandungan antibody yang terdapat di dalam ASI mengakibatkan bayi akan menjadi lebih sehat dan kuat serta menghindari bayi dari malnutrisi. Didalam manfaatnya untuk kecerdasan, laktosa yang terkandung dalam ASI berfungsi untuk proses pematangan otak secara optimal. Pembentukan Emotional Intelligence (EI) akan dirangsang ketika bayi disusui dan berada dalam dekapan ibunya. Kandungan didalam ASI juga dapat meningkatkan sistem imun yang menyebabkan bayi lebih kebal terhadap berbagai jenis penyakit (Quigley et al, 2011).

b. Manfaat Memberikan ASI bagi Ibu

Pemberian ASI merupakan diet alami bagi ibu karena pada saat menyusui akan terjadi proses pembakaran kalori yang membantu penurunan berat badan lebih cepat, mengurangi risiko anemia yang diakibatkan oleh perdarahan setelah melahirkan, menurunkan kadar esterogen sehingga mencegah terjadinya kanker payudara, serta pemberian ASI juga akan memberikan manfaat ekonomis bagi ibu

karena ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu atau suplemen untuk bayi.

3. Klasifikasi Pemberian ASI

Menurut Kemenkes (2014) pola menyusui dibagi menjadi tiga kategori sesuai definisi WHO yaitu :

a. Menyusui Eksklusif

Merupakan tindakan memberikan ASI saja dan tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih kecuali vitamin dan obat-obatan. Pemberian ASI eksklusif pada bayi meliputi hal-hal berikut:

- 1) Setelah bayi dilahirkan segera diberikan ASI (dalam waktu ½-1 jam) untuk memberikan kolostrum (cairan yang keluar pertama kali ketika menyusui).
- 2) Tidak memberikan makanan atau minuman tambahan (seperti air tajin, air teh, air kelapa, pisang madu, dan sebagainya).
- 3) ASI diberikan sesuai kemauan bayi, tidak dibatasi jumlah lama dan waktu pemberian (pagi, siang, malam hari).

b. Menyusui Predominan

Menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman lain seperti teh, sebagai makanan atau minuman (Kemenkes, 2014).

Menyusui predominan merupakan kegiatan menyusui bayi selama periode 0-6 bulan, selama mendapatkan ASI bayi juga mendapatkan minuman berbasis air, seperti air putih atau air teh (Risksedas, 2010).

c. Menyusui Parsial

Kegiatan menyusui bayi dalam periode 0-6 bulan yang disertai dengan memberikan makanan buatan selain ASI, seperti susuformula, bubur, atau makanan lainnya baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI menurut Haryono & Setianingsih (2014) dibedakan menjadi tiga faktor yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

a. Faktor Pemudah (*predisposing factors*)

1) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk mencari tahu informasi yang dibutuhkannya. Pendidikan ibu yang tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru, informasi mengenai ASI mudah diterima dan diterapkan.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan dan diingat. Informasi tersebut berasal dari pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi, film dan pengalaman hidup. Pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang ASI dalam hal posisi menyusui, merawat payudara, merangsang ASI, manfaat dan keunggulan ASI, akan memotivasi ibu untuk memberikan ASI dengan benar dan akan meningkatkan pemberian ASI pada bayi.

3) Nilai-nilai atau adat budaya

Adat budaya mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Ibu yang tinggal dengan budaya yang tidak bertentangan dengan kesehatan khususnya pemberian ASI eksklusif, dan ibu yang tinggal dengan budaya pemberian makanan pendamping ASI lebih dini cenderung akan gagal dalam pemberian ASI eksklusif.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

1) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang tinggi cenderung mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi baik. Ibu dengan status gizi yang

mencukupi akan melancarkan produksi ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI secara optimal kepada bayi.

2) Ketersediaan Waktu

Ketersediaan waktu seorang ibu untuk menyusui secara eksklusif berkaitan erat dengan status pekerjaannya. Banyak ibu yang tak memberikan ASI karena berbagai alasan diantaranya karena harus kembali bekerja setelah cuti melahirkan selesai. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk bersama dengan bayi dan dengan leluasa memberikan ASI kepada bayi

3) Kesehatan Ibu

Kesehatan ibu mempengaruhi kemampuan ibu dalam menyusui. Ibu yang sehat dapat memberikan ASI secara optimal tanpa khawatir dapat menularkan penyakit kepada bayinya.

c. Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

1) Dukungan Keluarga

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan terutama suami, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui

2) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan yang professional dapat memberikan informasi atau nasihat kepada ibu tentang pemberian ASI dan manfaatnya, sehingga menentukan keberlanjutan ibu dalam memberikan ASI.

C. Konsep *Primipara*

1. Pengertian Primipara

Primipara merupakan wanita yang pertama kali mengalami satu kali persalinan pada masa gestasi lebih dari minggu ke-20 (Heni Setiyowati, 2022). Ibu *primipara* adalah wanita yang baru pertama kali mempunyai anak yang hidup dan baru menjadi seorang ibu (Lowdermilk, 2013).

Menurut Dian Roza (2019), *Primipara* merupakan seorang wanita yang pertama kali menjalani masa kehamilan hingga proses melahirkan janin, baik janin yang dilahirkan tersebut hidup ataupun meninggal. Setelah 6 sampai 8 minggu pasca persalinan, seorang ibu normal mampu menjalani tugasnya sebagai orang tua. Namun, pada beberapa ibu sulit menyesuaikan diri dengan peran barunya dan masih memerlukan dukungan dalam menjalani tanggung jawabnya sebagai orang tua. *Primipara* adalah seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir (Oxorn & Forte, 2010).

D. Konsep Dukungan Suami

1. Pengertian Dukungan Suami

Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap ibu hamil didalam lingkungan sosialnya (Friedman, 2010). Dukungan suami merupakan dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material. Kehadiran suami bagi seorang ibu yang mengalami kesulitan diharapkan dapat memberi bantuan moral atau fisik sehingga mengurangi beban yang dirasakan (Mardjan, 2017). Dukungan dari keluarga termasuk suami, orangtua, saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI pada bayi. Karena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan dari suaminya anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya (Haryono & Setianingsih, 2014).

2. Fungsi Dukungan Suami

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang pada anggota keluarga. Dukungan emosional berupa adanya kepercayaan,

ungkapan empati, kepedulian, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi melalui perasaan, ungkapan hormat, atau penghargaan positif untuk orang lain dan dorongan untuk maju. Suami bertindak sebagai pemberi umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan dan perhatian. Melalui dukungan penghargaan ini anggota keluarga mendapat pengakuan atas kemampuannya sekecil dan sesederhana apapun.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata, dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya. Suami harus mengetahui jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan. Memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung dapat membantu seseorang yang membutuhkan, seperti pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi ibu serta mengurangi atau menghindari perasaan cemas dan stress.

d. Dukungan Informatif

Dukungan informasional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi dan nasehat. Suami memiliki fungsi sebagai pengumpul dan penyebar informasi. Menjelaskan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek dalam dukungan ini adalah bantuan berupa

informasi, seperti memberi nasihat, saran, pengetahuan dan petunjuk. (Andina & Yuni, 2017).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga, semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan akan berkurang, sehingga suami akan kesulitan dalam mengambil keputusan secara cepat dan efektif.

b. Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75-100% penghasilannya digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya. Suami dengan pendapatan tinggi maka akan lebih mampu untuk memeriksakan istrinya yang sedang hamil ke pelayanan kesehatan. Sedangkan, suami dengan pendapatan rendah lebih berisiko untuk tidak memeriksakan istrinya yang sedang hamil ke pelayanan kesehatan karena tidak memiliki kemampuan untuk membiayai.

c. Budaya

Diberbagai wilayah Indonesia terutama masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah *know wingking*, yang artinya kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suami yang lebih baik, dibandingkan istri maupun anak, dengan anggapan karena suami yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri berkurang, suami tidak empati dan kurangnya kepedulian terhadap keadaan istri.

d. Status Perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang bentuk dukungannya terhadap pasangan, dibandingkan pasangan dengan status perkawinan yang sah.

e. Status Sosial Ekonomi

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik maka akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya (Bobak, 2010).

4. Peran Suami Dalam Menyusui

Dukungan suami merupakan faktor penting agar menyusui dapat sukses atau berhasil, antara lain:

- a. Tetap memberikan perhatian kepada istri
- b. Membantu istri menjaga anak-anak termasuk kakak bayi atau mengurus anak-anak lain.
- c. Mengerjakan pekerjaan sehari-hari, seperti membersihkan rumah, mencuci, memasak dan lain sebagainya.
- d. Menciptakan kesempatan agar istri punya waktu lebih banyak dengan bayi, saling mengenal, untuk belajar menyusui yang benar, selain cukup waktu untuk istirahat.
- e. Grans menanamkan waktu ini sebagai “*baby-moon*” sama seperti “*honey-moon*”nya pasangan suami istri baru
- f. Tidak melontarkan kritik terhadap bentuk tubuh istri pada umumnya melar setelah melahirkan
- g. Menemani istri bangun malam hari untuk menyusui, mengganti popok, mengambilkan minum/makan setelah menyusui, menemani ke dokter atau bidan dan hal lain-lain yang membuat istri menjadi tenang.
- h. Selalu memberikan support dengan membela bila ada tantangan dari luar, memberi pujian dan dukungan hal ini berguna untuk menciptakan ketenangan hati ibu dan mengupayakan ibu tidak stress agar ASI lancar (Maryunani, 2015).

E. Konsep Kesiapan

1. Pengertian Kesiapan

Kesiapan merupakan suatu kondisi dimana seseorang telah mencapai pada tahapan tertentu dengan kematangan fisik, psikologis, spiritual dan skill (Yusnawati, 2015). Menurut Slameto (2010), terdapat tiga aspek yang mempengaruhi kesiapan yaitu kondisi (fisik, mental, dan emosional), kebutuhan atau motif tujuan, keterampilan, pengetahuan dan pengertian lain yang telah dipelajari. Konsep lain terkait dukungan keluarga juga di jabarkan sebagai suatu kemampuan untuk melaksanakan tugas tertentu sesuai dengan tuntutan atau situasi yang di hadapi (Mulyasa, 2008:53).

Dilihat dari pendapat para ahli dapat ditarik kesimpulan bahwasanya kesiapan adalah suatu kondisi dimana seseorang bersedia siap dan dapat melaksanakan sesuatu untuk mencapai satu tujuan tertentu.

2. Prinsip-Prinsip Kesiapan

Menurut Slameto (2010) dalam Putri Rahmatul (2019), prinsip-prinsip kesiapan meliputi :

- a. Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling berpengaruh dan mempengaruhi)
- b. Kematangan jasmani dan rohani yaitu perlu untuk memperoleh manfaat dari pengalaman
- c. Pengalaman-pengalaman memiliki pengaruh yang positif terhadap kesiapan
- d. Kesiapan dasar terhadap kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan.

F. Hasil Penelitian Terkait

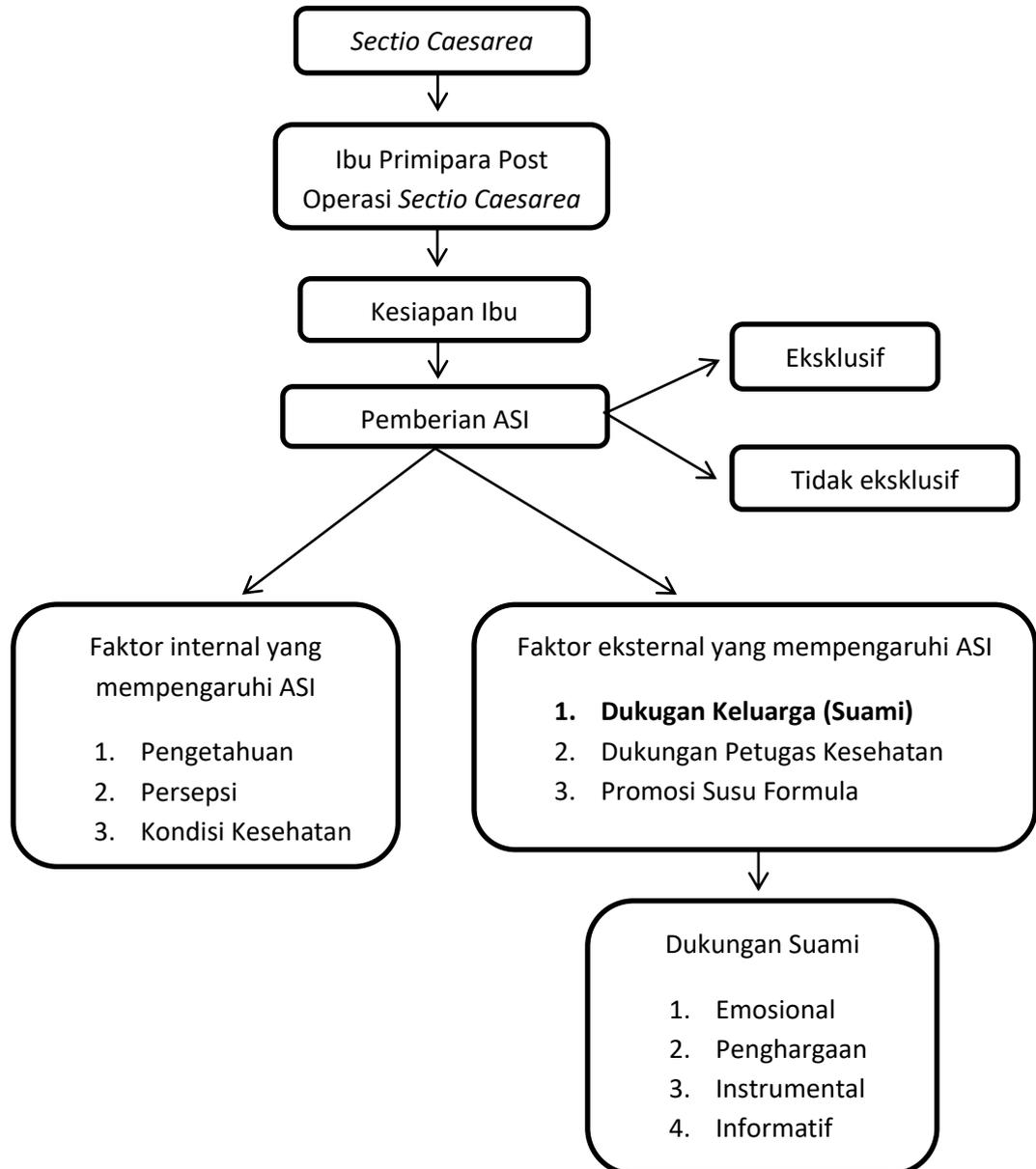
1. (Devy Eka Pratiwi, 2020) dengan judul “Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif”. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, responden yang digunakan berjumlah 36 orang, dengan menggunakan teknik total sampling. Alat pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Hasil penelitian

menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif dengan ($p\text{-value} = 0,015$) artinya hipotesis H_a diterima dengan nilai probabilitas p lebih kecil dari taraf signifikan $0,05$.

2. (Novita Sahra, 2019), dengan judul “Pengaruh Penerapan Breastfeeding Father Terhadap Kesiapan Ibu Menyusui” Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *survey analitik* pendekatan *cross sectional*, responden berjumlah 48 responden dengan menggunakan teknik total populasi dengan ($p\text{-value} = 0,005$) < α ($0,05$). Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara pengaruh breastfeeding father dengan kesiapan ibu menyusui.
3. (Yolanda Nova Yanti Harefa, 2019) dengan judul “Gambaran Kesiapan Ibu Dalam Pemberian ASI eksklusif”. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, responden berjumlah 53 orang, dengan menggunakan teknik total *sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan kesiapan ibu dalam pemberian ASI eksklusif 48 orang (90,6%). Kesiapan ibu ini disebabkan karena dukungan maupun pengetahuan sudah siap untuk pemberian ASI eksklusif.
4. (Nurlaily Prabawati, 2019), dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Motivasi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Primipara Di Wilayah Puskesmas Kalibagor” Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode analisis komparatif. Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*, responden berjumlah di Wilayah Puskesmas Kalibagor. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan motivasi dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara bekerja dengan ($p\text{-value} = 0,000$) artinya hipotesis H_a diterima dengan nilai probabilitas p lebih kecil dari taraf signifikan $0,05$. ($p < 0,05$).

G. Kerangka Teori

Merupakan skema konsep penelitian yang meliputi teori serta konsep yang mendasari pemikiran dalam pembuatan variabel yang akan diteliti.



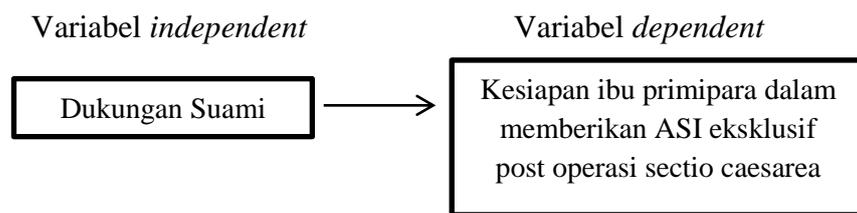
Gambar 2.1 Kerangka Teori Peneliti

Oxorn & Forte (2010), Setiyowati & Rofika (2020), Slameto (2014), Maryunani (2011),

Friedman (2010)

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian mengenai hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain, atau antara variabel satu dengan variabel lain dari masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Sesuai uraian konsep tersebut, maka penulis membuat kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variabel *independent* (terikat) : dukungan suami

Variabel *dependent* (bebas) : kesiapan ibu memberikan ASI eksklusif

I. Hipotesis Penelitian

Hasil suatu penelitian hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari suatu penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara dukungan suami dengan kesiapan ibu primipara dalam memberikan ASI eksklusif *post* operasi *sectio caesarea* di RSIA Mutiara Putri Provinsi Lampung Tahun 2023