

BAB V

PEMBAHASAN

A. Subjektif

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. W dilakukan berdasarkan kebijakan program nasional masa nifas, yaitu dengan melakukan kunjungan minimal 4 kali guna mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah.

Pada 2 jam dan 12 jam post partum ibu masih merasa mulas setelah melahirkan. Hal ini merupakan hal fisiologis yang terjadi pada ibu post partum karena uterus yang berkontraksi agar mencegah perdarahan dan proses pengembalian uterus ke bentuk semula.⁽⁸⁾ Saat 2 jam ibu masih belum turun dari tempat tidur, ibu hanya miring ke kiri maupun ke kanan. Hal ini berkaitan dengan proses ambulasi, dimana dalam 2 jam setelah bersalin ibu sudah bisa melakukan mobilisasi dan dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan.⁽⁶⁾ Ini merupakan persalinan yang kedua, anak yang pertama lahir spontan di bidan dengan usia kehamilan 32 minggu. Setelah bayi lahir bayi dirawat di Rumah Sakit karena atresia ani. Selama bayi dirawat di Rumah Sakit ibu tidak memberikan ASI nya secara langsung, sehingga Ketika bayi pulang ke rumah bayi tidak mau menyusu langsung ke payudara ibu dan akhirnya bayi diberikan susu formula. Hal ini berkaitan dengan kurangnya pengetahuan dan riwayat pemberian ASI sebelumnya menjadi faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui.⁽⁶⁾

Ibu mengatakan sudah berhasil IMD 1 jam yang lalu dan ASI yang keluar berwarna kekuningan dan jumlahnya sedikit, ibu khawatir ASI nya kurang dan tidak bisa menyusui bayinya secara eksklusif seperti anak yang pertama. Saat 12 jam ibu mengeluh bayi beberapa kali terbangun karena ingin menyusu namun ASI yang keluar masih sedikit dan ibu khawatir bayinya merasa lapar. ASI ini disebut dengan kolostrum, Kolostrum merupakan ASI yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 3-5 postpartum. Produksi kolostrum hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 ml per hari. Jumlahnya sangat sedikit, warnanya kekuningan dan agak kental. Meskipun jumlah kolostrum sedikit tapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir karena kapasitas perut bayi memang masih kecil yaitu 5-7 ml.⁽¹⁷⁾ ASI keluar sedikit pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain,

padahal yang lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankannya tanpa minuman selama beberapa hari. Disamping itu pemberian minuman sebelum ASI keluar akan memperlambat pengeluaran ASI oleh karena bayi menjadi kenyang dan malas menyusu. Saat pembentukan air susu ada dua refleksi yang berperan yaitu refleksi prolaktin dan refleksi Letdown. Refleksi Letdown ini dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya kecemasan, stres, rasa sakit dan keraguan dari ibu. Bila ada stres dari ibu yang menyusui akan terjadi suatu blockade dari refleksi let down. Ini disebabkan oleh karena adanya pelepasan dari adrenalin yang menyebabkan vaso konstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk dapat mencapai target organ mioepitalium.(18)

Pada kunjungan 3 hari postpartum, Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan sudah tidak merasa perih dan nyeri pada luka jahitan dikemaluannya. Ibu mengatakan bayinya Nampak kuning dibagian wajah. Ibu makan sudah teratur 3x sehari dengan porsi sedang dengan nasi, lauk, dan sayur, ibu tidak mengonsumsi obat-obatan maupun jamu-jamuan, ibu minum 9 gelas perhari. Sesuai dengan kasus ini bahwa diet nutrisi selama postpartum merupakan hal yang penting untuk Kesehatan karena selain mempercepat penyembuhan luka juga dapat memperbanyak produksi ASI.(2) Ibu mengatakan setelah bersalin ibu belum BAB. Kebutuhan eliminasi postpartum perlu diperhatikan, nutrisi yang baik akan berpengaruh terhadap pola eliminasi.(12) Ibu mengatakan terbangun dimalam hari setiap 2 jam karena menyusui bayinya atau ketika mengganti popok bayi. Ketika siang ibu tidak tidur karena mengurus anak pertamanya. Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan 3 hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan kesulitan beristirahat. Secara otomatis pola tidur kembali mendekati normal dalam 2 atau 3 minggu setelah persalinan.(19) Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti mengerjakan pekerjaan rumah ringan namun pekerjaan lainnya di bantu oleh suami.

Ibu mengatakan ASI yang keluar sudah mulai banyak berwarna agak putih. Pada malam kedua ibu mertua menyarankan memberikan susu formula karena bayinya rewel, namun ibu tetap memberikan ASI. menurut teori ASI Transisi diproduksi pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11. Volume ASI meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah dan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi mulai aktif dan sudah

mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil.(17) Makanan lain dapat membuat bayi sakit sehingga menurunkan persediaan ASI ibunya karena produksi ASI ibu tergantung pada seberapa banyak ASI dihisap oleh bayinya. Bila minuman lain atau air diberikan, bayi tidak akan merasa lapar sehingga ia tidak akan menyusui. Susu botol dan kempengan membuat bayi bingung dan dapat membuatnya menolak puting ibunya atau tidak menghisap dengan baik. Mekanisme pengisapan botol berbeda dari mekanisme menghisap puting susu pada payudara ibu. Ini akan membingungkan bayi. Bayi yang diberikan susu botol, ia akan lebih susah belajar menghisap.(18) Ibu mengatakan keluarga tidak memperbolehkan menjemur bayi dan dilarang memakan buah buahan. Makanan tinggi serat serta makanan yang mengandung vitamin dibutuhkan oleh ibu postpartum dan dibarengi dengan olahraga ringan.(20)

Pada kunjungan 1 minggu post partum ibu mengaku senang akan kelahiran anak kedua nya, namun masih merasa sedikit kelelahan harus mengurus 2 anak sekaligus dan ibu khawatir tidak bisa mengurus dengan baik. Menurut teori Reva Rubin ini merupakan Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi dan dukungan dari keluarga sangat diperlukan pada fase ini.(12) Ibu makan 3x sehari dengan porsi sedang dengan nasi, sayur, tahu tempe, telur atau ayam. Ibu mengatakan tidak mengonsumsi buah-buahan. Ibu mengatakan sering merasa lapar setelah menyusui bayinya. Ibu mengatakan masih belum bisa BAB dan ibu dilarang mengonsumsi buah buahan oleh keluarga, hal ini berkaitan dengan kebutuhan eliminasi postpartum. Agar BAB dapat dilakukan secara lancar dapat dilakukan diit teratur, pemenuhan kebutuhan cairan, makanan tinggi serat serta makanan yang mengandung vitamin dan dibarengi dengan olahraga ringan.(20)

Pada pengkajian 1 minggu ibu mengatakan ASI yang keluar sudah banyak dan bayi semakin sering menyusui terutama di siang hari. Ibu menyusui setiap kali bayinya mau. ASI yang keluar sudah berwarna putih kekuningan. Ibu mengatakan tidak memberi makanan apapun kepada bayi selain ASI. sesuai dengan teori bahwa ASI Transisi diproduksi pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11. Volume ASI meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah dan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi mulai

aktif dan sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil.(17)

Pada pengkajian postpartum 2 minggu ibu mengatakan merasa senang dan sudah tidak ada keluhan, anak pertama sudah dapat menerima peran sebagai seorang kakak. Menurut teori Reva Rubin, fase ini disebut dengan Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan.(12) Ibu mengaku istirahat cukup, pada malam hari tidur kurang lebih 6 jam dan siang hari kurang lebih 1 jam. Ibu mengatakan beberapa kali terbangun di malam hari namun ibu tidak merasa terganggu dengan hal itu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Hal ini termasuk kedalam adaptasi psikologis masa nifas, Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.(12) Ibu sudah melakukan kegiatan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Terkadang dibantu oleh suami ketika suami pulang kerja.

Ibu mengatakan ASI yang keluar sudah semakin banyak dan bayi semakin sering menyusu terutama di siang hari. Ibu menyusui setiap kali bayinya mau. ASI yang keluar sudah berwarna putih kekuningan. Ibu mengatakan tidak memberi makanan apapun kepada bayi selain ASI. ASI ini keluar pada hari ke 8-11 hingga seterusnya. ASI matang merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan.(17)

B. Objektif

Setelah dilakukan pemeriksaan pada Ny. W didapatkan hasil bahwa pemeriksaan dalam batas normal. Pada 2 jam dan 12 jam post partum didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, payudara tampak sudah ada pengeluaran kolostrum, Kolostrum merupakan ASI yang keluar sejak hari pertama hingga hari ke 3-5 postpartum. Produksi kolostrum hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 ml per hari. Jumlahnya sangat sedikit, warnanya kekuningan dan agak kental. Meskipun jumlah kolostrum sedikit tapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir karena kapasitas perut bayi.(17) TFU sepusat, TFU dapat terjadi pelambatan pengecilan apabila kandung kemih penuh.(21) Pada pemeriksaan 12 jam TFU 1 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan proses normal involusi uterus yaitu setelah uri lahir 1 jari dibawah pusat.(21) Kontraksi sedikit lemah dan saat pemeriksaan

12 jam kontraksi baik. Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.(5) Ekstremitas tidak pucat dan tidak oedema. Genetalia terdapat luka jahitan nampak masih basah , lochea rubra, jumlah 50 cc Pada masa nifas dari jalan lahir ibu mengeluarkan cairan mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Lochea).(22) Lochea rubra ini muncul pada hari pertama sampai hari ke dua masa postpartum.(8)

Pada kunjungan 3 hari, didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pemeriksaan tanda-tanda vital normal, pemeriksaan payudara terdapat pengeluaran kolostrum, TFU 2 jari di bawah pusat, hal ini sesuai dengan proses pengecilan rahim normal yaitu 2 jari bawah pusat pada hari ketiga dan berangsur mengecil.(21) Kontraksi baik, diastasis rekti 2/5, Menurut teori diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen (rektus abdominis), nilai normal diastasis rekti 2/5.(10) Luka jahitan utuh namun sedikit kotor, pentingnya menjaga kebersihan area genetalia khususnya setelah mendapat jahitan pada perineum akan berimbas pada penyembuhan luka jahitan yang waktunya menjadi lebih panjang (>6 hari postpartum) atau bahkan dapat menyebabkan infeksi.(27)

Tampak pengeluaran lochea rubra dari vulva ± 10 cc. Menurut teori pengeluaran lochea masih dalam batas normal karena pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum pengeluaran lochea terdiri atas darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban.(8)

Pada kunjungan 1 minggu hasil pemeriksaan dalam batas normal, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital masih dalam batas normal, payudara sudah ada pengeluaran ASI berwarna kekuningan, ASI Transisi diproduksi pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11. Volume ASI meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah dan lemak dan hidrat arang semakin tinggi.(17) TFU pertengahan simpisis pusat, diastasis rekti 2/5, genetalia tampak luka jahitan bersih dan kering, lochea sanguinolenta ± 10 cc. Lochea sanguinolenta terjadi pada hari ke 3-7 hari postpartum yang berwarna merah kuning berisi darah bercampur lendir. bau khas lochea sesuai merupakan lochea yang normal dan sesuai dengan proses tahapan lochea yang seharusnya, ekstremitas ditemukan tanda Homan negatif. Pada pemeriksaan ini sudah sesuai dengan teori seperti tanda Homan pada kaki kanan dan kiri bernilai negatif artinya normal. Tanda Homan diperiksa pada hari ke 6 post partum untuk

mendeteksi adanya tromboflebitis pada kaki.(13)

Pada kunjungan 2 minggu di dapatkan keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, ASI lancar keluar di kedua payudara ASI yang keluar pada hari ke 8-11 hingga seterusnya adalah ASI matang.(17) Pemeriksaan abdomen TFU sudah tidak teraba yang berarti normal sesuai dengan seharusnya. Proses involusi uterus yang berjalan secara normal yaitu saat 14 hari sudah idak teraba dengan berat 350 gram dan diameter uterus 5 cm.(12) Diastasis rekti dalam keadaan normal yaitu 2/5, diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus dan nilai normal adalah 2/5.(12) Pada saat pemeriksaan ekstremitas didapatkan tanda Homan negatif yang berarti normal. Tanda Homan diperiksa pada hari ke 6 post partum untuk mendeteksi adanya tromboflebitis pada kaki.(13) Genetalia luka jahitan tampak bersih dan kering, lochea alba 5 cc. Lokhea alba terjadi setelah 2 minggu post partum lochea ini hanya berupa cairan putih.(8)

C. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan didapat bahwa Ny. W P2A0 post partum 2 jam dengan kandung kemih penuh. Berdasarkan hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan didapat bahwa Ny. W P2A0 post partum 12 jam dengan ketidaknyamanan postpartum. Berdasarkan hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan didapat bahwa Ny. W P2A0 post partum 3 hari dengan ketidaknyamanan postpartum. Berdasarkan hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan didapat bahwa Ny. W P2A0 post partum 1 minggu dengan ketidaknyamanan postpartum. Berdasarkan hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan didapat bahwa Ny. W P2A0 post partum 2 minggu dengan keadaan baik.

D. Penatalaksanaan

Setelah dilakukan pengumpulan data subjektif dan objektif juga telah dilakukan analisa, maka pada kunjungan 2 jam dan 12 jam postpartum penulis memberitahu ibu untuk tidak khawatir dengan pengeluaran ASI nya. Karena ASI yang keluar menyesuaikan dengan kapasitas lambung bayi. Apabila ibu merasa ASI yang keluar sedikit maka bayi harus disusui sesering mungkin agar memperlancar produksi ASI.(17) Memberikan dukungan secara emosional kepada ibu untuk menyusui bayinya. Hal ini sesuai dengan peran dan dukungan bidan dalam pemberian ASI.¹¹ Kondisi psikologis seperti rasa cemas, stress, takut. lelah, merasa malu serta tidak yakin mampu menyusui bayi justru akan menghambat proses pelepasan ASI/Letdown refleks.(21)

Menganjurkan ibu, mobilisasi untuk miring kanan kiri dan secara bertahap, Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan berdiri maupun berjalan ke kamar mandi. Menganjurkan kembali ibu untuk tetap istirahat untuk mengurangi rasa lelah setelah bersalin. Masa nifas erat kaitannya dengan gangguan pola tidur terutama pada 3 hari pertama bersalin.(18) Ibu menyusui memerlukan waktu lebih lama untuk istirahat karena sedang dalam proses penyembuhan.(12) Menjelaskan kepada ibu bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal karena Rahim sedang mengalami proses pengecilan (*involution uteri*). pada saat kunjungan post partum 2 jam dan 12 jam postpartum menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK. Karena dengan kandung kemih yang penuh akan menghambat kontraksi uterus serta akan memperbanyak perdarahan. Rangsangan berkemih dapat diberikan dengan banyak minum dan ambulasi. (16) Menganjurkan kembali ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dan hidrasi. Karena nutrisi yang baik sangat mempengaruhi susunan air susu, juga pemulihan Kesehatan ibu.(21) Tidak ada kontraindikasi dalam pemberian nutrisi selama masa nifas. Ibu harus mendapat nutrisi yang tepat sejak masa kehamilan.(12) Menurut teori, kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali dan salah satunya kunjungan saat postpartum 6 jam namun penulis tidak melakukan kunjungan tersebut karena waktu tersebut adalah malam hari dan ibu sedang beristirahat, namun penulis tetap melakukan observasi.

Pada kunjungan 12 jam post partum Asuhan yang diberikan terkait ibu yang mengeluh ASI yang keluar masih sedikit, bayinya menangis dan takut bayinya merasa lapar yaitu dengan memberitahu ibu akan kapasitas lambung bayi, menganjurkan ibu untuk berpikir positif dan sesering mungkin menyusui bayinya. Hal ini berkaitan dengan faktor yang dapat menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI. Penyebab utama kegagalan pemberian ASI eksklusif di dunia adalah karena ibu merasa ASI nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Sekitar 35% ibu yang memberikan makanan tambahan kepada bayi sebelum berusia enam bulan ternyata karena mengalami persepsi ketidakcukupan ASI (PKA). PKA adalah pendapat ibu yang meyakini bahwa produksi ASI-nya kurang (tidak cukup) untuk memenuhi kebutuhan bayinya dan selanjutnya memberikan makanan pendamping ASI dini. Beberapa penelitian mengenai PKA di Indonesia menunjukkan bahwa banyak ibu yang merasa ASI nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.(23) Beberapa alasan ibu merasa

ASI nya kurang antara lain karena payudara kecil, padahal ukuran payudara tidak menggambarkan kemampuan ibu untuk memproduksi ASI. Payudara tampak lembek dan mengecil padahal ini suatu tandabahwa produksi ASI telah sesuai dengankeperluan lagi . Bayi sering menangis bukan berarti bayi kekurangan ASI namun banyak faktor yang menyebabkan bayi menangis seperti adaptasi bayi dari lingkungan intrauterine ke lingkungan intrauterine.(25)

Penulis mengedukasi ibu sebelum ibu pulang ke rumah yaitu mengedukasi ibu mengenai kebutuhan nutrisi bahwa kebutuhan kalori ibu lebih besar perhari untuk mendukung pemberian ASI. mengedukasi mengenai kebutuhan istirahat ibu nifas yaitu istirahat ketika bayi tidur, tidak ada pantangan untuk tidur siang. Memberitahu ibu bahwa harus tetap menjaga kebersihan diri dan kebersihan perineum bahwa ibu harus mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut setiap kali selesai BAK maupun BAB, tetap mengenakan pembalut selama 2-3 minggu postpartum.(21) Sebelum pulang juga penulis memberitahu ibu untuk menghindari pekerjaan berat dan memberitahu tanda bahaya nifas seperti adanya demam, merasa tidak mampu merwat bayi, terdapat tanda infeksi nifas agar segera lapor ke petugas Kesehatan.(12) Mengedukasi ibu mengenai pemberian ASI awal yang didalamnya terdapat jenis-jenis ASI, bahwa ASI yang keluar di hari pertama hingga hari ke lima adalah kolostrum yaitu ASI yang mengandung zat kekebalan tubuh, dapat melindungi bayi dari infeksi, mencegah bayi kuning, mencegah alergi serta megandung vitamin A yang akan meringankan infeksi dan mencegah penyakit mata.(24) memberitahu ibu untuk terus memberikan bayinya ASI tanpa makanan tambahan apapun sampai dengan 6 bulan. Berikan ASI tanpa dijadwal (sesering mungkin) apabila bayi tertidur lebih dari 2 jam maka bayi harus dibangunkan.(7)

Asuhan yang penulis bidan berikan saat kunjungan 3 hari penulis Memberitahu ibu bahwa kondisi bayi kuning di daerah wajah adalah ikterus. Ikterus adalah kondisi dimana kadar bilirubin tinggi, ikterus fisiologis terjadi hari ke tiga atau keempat dan akan membaik saat hari ke 7-10. Untuk mengatasi hal tersebut bayi harus terus diberikan ASI dan di jemur di pagi hari.(21) Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama area kemaluan. Agar tidak terkena infeksi, ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan terutama area kemaluan dengan berjongkok perlahan kemudian cuci bersih area kemaluan secara keseluruhan.(21) Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. Perawatan payudara adalah suatu upaya yang

dilakukan untuk merawat payudara agar kondisi payudara baik dan dapat mencapai keberhasilan menyusui. (19) Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasinya, konsumsi buah-buahan sangat penting agar kebutuhan vitamin C ibu terpenuhi dan BAB menjadi lancar. Hal ini erat kaitannya dengan nutrisi ibu post partum karena ibu postpartum membutuhkan asupan yang seimbang yaitu karbohidrat, protein, serat, vitamin dan mineral.(19) Ibu nifas memerlukan nutrisi cukup dan serat. Ibu dianjurkan minum sedikitnya 3 Liter setiap hari.(7)

Menjelaskan kepada ibu mengenai proses laktasi sehingga produksi ASI ibu tetap banyak. Proses fisiologi dari laktasi itu sendiri yakni produksi dan sekresi ASI, maka faktor-faktor yang berpengaruh pada proses laktasi antara lain yaitu hisapan dari bayi yang semakin sering di hisap akan memperbanyak produksi ASI, posisi dan fiksasi bayi yang benar pada payudara serta frekuensi dan durasi menyusui. Selain itu, nutrisi, keadaan kesehatan ibu baik fisik maupun psikis serta keadaan payudara juga mempengaruhi proses laktasi. Mekanisme Produksi ASI yaitu bayi menghisap puting dan areola mammae, kemudian saraf di sekitar payudara terangsang lalu mengirim rangsangan ke otak, kemudian otak memerintahkan kelenjar hipofisis memproduksi hormon prolaktin dan hormon oksitosin, lalu hormon prolaktin di alirkan ke alveoli untuk merangsang sel-sel alveoli memproduksi ASI, lalu hormon oksitosin dialirkan ke alveoli untuk merangsang myoepithel (otot yang mengelilingi alveoli) agar berkontraksi, dan ASI diperas keluar dari pabrik ke ductus lactiferus (saluran ASI) hingga kemudian dihisap oleh bayi.(23)

Dalam asuhan ini penulis menginformasikan kepada suami dan keluarga agar memberikan ibu dukungan untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun kepada bayi tanpa makanan tambahan apapun termasuk air putih.¹¹ Banyak faktor yang menyebabkan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif tidak terlaksana dengan baik. Salah satunya adalah kesalahan pada tata laksana laktasi, yang menyebabkan penurunan produksi ASI. Sebagian besar ibu yang tidak menyusui bayinya, bukan karena gangguan fisik melainkan lebih banyak karena kesalahan tata laksana laktasi. Mengalami masalah menyusui antara lain puting susu yang luka dan masalah penempelan mulut bayi ke payudara.(23) Penulis juga menginformasikan kepada ibu mengenai masalah-masalah yang mungkin terjadi yang dapat menyebabkan ketidak berhasilan proses menyusui, seperti payudara bengkak, saluran ASI tersumbat, mastitis, dan abses payudara, apabila

salah satunya terjadi maka segera datang ke petugas Kesehatan.(25)

Penatalaksanaan postpartum 1 minggu dan 2 minggu yaitu penulis memberitahu ibu untuk melibatkan anak pertama dalam pengasuhan bayinya dan jangan sampai terjadi *sibling rivalry*. *Sibling rivalry* merupakan kecemburuan, persaingan, dan pertengkaran antara dua saudara dan bisa diatasi dengan tidak membandingkan anak satu sama lain, melibatkan anak dalam pengasuhan anak yang lain.(7)

Pada kunjungan 1 minggu dan 2 minggu ini penulis mengevaluasi keberhasilan ASI dan memberitahu ibu faktor penghambat dan faktor pendukung dalam pemberian ASI. Faktor pendukung dalam pemberian ASI adalah membayangkan bayi dengan penuh kasih sayang, mendengar suara bayi, melihat bayi dan percaya diri dalam menyusui, sedangkan faktor penghambat adalah rasa cemas, stres, rasa sakit dan keraguan ketika menyusui.(17) Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mengevaluasi kebutuhan eliminasi ibu. Penulis juga mengevaluasi involusi uterus dan mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya masa nifas dan segera ke petugas kesehatan jika terdapat keluhan. Tanda bahaya masa nifas diantaranya yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai sakit, Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).(25)

E. Faktor Penunjang

1. Faktor pendukung

Selama memberikan asuhan kepada Ny. W dengan riwayat gagal laktasi, penulis banyak mendapatkan bantuan dari pembimbing lahan. Penulis pun terbantu oleh Ny. W, suami dan keluarga klien yang kooperatif dalam memberikan data yang dibutuhkan oleh penulis. Ny. W sangat antusias Ketika diberikan asuhan dan edukasi khususnya yang berkaitan dengan laktasi.

2. Faktor penghambat

Keterbatasan waktu serta situasi pandemi sehingga asuhan yang diberikan tidak dapat dilakukan sepenuhnya dengan tatap muka namun dilaksanakan secara daring. Edukasi yang diberikan kepada klien terkadang bertentangan dengan kebiasaan keluarga Ny. W sehingga memerlukan waktu untuk menerima edukasi yang telah diberikan oleh penulis.