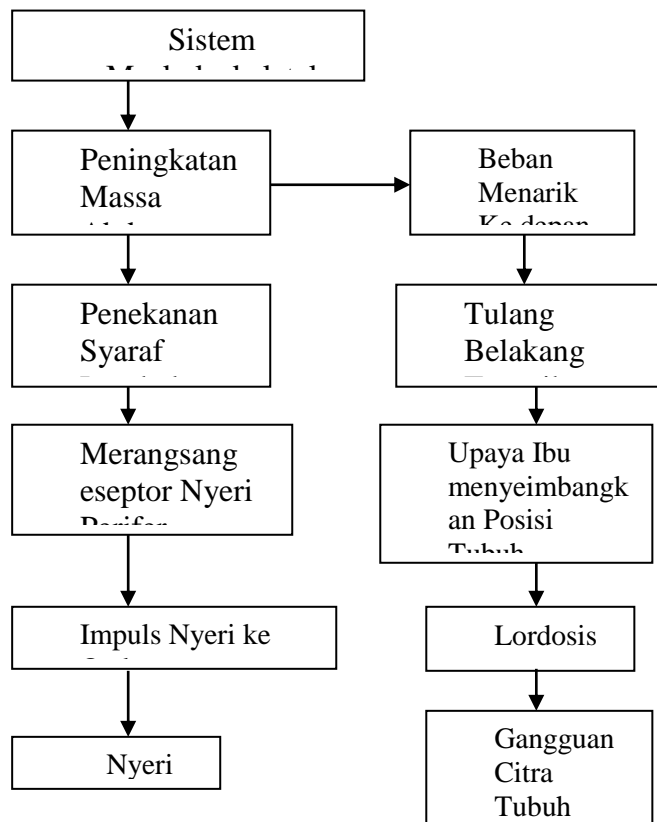


BAB IV PEMBAHASAN

Berdasarkan uraian asuhan yang telah dilakukan pada Ny. P usia 33 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 6 hari, penulis tertarik untuk membahas nyeri punggung yang dialami ibu hamil.

Berdasarkan hasil anamnesa, ibu mengeluhkan bahwa beberapa hari ini mengalami nyeri punggung sehingga mengganggu proses kehamilan dan membuat ketidaknyaman pada ibu hamil. Menurut Hani, Umi, dkk. (2019) salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III adalah sakit punggung atas dan bawah. Rasa nyeri pada bagian punggung atau low back pain dialami oleh 20-25% ibu hamil. Keluhan ini dimulai pada usia kehamilan 12 minggu dan akan meningkat pada usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan.



Gambar 4.1 Pathway Nyeri Punggung pada Ibu Hamil

Nyeri punggung bagian atas dan bawah disebabkan perubahan sikap badan atau perut yang membesar pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat pindah ke depan dan karena janin terus berkembang dimana ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan (Hani, Umi, dkk (2019).

Sweet (2017) menjelaskan bahwa otot dinding abdomen berperan besar dalam gerakan fleksi dan rotasi vertebral, serta berfungsi sebagai stability posture dan meningkatkan tekanan intraabdomen yang digunakan untuk defleksi, pengeluaran urine, peningkatan his pada proses persalinan dan kekuatan ekshalasi.

Salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil adalah dengan melakukan *massage efflurage*. Nyeri punggung pada ibu hamil diberikan teknik *massage effleurage* mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Dikarenakan pada teknik pemijatan ini melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum yang dapat meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atas memperbaiki sirkulasi dan selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif, yang berkembang ketika dilakukan bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik, bertindak memperkuat efek massage untuk meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri.

Sesuai dengan pernyataan marliyn 2019 yang mengatakan pemberian *massage effleurage* menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut *A-delta* serabut yang menghantarkan nyeri cepat yang mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga *korteks serebri* tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/kurang.

Hal tersebut dibuktikan dengan adanya penelitian dari Setiawati tahun 2019 dengan judul “Efektifitas Teknik Massage Effleurage dan Teknik Relaksasi Terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III” menunjukkan hasil bahwa dari 11 ibu hamil trimester III pada kelompok Teknik massage effleurage sebelum dilakukan Teknik massage sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung dengan mean 5,6 dan setelah dilakukan Teknik massage effleurage pada ibu hamil trimester III sebagian besar menurun dengan mean 1,8. Setelah dilakukan uji statistik pada hari pertama dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai p -value 0,003 yang berarti lebih kecil dari α (0,05) dengan demikian dapat dinyatakan bahwa Setelah dilakukan *massage effleurage* seluruh ibu hamil trimester III mengalami penurunan tingkat nyeri.

Penelitian lain yang mendukung adalah “Pengaruh Massage Effleurage Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III” oleh Fitriana L.B dan Venny tahun 2019 dengan hasil skala nyeri punggung ibu hamil sebelum (pre test) diberikan *massage effleurage* dengan nilai minimum adalah 2,00 dan nilai maximum adalah 8,00. Nilai mean adalah 4,81. Setelah diberikan *massage effleurage* skala nyeri ibu hamil minimum adalah 0,00 dan nilai maximum adalah 5,00. Hasil *uji paired t-test* diperoleh nilai p -value sebesar 0,000. Secara statistik ada pengaruh *massage effleurage* terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester ke III.

Selain dengan memberikan konseling mengenai body mechanic dan menganjurkan untuk melakukan senam hamil secara rutin, nyeri punggung pada ibu hamil juga bisa diakibatkan oleh posisi tidur. Hal ini ditunjukkan dengan hasil penelitian dari Mafikasari dan Ratih pada tahun 2015 menunjukkan hasil bahwa dari 29 responden yang tidur dengan posisi baik sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 18 responden atau 62,1%, sedangkan dari 4 responden yang tidur dengan posisi buruk seluruhnya mengalami nyeri sedang sebanyak 4 responden atau 100%. Hasil analisis dengan uji Koefisien Kontingensi yang menggunakan program SPSS for Windows versi 16,0 tentang posisi tidur dengan kejadian Back Pain pada ibu

hamil trimester III dapat diketahui bahwa nilai Koefisien Kontingensi dengan $n=33$, didapatkan $(C) = 0,377$ dan $p= 0,019$ dimana $p < 0,05$ maka H_1 diterima artinya terdapat hubungan posisi tidur dengan kejadian Back Pain pada ibu hamil trimester III.

Dalam kasus Ny. P sudah diterapkan sesuai teori dan temuan Evidence Based Practice yaitu dengan memberi penatalaksanaan berupa menganjurkan ibu untuk melakukan *massage efflurage*, melakukan teknik akupresur dan memberikan pendidikan kesehatan mengenai *body mechanic*.

Pada pengelolaan kasus persalinan pada Ny. P usia 33 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38^{+6} minggu menggunakan tahap-tahap manajemen asuhan kebidanan terdiri dari pengkajian data yang terdiri dari data subjektif dan objektif, analisa data, dan penatalaksanaan serta telaah jurnal yang berkaitan dengan asuhan yang diberikan. Pada bagian pembahasan ini membahas mengenai hubungan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

Kala I, seorang ibu bersalin Ny. P usia 33 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38^{+6} minggu, datang dengan keluhan kenceng-kenceng pada perut bagian bawah dan kontraksi semakin sering. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Rukiyah dkk (2019), salah satu tanda sebelum terjadinya persalinan yaitu kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

Dari riwayat ANC, Ny. P melakukan ANC 11 kali dengan rincian 8 kali periksa di bidan, 2 kali di puskesmas dan 1 kali di dokter. Hal ini sesuai dengan anjuran Depkes RI (2018) tentang kunjungan ANC bagi ibu hamil minimal 4x dengan jadwal kunjungan 1x pada trimester I, 1x pada trimester II dan 2x pada trimester III. Hal ini sudah sesuai antara kasus dengan teori.

Pada kala I, Ny. P terlihat cemas dalam menghadapi proses persalinannya tetapi ia juga merasa senang karena dapat didampingi oleh ibu dan suaminya. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Indrayani dkk (2013) bahwa dukungan

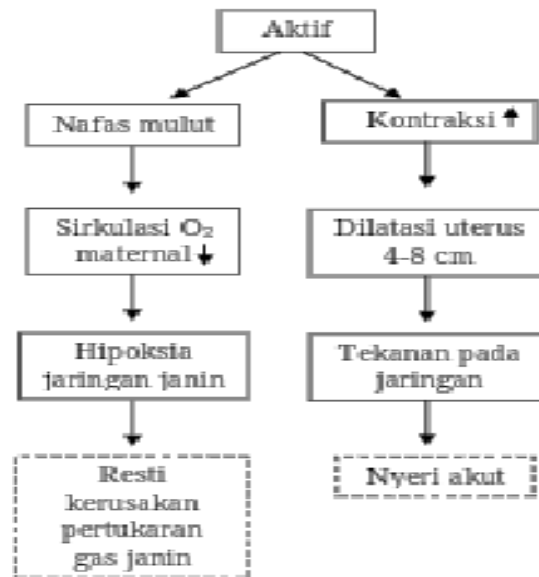
psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu proses persalinan yang sedang berlangsung. Apabila kecemasan tersebut tidak tertangani dengan baik akan menyebabkan lamanya kemajuan persalinan.

Data objektif yang didapat melalui pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik pada Ny. P hasilnya masih terbilang normal dan tidak ada kelainan. Dimana janin sudah masuk Pintu Atas Panggul. Denyut jantung janin (DJJ) Ny. P yaitu 144 kali/menit dan teratur. DJJ normal berada dalam rentang 120-160 kali/menit (Depkes RI, 2022). Sedangkan Frekuensi his 4 kali/10 menit, durasi 45 detik. Menurut Sumapraja (2019) dalam buku Asuhan Persalinan mengungkapkan bahwa frekuensi his pada persalinan kala I adalah 2-3 kali/10 menit dengan durasi ± 1 menit.

Pemeriksaan dalam dilakukan dengan indikasi adanya tanda persalinan untuk mengetahui kemajuan persalinan. Hasilnya menunjukkan adanya pembukaan serviks, selaput ketuban utuh, presentasi kepala dengan petunjuk presentasi yaitu UUK, hal ini dijelaskan pada buku Asuhan Persalinan (2019) bahwa hal-hal yang perlu dinilai pada saat melakukan pemeriksaan dalam diantaranya yaitu vulva vagina, konsistensi portio, pembukaan serviks, air ketuban dan presentasi. Pada Kala I persalinan dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2018) bahwa pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I.

Menurut Depkes (2022) proses persalinan terdiri dari 4 kala. Pada kasus Ny. P kala I berlangsung selama 4 jam dihitung sejak ibu datang. Menurut Indrayani dkk (2013) terdapat lima faktor utama yang mendukung proses persalinan yaitu adanya *power*, *passanger*, dan *passage*, posisi, dan psikologis. Pada kala I diberikan asuhan sayang ibu yaitu dengan memberikan dukungan mental, menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Menurut Depkes (2018) bahwa asuhan sayang ibu ini bertujuan untuk memperlancar proses persalinan. Kemudian mengobservasi keadaan ibu, janin dan kemajuan persalinan dalam partograf. Tak hanya itu, pada kala I juga dilakukan observasi lama kala I dan

pengeluaran
ini untuk menilai
perdarahan
tidak.



pervaginam, hal
apakah
fisiologis atau

Gambar 4.1 Pathway nyeri persalinan

Pada kala I Ny. P mengeluh merasakan nyeri pada bagian pinggangnya dan dilakukan *masase effleurage* untuk mengurangi rasa nyeri. Hal ini dibenarkan karena menurut Geoffrey C (1994) dalam Qurniasih (2019) mengemukakan bahwa sentuhan masase dapat merangsang *mechano reseptor cutaneous* dan memberikan informasi pada serabut saraf nyeri terbesar pada tulang belakang agar memblokir bagian yang terasa nyeri. Sensasi menyenangkan pada saat *masase effleurage* merangsang nukleus pada otak untuk menurunkan aktivitas saraf tulang belakang dan membantu melepaskan *opioid endogenus* sebagai *inhibitor neurotransmitter* (penghambat) respon nyeri untuk tiba di otak, selanjutnya intensitas nyeri ke pusat terhambat.

Berdasarkan jurnal yang berjudul “Pengaruh Masase pada Punggung terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal melalui Peningkatan Kadar Endorfin” oleh Yeni Aryani dkk tahun 2015 dijelaskan bahwa intensitas nyeri responden pada kelompok yang dimasase lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang tidak dimasase, perbedaan tersebut sebesar 29.62 point. Secara statistik perbedaan tersebut signifikan $p=0.001$, maka dapat dinyatakan ada pengaruh masase pada punggung terhadap intensitas nyeri kala I

fase laten persalinan normal. Pada penelitian ini memberikan hasil bahwa masase pada punggung yang dimulai pada servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dapat mengaktivasi serabut saraf berdiameter besar untuk menutup pintu gerbang hantaran nyeri yang dibawa oleh serabut saraf berdiamater kecil sehingga tertutupnya hantaran nyeri ke kortek serebral dan mengakibatkan nyeri berkurang. Mekanisme pemijatan menggunakan teori pengendalian gerbang informasi nyeri yang bergantung pada keseimbangan aktifitas diserat saraf berdiamater besar dan kecil disepanjang spina columna yang dapat menghambat hantaran nyeri ke otak.

Selain diberikan *massage* pada punggung, ibu juga diajari mengenai teknik pernafasan Lamaze. Metode Lamaze adalah teknik persalinan dan persalinan yang dipersiapkan karena ia menggunakan pikiran (*psyche*) untuk mencegah nyeri persalinan, ia juga dikenal sebagai metode psikoprofilaksis. Metode persalinan lamaze dapat digunakan sebagai alternatif untuk intervensi medis selama persalinan. Meskipun metode ini dipopulerkan oleh Dr. Ferdinand Lamaze, seorang Ahli Obstetri Prancis, metode ini awalnya dikembangkan di Rusia (berdasarkan studi pengkondisian). Lamaze mengembangkan sistem kelahiran anak tanpa rasa sakit setelah menyaksikan seorang wanita melahirkan. Teknik Lamaze ini dilakukan dengan cara ; Deep Cleansing Breath, pada awal setiap kontraksi, tarik napas (melalui hidung) hingga hitungan 4 (1,2,3,4) kemudian buang napas melalui mulut ke hitungan 4,3,2,1 lalu tarik napas / hembuskan sepanjang kontraksi. Ketika kontraksi berakhir, napas membersihkan yang dalam berulang. Berfokus pada objek tertentu Ibu diminta untuk fokus pada gambar bayi yang ditempel di dinding di depan ibu.

Teknik relaksasi pernafasan dapat mengendalikan nyeri dengan meminimal kan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres akan menurun, ibu dapat meningkatkan konsentrasi dan merasa tenang sehingga memudahkan ibu untuk mengatur pernafasan sampai frekuensi pernafasan kurang dari 60-70 x/menit. Kadar PaCo₂ akan meningkat dan menurunkan PH sehingga

akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah. Seperti halnya nyeri pada persalinan, pada taraf yang ringan, nyeri yang dirasakan ini dapat membuat seseorang lebih memperhatikan kondisinya dan bayinya dengan mencari informasi dan pertolongan pada petugas kesehatan. (Handerson Cristine, 2005).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Devi, dkk pada tahun 2018 dengan judul *Effectiveness of Lamaze Technique on The Level of Anxiety, Intensity of Labour Pain and Duration of First Stage of Labour in The Primigravida Mothers* menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok eksperimen dari kecemasan ($p < 0,001$), nyeri ($p < 0,001$) dan durasi dari fase aktif kala 1 ($p < 0,001$) terhadap kelompok control. Pada observasi ketiga, pada kelompok control 100% mengalami nyeri yang berat dan sedangkan pada kelompok eksperimen yang mengalami nyeri berat ada 84,60%.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Kuruvilla (2019) dengan judul "*Effect of Lamaze Method on Pain Perception, Anxiety, Fatigue and Labour Outcome among Primi Mothers during Labour Process*" menunjukkan hasil bahwa teknik yang digunakan di dalamnya adalah efektif dalam mengurangi rasa sakit, kecemasan dan kelelahan selama kelahiran, Nyeri persepsi dalam kelompok eksperimen lebih sedikit jika dibandingkan dengan kelompok kontrol, $t = 4.11$ (0,01), kecemasan dalam kelompok eksperimen lebih rendah bila dibandingkan dengan kelompok kontrol, nilai $t = 6,44$ (0,01), Kelelahan kurang antara eksperimental kelompok bila dibandingkan dengan kelompok kontrol, nilai $t = 9.09$ (0,00) adalah signifikan. Hal itu disimpulkan bahwa hasil kerja dalam kelompok eksperimen lebih baik bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. $t = 5.17$ signifikan pada 0.01level. Hal itu juga digambarkan bahwa ada hubungan antara persepsi nyeri, kecemasan dan kelelahan dan dipilih variable demografis seperti usia, durasi pendidikan kehidupan perkawinan, awal persalinan.

Kala II pada Ny. P berlangsung selama 20 menit sejak pukul 12.00 WIB sampai dengan bayi lahir pukul 12.20 WIB. Sedangkan menurut Rukiyah dkk (2010) proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada

multi. Pada kasus Ny. P kala II berlangsung lebih singkat karena adanya his yang kuat dan teratur. Hal ini sesuai dengan Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa faktor his yang adekuat, faktor janin, dan faktor jalan lahir sangat mempengaruhi, sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang cepat.

Adapun asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir diantara lain yaitu menilai sepiantas, pemotongan tali pusat dan menjaga suhu tubuh bayi. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi di letakkan di atas dada ibu untuk melakukan IMD. Hal ini sesuai dengan yang ada pada Depkes (2022) bahwa asuhan bayi segera setelah lahir meliputi stabilisasi temperatur, pemberian ASI, persalinan bersih dan aman serta inisiasi pernafasan spontan.

Pada Kala III Ny. P, dilakukan palpasi abdominal untuk memastikan tidak adanya janin kedua. Ny. P mengatakan perutnya mules yang menandakan adanya kontraksi uterus, sehingga dilakukan manajemen aktif kala III dengan cara pemberian oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 bagian luar paha ibu, melakukan peregangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta serta melakukan massage fundus uteri. Hal ini dibenarkan dengan teori Prawirohardjo (2018) yang menyatakan bahwa kala III persalinan dimulai dari lahirnya janin sampai pelepasan dan pengeluaran plasenta. Plasenta Ny. T lahir pukul 12.25 WIB, proses pengeluaran plasenta berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Hal ini sudah sesuai dengan teori Mochtar (2017) yang menyatakan bahwa proses pengeluaran plasenta berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir.

Kemudian dilakukan pemeriksaan plasenta dengan memerhatikan jumlah kotiledon, permukaan plasenta, dan selaput ketuban. Pada plasenta Ny. P lahir lengkap dan dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengeluarkan sisa plasenta atau stasel yang tertinggal, dan tetap melakukan observasi jumlah pengeluaran darah pervaginam dimana pengeluaran darah Ny. P pada kala III yaitu ± 50 cc. Menurut Depkes (2018) Massase fundus uteri dilakukan segera agar menimbulkan kontraksi. Karena hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum.

Pada kala IV Ny. P, dilakukan pemeriksaan pada perineum tidak terdapat luka laserasi maka tidak dilakukan penjahitan. Kemudian dilanjutkan dengan observasi kala IV pada Ny. P. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati dan Nugraheny (2010) bahwa kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Pada asuhan bayi segera setelah lahir yang telah dilakukan pada bayi Ny. P dari pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan diagnosis bayi baru lahir Ny. P normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Penatalaksanaan asuhan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu melakukan penilaian awal bayi baru lahir, memotong tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), menjaga kehangatan bayi, memberikan salep mata pada bayi, melakukan perawatan tali pusat, memberikan injeksi vitamin K pada bayi.

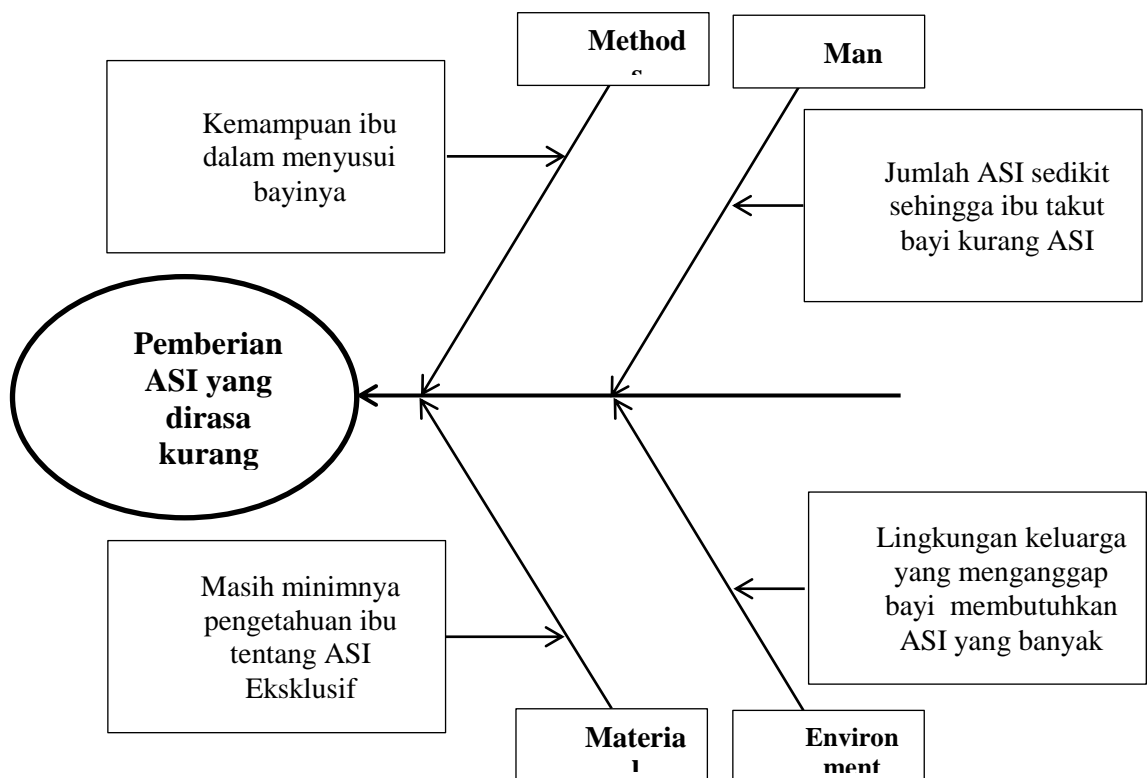
Terkait asuhan yang dilakukan pada bayi Ny. P, penulis tertarik untuk membahas dua topik asuhan yang diberikan pada klien yakni pemberian ASI yang dirasa kurang dan pelaksanaan IMD.

Pembentukan manusia yang berkualitas diawali dengan pemberian ASI. Pemberian ASI Eksklusif ialah bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa bantuan bahan makanan padat seperti pisang, pepaya, nasi yang dilembutkan, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim, dan lain sebagainya. ASI diberikan minimal 6 bulan, dan setelah 6 bulan mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun.

Dari hasil pengkajian ibu mengatakan pengeluaran ASI masih sedikit, serta khawatir bayinya kurang ASI sehingga memilih akan memberikan susu formula. Produksi ASI pada ibu pasca persalinan yang sedikit pada hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam pemberian ASI secara dini. Penelitian yang dilakukan Nilamsari et al (2014) menunjukkan bahwa 60% dari 47 ibu mengalami

pengeluaran ASI yang sedikit pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Penelitian yang dilakukan Isnaini (2015), dari 78 ibu, terdapat 44 (56,4%) ibu yang mengeluh ASI tidak keluar pada hari pertama, 13 (16,6%) mengeluh masih sedikit pengeluaran ASInya dan 21 (27%) ibu mengeluh ASI tidak lancar yang mengakibatkan ibu untuk memilih susu formula. Menurut Cox (2009) disebutkan bahwa ibu yang tidak menyusui bayinya pada hari-hari pertama disebabkan oleh kecemasan dan ketakutan ibu terhadap kurangnya produksi ASI serta kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui.

Pada Ny. P, asuhan yang dilakukan adalah memberikan KIE tentang pentingnya ASI Eksklusif dengan mengikutsertakan keluarga sehingga ibu dan keluarga memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif dan termotivasi untuk memberikan ASI saja kepada bayi Ny. P selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Pada pengkajian prioritas masalah di atas, pemberian ASI yang dirasa kurang oleh ibu dari segi *urgency*, *seriousness* dan *growth* topik ini mendapatkan poin 4 dikarenakan bayi akan diberikan susu formula. Menurut analisis dan pengkajian masalah dengan metode *fishbone*, ditemukan beberapa akar permasalahan di antaranya:



Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusui, bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun kenyataannya, ASI sebenarnya tidak kurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASInya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Kecukupan ASI dapat dinilai dari penambahan berat badan bayi secara teratur, frekuensi BAK paling sedikit 6 kali sehari.

Banyak situasi atau keadaan yang dapat mengubah rencana untuk menyusui. Bagaimana dan apa yang bayi makan pada akhirnya tergantung pada kondisi fisik dan psikologis ibu setelah melahirkan.

Cara mengatasi masalah tersebut, sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya. Menurut Marmi (2012), Hal yang dapat menyebabkan sindrom kekurangan ASI antara lain :

- a. Faktor teknik menyusui, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot atau botol, tidak mengosongkan payudara.
- b. Faktor psikologis, ibu kurang percaya diri, stress.
- c. Faktor pengetahuan, ibu belum memahami pentingnya ASI Eksklusif
- d. Faktor dukungan suami dan keluarga terhadap keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif.

Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Keluarga (suami, orang tua, mertua, ipar dan sebagainya) perlu diinformasikan bahwa seorang ibu perlu dukungan dan bantuan keluarga agar ibu berhasil menyusui secara eksklusif. Bagian keluarga yang mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap keberhasilan dan kegagalan menyusui adalah suami. Masih banyak suami yang berpendapat salah, yang menganggap menyusui adalah urusan ibu dan

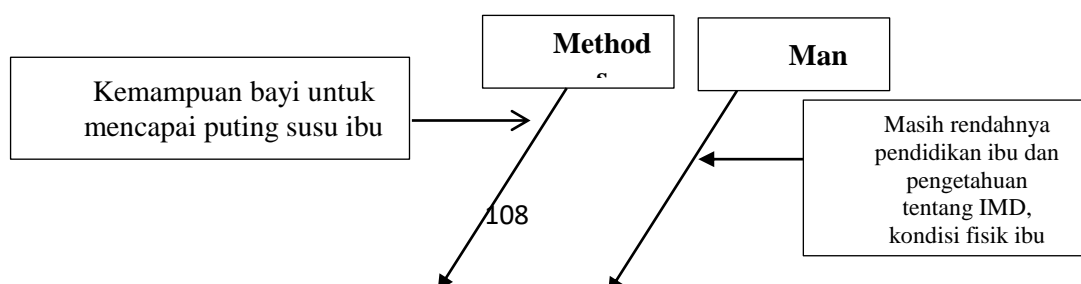
bayinya. Peranan suami akan turut menentukan kelancaran refleksi pengeluaran ASI (*let down* reflek) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu.

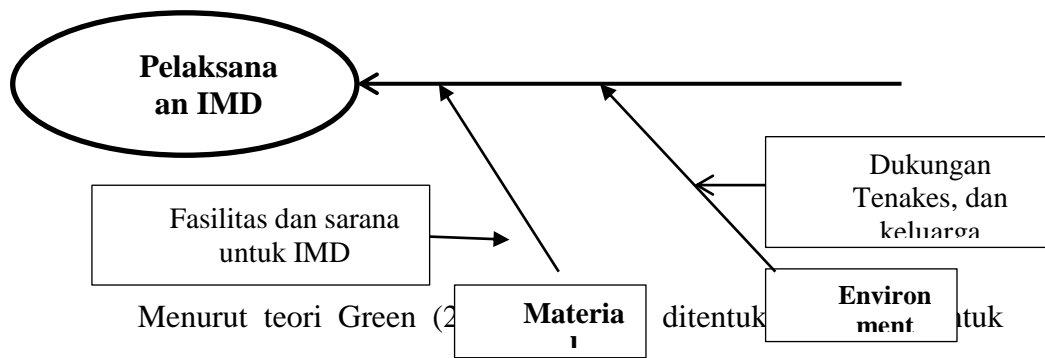
Selain itu, diperlukan kerjasama antara ibu dan bayi sehingga produksi ASI dapat meningkat dan bayi dapat memberikan isapan secara efektif.

Inisiasi menyusui dini (Early initiation) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan The Breast Crawl atau merangkak mencari payudara (Roesli Utami, 2018).

Menurut Dwi Sunar Prasetyono (2019), Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir. Pemberian ASI dimulai segera setelah bayi lahir, maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini merupakan titik awal yang penting apakah bayi nanti akan cukup mendapatkan ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain hormon prolaktin, hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta.

Pada bayi Ny. P sudah dilakukan IMD. Namun, ibu merasa kelelahan sehingga IMD tidak dilakukan selama 1 jam dan bayi belum mencapai puting susu. Pada segi urgency topik ini mendapat poin 3 dikarenakan pelaksanaan IMD kurang maksimal. Pada segi *seriousness* dan *growth* mendapat poin 3. Menurut analisis dan pengkajian masalah dengan metode *fishbone*, ditemukan beberapa akar permasalahan diantaranya:





dari 3 faktor antara lain:

- a. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan kepercayaan
 - 1) Pengetahuan : hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Seorang ibu akan melakukan IMD jika mengetahui pentingnya IMD, keluarga atau petugas kesehatan menyarankan IMD.
 - 2) Sikap : merupakan penerapan perilaku dari hasil tahu yang didapat ibu mengenai IMD
 - 3) Kepercayaan : merupakan tradisi di masyarakat tentang IMD. Sebagian masyarakat masih ada yang menganggap bahwa cairan kuning yang keluar beberapa saat setelah ibu melahirkan tidak bagus diberikan kepada bayi.
- b. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana dapat berupa ruang untuk ibu IMD.
- c. Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga. Peran petugas yang mendukung atau keluarga yang tidak mendukung atau sebaliknya sangat memengaruhi sikap ibu terhadap IMD. Jika dapat terkondisi peran petugas dan keluarga yang mendukung IMD maka jelas ibu akan berperilaku IMD.

Alternatif Pemecahan Masalah

1. Pemberian ASI

Dari kerangka *fishbone* di atas, ditemukan salah satu akar permasalahan ialah minimnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Setiap bayi berhak mendapatkan ASI secara eksklusif. Edukasi dan penyuluhan tentang pentingnya ASI secara menyeluruh penting diberikan pada ibu agar dapat menyusui sesuai dengan keinginan ibu.

Tidak hanya ibu yang diberikan KIE tentang ASI Eksklusif tetapi juga melibatkan keluarga. Keluarga memberikan peranan penting dalam keberhasilan eksklusif, termasuk suami. Anggapan suami tentang menyusui adalah urusan ibu dan bayinya perlu dihilangkan. Peranan suami akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*let down* reflek) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu.

2. Pelaksanaan IMD

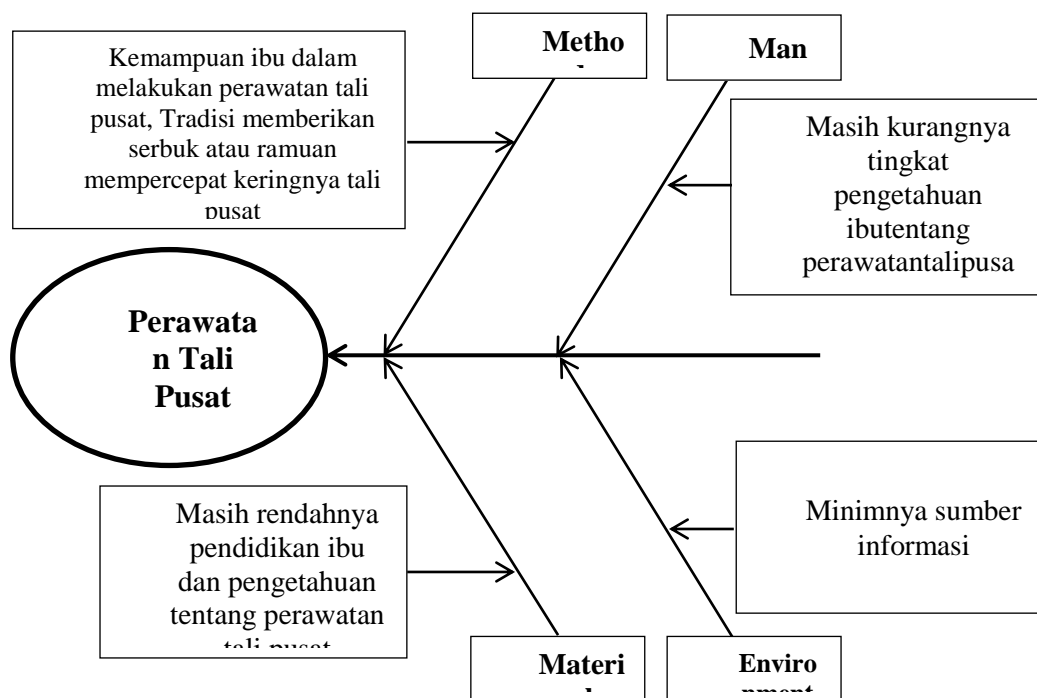
Dari kerangka *fishbone* di atas, ditemukan salah satu akar permasalahan ialahnya minimnya pengetahuan ibu tentang IMD dan ibu merasa kelelahan sehingga IMD tidak dilakukan secara maksimal. Edukasi mengenai manfaat IMD diharapkan mampu memberikan motivasi dan menentukan sikap dan perilaku ibu terhadap IMD.

Edukasi terhadap keluarga juga diperlukan agar keluarga menyadari manfaat IMD dan mendukung untuk dilakukannya IMD . Ibu dan keluarga mengetahui bahwa IMD dapat meningkatkan produksi oksitosin. Hormon ini berperan dalam kontraksi uterus dan pengeluaran ASI selama bayi menghisap. Selain itu, IMD membentuk keterikatan emosional antara ibu dan bayi (Gabriel M, 2019).

Pada saat kunjungan neonates I, diberikan asuhan perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat merupakan upaya untuk mencegah infeksi tali pusat yang sesungguhnya merupakan tindakan sederhana, yang terpenting adalah tali pusat dan daerah sekitar tali pusat selalu bersih dan kering, dan selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat. Pada bayi

normal dipotong sampai denyut nadi tak teraba pada tali pusat, sedangkan pada bayi resiko tinggi dipotong secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi. Saat bayi dilahirkan, tali pusat (umbilikal) yang menghubungkannya dan plasenta ibunya akan dipotong meski tidak semuanya. Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa senti. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Agar tidak menimbulkan infeksi, sisa potongan tadi harus dirawat dengan benar. (Sodikin, 2019).

Pada bayi Ny. P sebenarnya tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat. Namun, ibu dan keluarga belum mengetahui cara melakukan perawatan tali pusat yang benar. Pada segi *urgency* topik ini mendapat poin 3 dikarenakan dapat menimbulkan masalah jika ibu dan keluarga belum mengetahui perawatan tali pusat yang benar pada saat di rumah. Hal ini tentu mengkhawatirkan karena dapat mengakibatkan infeksi jika tali pusat tidak dilakukan perawatan dengan benar. Pada segi *seriousness* dan *growth* mendapat poin 3. Menurut analisis dan pengkajian masalah dengan metode *fishbone*, ditemukan beberapa akar permasalahan diantaranya:



Gambar Fishbone Perawatan Tali Pusat

Menurut Bara (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu terhadap perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.

- a. Faktor teknik perawatan tali pusat, antara lain masalah hygiene, tradisi memberikan serbuk atau ramuan mempercepat keringnya tali pusat.
- b. Masih kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat
- c. Faktor masih rendahnya pendidikan ibu sehingga pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat minim
- d. Faktor sumber informasi yang masih kurang tentang perawatan tali pusat.

Menurut WHO (2019), cara merawatnya adalah sebagai berikut:

- a. Saat memandikan bayi, usahakan tidak menarik tali pusat. Membersihkan tali pusat saat bayi tidak berada di dalam bak air. Hindari waktu yang lama bayi di air karena bisa menyebabkan hipotermi.
- b. Setelah mandi, utamakan mengerjakan perawatan tali pusat terlebih dahulu.
- c. Perawatan sehari-hari cukup dibungkus dengan kasa steril kering tanpa diolesi dengan alkohol. Jangan pakai betadine karena yodium yang terkandung di dalamnya dapat masuk ke dalam peredaran darah bayi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan kelenjar gondok.
- d. Jangan mengolesi tali pusat dengan ramuan atau menaburi bedak karena dapat menjadi media yang baik bagi tumbuhnya kuman.

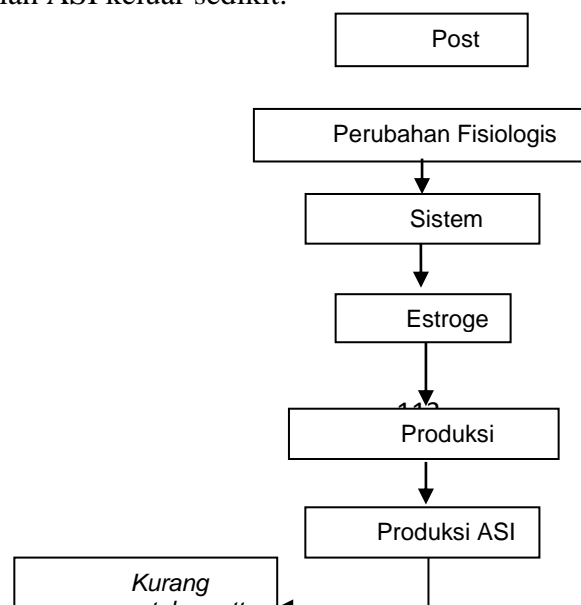
Dari kerangka *fishbone* di atas, ditemukan salah satu akar permasalahan ialahnya minimnya sumber informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat. Edukasi mengenai perawatan tali pusat diharapkan mampu membantu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan benar sehingga mencegah terjadinya infeksi tali pusat.

Dianjurkan kepada ibu untuk merawat tali pusat bayi dengan perawatan kering. Tali pusat hanya ditutup dengan kassa kering dan steril tanpa diberikan apapun. Ibu juga dianjurkan untuk menjaga kebersihan pada tali pusat bayi.

Perawatan tali pusat setelah lahir sampai terlepasnya tali pusat merupakan komponen penting dalam perawatan bayi baru lahir. Kolonisasi sisa tali pusat dengan organisme patogen yang menyebabkan infeksi dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir (Mahrous E, Darwish M, 2012). Intervensi perawatan tali pusat untuk membantu mengurangi paparan patogen yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi, dan menjaga kebersihan bayi (Ahmadpour-Kacho M, Zahedpasha Y, 2016).

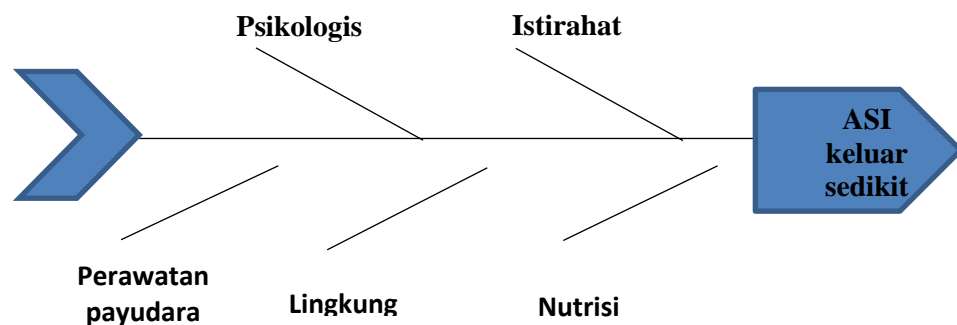
Berdasarkan jurnal *Effect of Topical Application of Human Breast Milk Versus 4% Chlorhexidine Versus Dry Cord Care on Bacterial Colonization and Clinical Outcomes of Umbilical Cord in Preterm Newborns (2018)* didapatkan hasil Temuan penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam kolonisasi bakteri dan pusing waktu pemisahan kabel antara tiga kelompok ($P < 0,005$). Dapat disimpulkan bahwa 4% klorheksidin sangat efektif dalam mengurangi kolonisasi bakteri dari tali pusat. Selanjutnya, ASI manusia sampai batas tertentu dapat mengurangi kolonisasi bakteri.

Asuhan Kebidanan Nifas yang telah dilakukan pada Ny. P usia 33 tahun P₂A₀ nifas 1 hari. Penulis tertarik untuk membahas keluhan, masalah yang ada pada ibu nifas berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Masalah pada kasus ini adalah ASI keluar sedikit.



Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormone prolactin dan hormone oksitosin. Hormone prolactin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormone estrogen yang tinggi. Dan pada saat melahirkan, hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan hormone prolactin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI.

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses pengeluaran ASI diantaranya nutrisi, istirahat, psikologis, lingkungan dan perawatan payudara.



1. Pola nutrisi

Menurut Natia Rizky (2013) Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi dan kelancaran ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Menurut peneliti berdasarkan penelitian untuk mengatasi masalah ketidaklancaran pengeluaran ASI, maka anjurkan pada ibu nifas untuk makan makanan yang bergizi sehingga kebutuhan nutrisinya dapat terpenuhi dengan baik, anjurkan ibu nifas minum air putih yang banyak agar ibu nifas tidak mengalami dehidrasi sehingga suplai ASI dapat berjalan lancar

Pola nutrisi ibu nifas dikatakan seimbang apabila mencakup kebutuhan karbohidrat, protein, vitamin, mineral serta air. Sebagian besar ibu nifas hanya memenuhi kebutuhan karbohidrat, karbohidrat digunakan untuk sumber energi utama. Namun, nutrisi lain juga sangat diperlukan untuk

kelancaran dan peningkatan produksi ASI seperti protein, kalori, magnesium, zink, kalsium dan sebagainya.

2. Lingkungan

Terhambatnya produksi ASI juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan, dimana lingkungan mempunyai peran besar didalamnya. Jika ibu nifas tinggal di lingkungan yang kurang kondusif dan kurang support terhadap keberhasilan ASI eksklusif maka akan dengan mudah ibu terpengaruh dan memberinya PASI. Hal tersebut dikarenakan karena ASI yang keluar sedikit dan takut bayinya kurang nutrisi, hal ini berkaitan dengan support yang diberikan keluarga pada ibu.

3. Pola Istirahat

Produksi ASI dipengaruhi pola istirahat cukup, oleh karena pengeluaran hormon prolaktin yang berperan pada produksi ASI pada malam hari lebih tinggi daripada siang hari. Sedangkan pola tidur bayi yang tidak teratur mengakibatkan ibu memperoleh waktu singkat untuk istirahat. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat, maka ASI juga berkurang (Arief, 2019). Pemberian ASI kepada bayi merupakan suatu interaksi kompleks antara kebutuhan gizi bayi dan fisiologi ibu. Dasar fisiologi laktasi merupakan hal yang penting untuk memahami dan mempermudah pemberian ASI. Oleh karena itu sangat penting menjaga kualitas tidur dan pola istirahat untuk mempertahankan produksi ASI yang baik.

4. Psikologis

Ibu yang stress atau banyak pikiran akan mempengaruhi pengeluaran hormone prolactin sehingga akan berdampak pada terhambatnya ASI.

5. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan sejak hamil sampai melahirkan pada saat akan menyusui bayi. Perawatan payudara sebaiknya dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara maka lakukan pengurutan payudara secara perlahan, kompres air hangat sebelum menyusui bayi karena panas dapat merangsang aliran ASI

kemudian kompres air dingin setelah menyusui untuk mengurangi rasa sakit dan pembengkakan.

Perawatan payudara tersebut bermanfaat untuk merangsang payudara dan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan hormon oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Adapun kriteria untuk mengetahui lancarnya produksi ASI pada ibu nifas antara lain : ASI yang banyak merembes keluar putting, ASI keluar secara spontan tanpa penggunaan alat bantu, sebelum disusukan payudara terasa tegang, bayi kencing sering sekitar 8x sehari, berat bayi naik sesuai dengan umur, dan jika ASI cukup bayi akan tertidur selama 3-4 jam.

Ibu nifas sebaiknya diberikan motivasi mengenai pentingnya perawatan payudara dan pada tiap kali kunjungan ibu nifas sampai ibu nifas benar-benar mengerti, memahami dan mampu melakukan perawatan payudara secara mandiri.

Berdasarkan penyebab masalah diatas maka dapat diberikan beberapa pemecahan masalah antara lain :

1. Mengajarkan pijat oksitosin, karena dapat membantu proses pengeluaran hormone prolactin.
2. Memotivasi pemberian ASI eksklusif
3. Mengajarkan ibu makan makanan bergizi dan juga menganjurkan ibu banyak minum air putih untuk membantu memperbanyak produksi ASI.
4. Memberi tahu ibu untuk meningkatkan frekuensi menyusui bayinya walaupun ASI nya belum keluar.

Berdasarkan jurnal dengan judul “Pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi kolostrum pada ibu postpartum di Puskesmas Rasa Bou

Kecamatan Hu’u Kabupaten Dompu” oleh Humaediah Lestari, IGA Julintrari, Sri Murniati tahun 2014, menunjukkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden pada kelompok eksperimen yang mendapatkan pijat oksitosin lancar dalam menghasil ASI. kolostrum sebanyak 8 orang (53,33%) dan terendah dengan kategori tidak lancar sebanyak 1 orang (6,67%).

Responden kelompok kontrol yang tidak mendapatkan pijat oksitosin lancar dalam menghasil ASI kolostrum sebanyak 12 orang (80%).

Penelitian ini dapat disimpulkan Ho ditolak dan Ha diterima yaitu ada pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi kolostrum pada ibu postpartum Di Puskesmas Rasa Bou Kecamatan Hu'u Kabupaten Dompu. Sesuai dengan hasil penelitian diharapkan suami atau anggota keluarga lainnya dapat memberikan pijat oksitosin pada ibu hamil sebelum melahirkan sehingga ASI kolostrum ibu dapat keluar segera setelah ibu melahirkan sehingga dapat memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Dalam memberikan Asuhan Kebidanan *Continue of Care* pada Ny. P usia 33 tahun dari fase hamil, bersalin dan nifas serta asuhan pada bayi baru lahir telah dilakukan sesuai dengan teori dan *Evidence Based* terbaru.