

ASUHAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL PADA IBU NIFAS DALAM MENGHADAPI ASI BELUM KELUAR PADA 0-3 HARI PASCASALIN

(Psychosocial Nursing Care for Mother who can't Produce Breast Milk on 0-3rd days of Postpartum Period)

Sherly Jeniawaty*, Sri Utami*, Queen Khoirun Nisa' Mairo*

*Poltekkes Kemenkes Surabaya

Email: sherlyjeniawaty@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Faktor utama pembentuk harapan adalah pengalaman masa lalu. Asuhan keperawatan yang akrab akan meningkatkan tercapainya harapan yang realistis. Pengalaman terdahulu memunculkan pengetahuan yang lebih rinci tentang layanan dan mempromosikan harapan tentang perawatan untuk periode post partum dan menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dan harapan asuhan keperawatan psikososial bagi ibu pada periode postpartum untuk menangani ASI belum keluar di 0-3 hari setelah melahirkan di Puskesmas Tanah Kali kedinding Surabaya. **Metode:** Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan hermeneutic-fenomenologis. Subyek penelitian adalah wanita dengan periode postpartum lebih dari 3 hari sampai 2 minggu setelah melahirkan. Sampel dipilih dengan teknik purposive sampling. Data diolah menggunakan analisis collaizi. **Hasil:** Hasil dikelompokkan menjadi pengalaman merasa "keluhan fisik dan psikologis" ketika susu belum keluar, dan harapan pada perawatan psikososial untuk mengatasi ASI belum keluar. **Diskusi:** Selanjutnya, disimpulkan bahwa keperawatan psikososial perawatan yang diberikan ketika susu belum keluar, bisa menjadi pengalaman ibu dalam rangka mencapai keberlanjutan keberhasilan menyusui.

Kata kunci: ASI, pengalaman, harapan, asuhan keperawatan psikososial

ABSTRACT

Introduction: The first factor as forming expectations was past experience. Familiarity with nursing care services would increase the likelihood of a realist expectations. Previous experience gave rise to more detailed knowledge about the services and promoting expectations about nursing care for post partum and breastfeeding period. This study aimed to explore the experiences and expectations of psychosocial nursing care for mothers in the postpartum period in order to deal with breast milk has not come out in 0-3 days postnatal in Public Health Center of Tanah Kali Kedinding Surabaya. **Method:** This qualitative study used hermeneutic-phenomenological approach. Subjects were women with postpartum period was more of 3 days to 2 weeks after delivery. Samples were selected by purposive sampling technique. Data was processed using analysis of collaizi. **Results:** Results are grouped into the experience felt "physical and psychological complaints" when the milk has not come out, and expectation on psychosocial nursing care in order to deal with breast milk has not come out. **Discussion:** Furthermore, it was concluded that psychosocial nursing care given when the milk has not come out, can become mother's experiences in order to achieve sustainability of successful breastfeeding.

Keywords: breast milk, experience, expectation, psychosocial nursing care

PENDAHULUAN

MDGs yang memiliki target untuk mencapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat anggota deklarasi telah berakhir pada akhir 2015. Setelah itu, Indonesia harus melanjutkan perjuangan pembangunan dengan misi SDGs atau *Sustainable Development Goals* (tujuan pembangunan berkelanjutan) tahun 2016-2030 yang salah satu target lanjutan dari MDGs yaitu meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama sampai setidaknya 50%.

Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kemenkes 2015 menunjukkan cakupan ASI Eksklusif baru sebesar 54,3 persen dari target 80 persen, sedangkan Riskesdas 2013 prosentase menyusui pada bayi 0 bulan adalah menyusui

eksklusif (39,8%), menyusui predominan (5,1%) dan menyusui parsial (55,1%). SDKI tahun 2012 menunjukkan cakupan ASI di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 42% dari 32% dari data SDKI 2007. Akan tetapi, perlu diketahui bahwa cakupan presentase ini masih dibawah 50% sebagaimana target cakupan yang ditentukan oleh WHO. Saat ini angka kelahiran di Indonesia yang mencapai 4,7 juta per tahun, sehingga bisa diambil kesimpulan bayi yang menerima ASI tidak mencapai separuhnya (R. 2015)

Menurunnya angka pemberian ASI dapat disebabkan oleh berbagai hal, baik yang berasal dari faktor ibu, bayi, maupun lingkungan. Faktor yang berhubungan dengan ibu menjadi salah satu bagian penting dalam

menurunnya tingkat pemberian ASI bagi bayinya. Faktor yang dapat mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya antara lain produksi ASI yang kurang, pemahaman ibu yang kurang tentang tata laksana laktasi yang benar, ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi formula (relaktasi), bayi terlanjur mendapatkan prelakteal feeding (pemberian air gula/dekstroza, susu formula pada hari pertama kelahiran), masalah pada ibu (puting lecet, puting luka, payudara bengkak, mastitis dan abses), ibu hamil lagi padahal masih menyusui, ibu bekerja, tingkat pendidikan dan adanya kelainan pada bayi (bayi sakit, abnormalitas bayi), serta faktor psikologis ibu.

Di Indonesia banyak terjadi kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif karena kekeliruan dalam praktek pemberian ASI dalam 3 hari pertama kelahiran bayi. Tiga hari pertama kelahiran bayi merupakan masa yang sangat penting dalam keberhasilan pemberian ASI, karena pada saat ini menentukan apakah pemberian ASI eksklusif akan berhasil atau tidak, demikian juga untuk keberhasilan menyusui selanjutnya.

Penelitian ini dilakukan wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya karena termasuk Puskesmas PONE (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) yang angka persalinannya lebih tinggi diantara 8 puskesmas PONE lainnya (Tanjungsari, Simomulyo, Balongsari, Sememi, Medokan Ayu, Banyu Urip, Jagir) dan Puskesmas Tanah kali Kedinding untuk cakupan ASI masih dibawah target propinsi Jawa timur sebesar 75% dan target nasional sebesar 80% yaitu 54,95%.

Bidan memegang peranan kunci terkait pemberian asuhan fisik maupun psikis masa nifas yang mendukung peningkatan kondisi ibu kearah yang lebih positif, ibu yang berada pada kondisi kesulitan menyusui 0-3 hari pascasalin memerlukan seseorang yang dapat memberinya pemahaman tentang proses yang sedang dialaminya dan membantunya untuk tetap berada kondisi yang lebih stabil yang artinya ibu tetap memberikan ASI secara eksklusif (Moody et al. 2006).

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan

hermeneutika-fenomenologi. Subjek penelitian adalah ibu nifas yang masa nifasnya lebih dari 3 hari dan maksimal 2 minggu setelah persalinan. Sampel dipilih dengan purposive sampling. Pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan melalui suatu wawancara mendalam antara peneliti dan sumber informasi, karena sumber data utama dalam penelitian dengan pendekatan fenomenologi berasal dari percakapan mendalam antara peneliti dan informan (Polit & Hungler 2001). Analisis data menggunakan langkah analisa Collaizi dan triangulasi.

HASIL

Analisis tema dilakukan pada semua data transkrip yang dikumpulkan dari wawancara mendalam terhadap informan. Berdasarkan analisis tersebut didapatkan 11 kelompok tema, yaitu (1) pengalaman merasakan keluhan fisik saat ASI belum keluar, (2) keluhan psikologis saat ASI belum keluar, (3) Upaya mengatasi saat ASI belum keluar, (4) respon keluarga saat ASI belum keluar, (5) pengalaman memperoleh asuhan kebidanan fisik saat ASI belum keluar, (6) pengalaman dan persepsi memperoleh asuhan kebidanan psikososial saat ASI belum keluar dan (7) harapan terhadap asuhan kebidanan psikososial saat ASI belum keluar.

Pengalaman informan dalam menghadapi ASI belum keluar, beberapa ibu merasakan keluhan fisik berupa nyeri pada payudara dan ada yang merasakan kosong pada payudara artinya tidak merasakan sakit pada payudara. Seperti pernyataan informan berikut ini:

“.....hari pertama merasa nyerinya tidak seberapa hanya kemeng tapi ASI belum keluar juga, setelah hari kedua bertambah sakit tapi tetap belum keluar, setelah hari ketiga sudah keluar tetapi sedikit....”(P1)

Keluhan nyeri pada payudara ini sekitar hari ketiga atau keempat sesudah ibu melahirkan, payudara sering terasa lebih penuh, tegang, serta nyeri. Keadaan seperti itu disebut *engorgement* (payudara bengkak), yang disebabkan oleh adanya statis di vena dan pembuluh darah bening. Ini merupakan tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi. Jika dalam keadaan tersebut ibu menghindari menyusui karena alasan nyeri, lalu memberi *prelacteal feeding* (makanan tambahan) pada bayi,

keadaan tersebut justru berlanjut. Payudara akan bertambah bengkak atau penuh, karena sekresi ASI terus berlangsung, sementara bayi tidak disusukan, sehingga tidak terjadi perangsangan pada puting susu yang mengakibatkan refleksi oksitosin tidak terjadi dan ASI tidak dikeluarkan, hal ini akan mengakibatkan ASI tidak keluar.

Ada beberapa informan yang tidak merasakan keluhan pada payudaranya dan merasakan kalau payudaranya kosong setelah melahirkan. Berikut pernyataan informan bila ditanya apa yang dikeluhkan secara fisik saat ASI belum keluar oleh peneliti :

"..... saya tidak merasakan susu saya sakit, ngrangsemi atau menteng-menteng, biasa saja, kosong rasanya, ASI saya ndak keluar sama sekali..."(P8)

Namun setelah hari kedua dan ketiga ibu sudah mulai merasakan kalau nyeri pada sekitar payudara, pernyataan informan tersebut sebagai berikut:

".....hari pertama sampai kedua tidak sakit pas hari ketiga baru ngrangsemi dan keluar ASI sedikit..."(P3)

Walau ASI sudah berproduksi sejak hamil 20 minggu, namun tidak keluar dari payudara, atau hanya keluar setetes-setetes yang ditemui saat hamil semakin besar adalah karena adanya hormone kehamilan yang menahannya, dan hormone kehamilan ini berpusat pada ari-ari. Dimana saat ibu melahirkan, dan ari-ari ibu lepas dari rahim, lalu kadar hormone kehamilan yang turun, maka ASI dapat keluar dari payudara Ibu. Namun terdapat jeda sampai 3 hari atau 72 jam pasca bersalin, karena sisa hormon kehamilan yang masih tersisa di pembuluh darah ibu dan akan semakin hilang dalam jangka waktu 3 hari pasca bersalin, selain keluhan nyeri payudara ada juga informan yang mengeluh lecet dan nyeri di sekitar puting, pernyataan informan tersebut adalah sebagai berikut :

".....walah ngrangsemi bu, tapi belum keluar, menteng-menteng rasane sakit bu trus putingnya lecet malah nyeri rasanya tapi belum keluar susune malah yang keluar darah, perih nek disenggol bu....."(P2)

Keadaan lecet pada puting dapat disebabkan oleh tekhnik menyusui yang kurang benar serta perawatan payudara yang menggunakan sabun, lotion, cream, alkohol yang dapat mengiritasi puting susu serta tali lidah (*frenulum linguae*) bayi pendek, sehingga

menyebabkan bayi sulit mengisap sampai areola dan isapan hanya pada putingnya saja.

Keluarnya ASI umumnya keluar setelah hari ketiga, namun ada beberapa informan yang mengalami bahwa ASI nya baru keluar sekitar hari ke lima:

"...ASI saya ndak keluar sama sekali sampai hari ke lima, keluar sedikit tapi ndak keluar lagi sampai sekarang, sedih, bersalah, kecewa, rasane ndak bisa jadi ibu, padahal saya ingin menyusui karena saya tidak bekerja, sedih rasanya bu, tapi yah gimana lagi..."(P11).

Ibu memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam memberikan ASI akan tetapi pada dasarnya ibu memiliki kemampuan yang cukup untuk pasokan ASI. Beberapa ibu yang baru melahirkan terkadang baru dapat memberikan ASI pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan. Meskipun demikian umumnya kondisi keterlambatan ASI hanya dialami oleh ibu dikelahiran bayi pertama.

Nyeri payudara dan perasaan ASI kosong menjadi keluhan pada ibu saat ASI belum keluar, beberapa juga mengeluh nyeri pada puting susunya sedangkan keluhan kelelahan fisik menjadi keluhan utama yang dialami oleh semua ibu menyusui pada saat mengalami ASI belum keluar. Pernyataan tersebut sebagai berikut :

".... setelah melahirkan kondisi saya gemetar, ndredek semua badan saya, rasane lemes bu, persalinannya dipacu jadi rasane kesel, ASI saya belum keluar jadi ya ndak disusoni setelah nglahirkan...."(P4)

PEMBAHASAN

Pengalaman merasakan keluhan fisik saat ASI belum keluar

Hasil wawancara didapatkan beberapa ibu mengeluhkan kalau payudaranya terasa nyeri dan beberapa merasakan tidak nyeri, sedangkan untuk kelelahan, semua ibu yang mengeluh ASI nya belum keluar merasakan kalau dirinya merasa kelelahan setelah melewati persalinan, ibu merasakan kalau dalam proses persalinannya berjalan lama, sehingga menguras tenaganya.

Secara umum faktor fisik kesehatan ibu menyusui dapat menyebabkan ASI belum keluar secara langsung setelah proses persalinan. Faktor fisik kesehatan ibu menyusui yang dirasakan ibu saat ASI beum keluar antara lain

:kelelahan fisik, ibu merasakan lelah, capek setelah mengalami proses persalinan dari mulai proses kala 1 sampai dengan kala 2, kontraksi yang dialami dan dirasakan ibu tergantung dari koping ibu. Ibu yang mengalami proses persalinan yang panjang, lelah, nyeri, akan mempengaruhi refleksi oksitosin yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Proses persalinan yang panjang akan menyebabkan kelelahan fisik pada ibu, yang akan mempengaruhi pelepasan oksitosin dari neurohipofise sehingga terjadi *blocking* pada reflek *let down* (T et al. 1994).

Nyeri pada daerah payudara, perasaan nyeri yang hebat dapat menyebabkan timbulnya masalah yaitu ASI tidak keluar, dan akan keluar bila dilakukan perawatan payudara serta penghisapan yang adekuat. Keadaan nyeri payudara bila tidak segera ditangani akan menimbulkan masalah baru yaitu pengeluaran yang tidak lancar akibat sumbatan ASI yang tidak dihisap bayinya, adakalanya bayi setelah lahir tidak mau menghisap dan masih tidak sadar, hal ini akibat efek pembiusan dan adanya kesulitan saat kelahiran. Bayi baru lahir yang mengalami stres saat kehamilan dan persalinan bisa menjadi sangat lemah dan mengantuk untuk menghisap secara efektif pada susu, bahkan jika kapasitas laktasional dari ibu cukup, maka akan menimbulkan gangguan laktogenesis apabila pengeluaran tidak adekuat (Guyton & Hall 1996).

Pada payudara yang tidak ada rasa nyeri dan terasa kosong, ibu akan mendapatkan pengeluaran ASI nya belum keluar lebih lama ada yang empat hari baru keluar, ada yang lima hari baru keluar, dan ibu yang merasakan nyeri pada payudara setelah melahirkan akan mendapati ASI nya keluar hari berikutnya, artinya bila ibu merasa *ngrangsemi* atau merasakan nyeri pada payudaranya akan mendapatkan lebih cepat air susunya keluar lebih awal.

Pengalaman merasakan keluhan psikis saat ASI belum keluar

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dewey (2001) dari ibu yang mengalami stres saat kehamilan dan persalinan mengalami masalah ASI belum keluar saat masa nifas atau pascasalin. Kadar hormon estrogen dan progesteron menurun segera setelah plasenta lahir, dua hormon yang bertanggung jawab dalam proses laktasi

adalah hormon prolaktin dan oksitosin. Bila ibu dalam kondisi stress, kebingungan, pikiran kacau takut maupun cemas akan mempengaruhi pelepasan oksitosin dari neurohipofise sehingga terjadi bloking pada reflek *let down*. Kondisi emosional distress yang dialami seorang ibu akan mempengaruhi pelepasan hormon adrenalin (epineprin) yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin tidak dapat mencapai mioepitelium (T et al. 1994).

Kondisi psikis bisa terganggu karena setelah melahirkan ibu memerlukan adaptasi pada peran baru dan tanggung jawab menjadi seorang ibu. Dari kebiasaan ibu yang dapat tidur dengan nyenyak di malam hari, harus sering terbangun oleh tangisan bayi yang haus ataupun mengompol. Keesokan harinya ibu harus menjalani aktifitas sebagai ibu rumah tangga, hal tersebut akan bertambah parah apabila tidak adanya dukungan keluarga untuk membantu merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Perasaan bersalah juga akan timbul ketika ibu merasa tidak bisa memberi ASI pada bayinya. Oleh karena itu, diharapkan ibu mampu beradaptasi dengan baik agar ibu bisa menjalani tanggung jawab barunya, tanpa ada perasaan tertekan ataupun bersalah.

Taking in, periode ini terjadi 1–2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah: kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

Taking hold, periode ini berlangsung pada hari 2–4 post partum, ibu menjadi perhatian pada kemampuannya orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian

penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

Letting go, periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini. Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

Upaya mengatasi keluhan saat ASI belum keluar

Upaya mengatasi ASI belum keluar sesuai dengan pengalaman informan, terdiri dari beberapa macam yaitu dengan tindakan fisik, tindakan psikis dan tindakan spiritual.

Tindakan fisik yang dilakukan informan yaitu dengan minum obat pelancar ASI, perawatan payudara, pemberian nutrisi berupa makanan misalnya makan kacang tanah dan spriet, makan sayur luntas atau sayur sayuran dan pijat pada tubuh untuk menghilangkan kelelahan fisik. Menurut (J 2015) mengatakan bahwa konsumsi sayuran beberapa makanan terbukti memperbanyak ASI. Yang umum digunakan adalah pepaya, daun katuk, buah pare, wortel, bayam, bawang putih dan kacang-kacangan adalah beberapa contoh makanan yang baik untuk ibu menyusui. Cukupi kebutuhan gizi ibu dan sebisa mungkin hindari penggunaan suplemen atau obat-obatan sebagai cara memperbanyak ASI. Hal ini sejalan dengan pernyataan (Varney et al. 2008) yang mengatakan banyak budaya memiliki *galaktogogue* (zat yang dianggap dapat meningkatkan suplai susu). Tidak terdapat bukti bahwa konsumsi minuman herbal atau makanan tertentu akan meningkatkan suplai susu, bahkan jamu-jamu tertentu dapat membahayakan. Herbal dan obat pelancar ASI harus digunakan sama halnya dengan medikasi lain dan harus diresepkan hanya oleh orang-orang yang telah

menjalani pelatihan khusus dalam penggunaan dan pemberian dosis yang tepat. Untuk perawatan payudara mulai dari pemijatan dan melakukan senam payudara saat hamil dan pascamelahirkan, hal ini dapat membantu meningkatkan produksi ASI saat ibu menyusui.

Tindakan psikis yang dilakukan berupa memberi motivasi, dukungan pada ibu saat mengalami masalah ASI belum keluar, dukungan tersebut berupa nasehat dan tindakan untuk membantu perawatan sebagai seorang ibu dengan membantu menyiapkan makanan pendamping ASI yaitu adanya tuntutan untuk segera menyusui yang membuat ibu tertekan. Suasana hati yang nyaman dan gembira sangat mempengaruhi produksi ASI. Sebaliknya hati yang stress (misalnya baru beradaptasi dengan si bayi ketika baru pertama punya anak, tuntutan yang tinggi untuk segera dapat menyusui atau stress karena pekerjaan) dapat menghambat produksi ASI (J 2015).

Tindakan spiritual merupakan pengalaman informan terakhir, hal ini berupa perasaan pasrah atas segala sesuatu yang terjadi yaitu dengan selalu memanjatkan doa agar proses perawatan yaitu pemberian ASI berjalan lancar.

Respon keluarga saat ASI belum keluar

Respon keluarga saat ASI ibu belum keluar, yaitu dengan memberi dukungan emosional, dan memberi bantuan fisik, namun juga ada beberapa informan mengatakan bahwa keluarga merasa bingung dan cemas.

Dukungan emosional dapat diperoleh dari keluarga terutama suami. Tidak akan ada artinya motivasi yang kuat dari dalam diri si ibu untuk memberikan yang terbaik untuk buah hati yaitu ASI, jika suami atau ayah si bayi beserta seluruh keluarga (orang tua/mertua, saudara) tidak memberi dukungan (Moody et al. 2006).

Memberi bantuan fisik pada ibu juga merupakan respon keluarga saat mengalami masalah ASI. Disini sebetulnya peran besar ayah. Jika Ayah mendukung maka ASI akan lancar atau sebaliknya. Mendukung bisa dengan berbagai cara mulai dari menyemangati istri hingga hal-hal lain seperti menyendawakan bayi setelah menyusui, menggendong bayi untuk disusukan ke ibunya serta membantu menyiapkan perawatan yang diperlukan ibu (J 2015).

Bingung dan cemas juga merupakan respon yang dialami beberapa informan keluarga, hal ini merupakan termasuk respon negatif yang muncul saat ASI ibu belum keluar. Tuntutan yang tinggi dari keluarga untuk segera menyusui akan membuat suasana hati tidak nyaman dan tidak rileks, minimalisir perasaan stress, bantu ibu untuk rileks dan mengajak ibu untuk melakukan atau mengerjakan hal-hal yang menyenangkan perasaan ibu, mengajak memikirkan hal-hal yang gembira (J 2015).

Pengalaman memperoleh asuhan keperawatan fisik saat ASI belum keluar

Pengalaman memperoleh asuhan kebidanan fisik saat ASI belum keluar yaitu semua informan mengungkapkan adanya asuhan kebidanan yang diberikan bidan dengan menasehati untuk memberikan ASI tanpa jadwal *on demand*, dan beberapa informan mengingat bahwa dirinya pernah diberikan nasehat untuk melakukan perawatan payudara serta pentingnya nutrisi dan asupan cairan.

Menyusui 2-3 jam, adalah cara terbaik memperbanyak ASI, bayi yang baru lahir membutuhkan susu setiap 2-3 jam, tanpa peduli siang atau malam hari. Produksi ASI pada tubuh wanita mengikuti prinsip supply dandemand, artinya tubuh memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Jadi bila ibu rutin menyusui setiap 2-3 jam sampai bayi kenyang, payudara akan mengirim perintah ke otak untuk memproduksi ASI sebanyak kebutuhan tersebut. Produksi ASI akan bertambah dalam waktu 3-7 hari sesuai instruksi tersebut. Bila ibu tidak konsisten dan jarang menyusui, produksi ASI pun tidak akan terjadi atau berkurang. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang jumlahnya ditentukan oleh seberapa banyak dan sering ASI dikeluarkan dari payudara ibu, baik dengan menyusui atau memerah ASI. Sehingga apabila ASI jarang dikeluarkan dengan sendirinya ASI akan menurun atau berhenti. Memompa ASI bisa menjadi salah satu cara untuk memperbanyak produksi ASI (Varney et al. 2008).

Semua informan memang mengatakan diberi nasehat untuk sering menyusui oleh bidan, namun hal ini diakui oleh informan bahwa untuk menyusui bayinya, ibu kasihan untuk membangunkan bayinya dan merasa nyaman kalau anaknya tidur dulu, karena

dirinya merasa lelah karena setelah melalui proses persalinan, dan ibu mengakui kalau untuk menyusui bayinya menunggu bayinya bangun sendiri.

Perawatan payudara merupakan salah satu asuhan kebidanan yang menurut beberapa informan yang dianjurkan oleh ibu saat mengalami ASI belum keluar. Perawatan payudara seperti melakukan pemijatan dan senam payudara serta kompres air hangat dan dingin, berfungsi untuk menjaga bentuk payudara dan merangsang serta meningkatkan produksi ASI (Dr. Widodo J, 2015). Rangsangan otot-otot payudara diperlukan untuk memperbanyak air susu ibu dengan mengaktifasi kelenjar-kelenjarnya. Otot-otot payudara terdiri dari otot-otot polos. Dengan adanya rangsangan, otot-otot akan berkontraksi lebih dan kontraksi ini diperlukan dalam laktasi. Rangsangan pada payudara dapat dilakukan dengan masase atau mengurut atau menyiram payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian (B.R 1997). Namun pengalaman beberapa informan untuk caranya sering informan mengatakan kalau tidak tau caranya, dan jarang melakukannya.

Nutrisi dan asupan cairan sangat penting diperhatikan untuk ibu menyusui. Pengalaman beberapa ibu saat ASI belum keluar, asuhan kebidanan yang diberikan bidan yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidak terek makanan dan minuman kecuali kalau ibu alergi terhadap makanan tertentu sebaiknya dihindari. Makanan diperlukan oleh ibu dalam jumlah lebih banyak dari hamil sampai dengan menyusui, jadi ibu dianjurkan untuk tidak diet (Walsh 2001). Diet yang tidak sehat sehingga menyebabkan dehidrasi dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI. Pastikan untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi saat menyusui dan konsumsi air putih 8 gelas sehari. Namun hal ini diakui informan kalau porsi untuk makanan tidak mengalami jumlah peningkatan sampai dua kali lipat.

Pengalaman dan persepsi memperoleh asuhan keperawatan psikososial saat ASI belum keluar

Pengalaman memperoleh asuhan kebidanan psikososial saat ASI belum keluar yaitu sebagian besar informan mengungkapkan adanya asuhan kebidanan yang diberikan bidan dengan melaksanakan IMD setelah bayi lahir saat persalinan, rawat gabung, memberikan

suport, mengizinkan suami serta keluarga untuk menemani, menciptakan suasana tenang dan nyaman, kemudian mengikutsertakan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi.

Menempatkan bayi di payudara ibu segera setelah lahir atau Inisiasi Menyusui Dini, hal ini dapat membantu pengeluaran plasenta secara alami, begitu plasenta keluar, hormon pembuat susu akan berproduksi yaitu prolaktin. Hormon ini memicu payudara untuk memproduksi susu dan juga memiliki efek menenangkan dan merilekskan ibu. Ada bukti bahwa bayi yang segera menyusui setelah lahir mempunyai kemungkinan dua kali lebih besar untuk tetap menyusui di akhir minggu kedua dibandingkan bayi yang menyusui lebih lambat (White, A, Freeth, S, O'Brien, M, 1992)

Mendukung *roming in* atau rawat gabung akan membantu memberikan suasana yang menyenangkan, tenang dan nyaman akan membantu saat-saat berduaan dan terciptanya hubungan psikologis antara ibu dan bayi. Ibu sebaiknya dijauhkan dari ketidaknyamanan psikologis seperti emosi, panik, kecemasan dan kekhawatiran berlebihan. Ibu yang mengalami gangguan psikologis ini, sebaiknya berusaha dengan motivasi dan dorongan dari dirinya sendiri untuk mengatasi masalah-masalah psikologis yang timbul. Ibu memerlukan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak yang menolong ibu agar dapat melewati masa sulit yang dihadapinya, salah satunya adalah oleh petugas kesehatan (Vivian, 2011).

Memberikan suport, mengizinkan suami serta keluarga untuk menemani, menciptakan suasana tenang dan nyaman, kemudian mengikutsertakan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan di dalam membantu seorang ibu untuk menyusui dengan nyaman dan menentukan keberhasilan menyusui selanjutnya secara eksklusif. Wanita yang baru melahirkan atau pascasalin membutuhkan banyak dukungan emosional dan praktikal, pada hari-hari pertama di rumah bersalin maupun di rumah, dukungan ini tidak hanya bisa dari bidan sebagai petugas kesehatan tetapi juga didapat dari pasangan, keluarga atau teman. (Jane Moody, 2006)

Petugas kesehatan dalam memberikan dukungan kepada ibu menyusui, memiliki peran dalam penyuluhan dan memberikan dorongan kepada ibu dengan cara menyampaikan informasi tentang keberhasilan pemberian ASI

eksklusif, khususnya pengaruh sosial yang tidak mendukung pemberian ASI seperti adanya larangan pemberian kolostrum. Petugas kesehatan memberikan pengetahuan tentang manfaat pemberian ASI, serta keuntungan bagi bayi dan ibu. Keluarga dilibatkan untuk memberi dukungan kepada ibu, menciptakan suasana yang menyenangkan dan memberikan semangat yang besar bagi ibu untuk memberikan ASI. Keluarga harus menjauhkan permasalahan dari dalam hati ibu, menjaga emosi, kecemasan dan kepanikan yang berlebihan demi kelancaran dan keberhasilan pemberian ASI (Vivian 2011).

Harapan Asuhan Keperawatan saat Menghadapi ASI belum keluar

Harapan asuhan keperawatan psikososial saat ASI belum keluar yaitu sebagian besar informan mengungkapkan ingin diberikan adanya asuhan keperawatan psikososial yang tidak memaksa dan disesuaikan dengan keadaan dirinya artinya diberikan pilihan, memberikan konseling sekaligus mempraktikkannya, dukungan dari petugas berupa kata-kata yang meyakinkan sehingga dapat membangun kepercayaan diri dalam menyusui bayinya, menginginkan sosok petugas yang mampu menenangkan dirinya sehingga sabar untuk tidak tergesa-gesa memberi formula tanpa ada indikasi, mendapatkan pelayanan dari petugas yang ahlinya atau kompeten yang sudah berpengalaman, petugas cepat tanggap untuk segera memberikan solusi penyelesaian, jangan sampai ibu dan keluarga mengambil alternatif sendiri yang seharusnya tidak diperbolehkan diberikan pada bayinya.

Asuhan Keperawatan yang diberikan 0-3 hari pascasalin akan menentukan keberhasilan menyusui dan menjadikan sebuah pengalaman serta harapan untuk menyusui selanjutnya. Pengalaman pertama menyusui dapat menimbulkan perasaan yang sangat kuat, pengalaman yang sensual dan memuaskan, unik bagi setiap wanita dan bagi beberapa wanita, pengalamannya tidak bisa diungkapkan dengan kata-kata (J 2015).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan keperawatan psikososial harus selalu dipegang oleh petugas kesehatan dalam rangka keberhasilan menyusui secara eksklusif

Saran

Pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) perlu disosialisasikan dalam rangka peningkatan cakupan ASI di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kalikedinding Surabaya. Bagi ibu menyusui, menumbuhkan keyakinan kuat atau kepercayaan dirinya bahwa mampu untuk menyusui dan sabar dalam menghadapi masalah ASI belum keluar, memberi pengertian bahwa ASI belum keluar 0-3 hari pascasalin adalah hal yang fisiologis, serta jangan tergesa-gesa untuk mengambil keputusan untuk memberi formula bila kondisi bayi normal.

KEPUSTAKAAN

- B.R, S., 1997. *Mayes Midwifery*, London: Bailirre Tindall.
- Guyton & Hall, 1996. *Fisiologi Kedokteran*, Jakarta: EGC.
- J, W., 2015. Permasalahan Pemberian ASI. Available at: www.asilaktasi.com.
- Moody, J., Jane, B. & Karen, H., 2006. *Menyusui Cara Mudah, Praktis & Nyaman*, Jakarta: Arcan.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P., 2001. *Nursing research: Principles and methods* 6th ed., Philadelphia: Lippincott.
- R., W., 2015. Cakupan ASI 42 Persen, Ibu Menyusui Butuh Dukungan. *Kompas*.
- T, U. et al., 1994. *Influence of psychological stress on suckling-induced pulsatile oxytocin release*. University of Tokushima Japan.
- Varney, H., Kriebs & Carolyn, 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* 4th ed., Jakarta: EGC.
- Vivian, 2011. *Asuhan Kebidanan pada ibu nifas*, Jakarta: Salemba Medika.
- Walsh, L. V., 2001. *Midwifery*, New York: Saunders Company.