



**NURSING CARE INEFFECTIVE BREAST FEEDING IN FAMILY OF POST PARTUM MOTHERS:  
CASE REPORT**

Nurul Hayati, Sri Wahyuningsih, Rizeki Dwi Fibriansari, Nafisah Fuadiyah, Umi Faridah  
Halaman 1-10

**KOMBINASI TERAPI FARMAKOLOGI DAN NON FARMAKOLOGI (GUIDED IMAGERY)  
TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUANG  
ALAMANDA RSUD ULIN BANJARMASIN**

Muhammad Husni, Indrayadi  
Halaman 11-16

**ANALISIS MASALAH IKTERUS NEONATUS PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH  
(BBLR) DENGAN HIPERBILIRUBIN DI RUANG MERAH DELIMA RSUD ANSHARI SALEH**

Baidah, Gatot Fitranta Hardian Aditama  
Halaman 17-23



DAFTAR ISI

	Hal
<i>NURSING CARE INEFFECTIVE BREAST FEEDING IN FAMILY OF POST PARTUM MOTHERS: CASE REPORT</i>	1-10
KOMBINASI TERAPI FARMAKOLOGI DAN NON FARMAKOLOGI ( <i>GUIDED IMAGERY</i> ) TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA PENYAKIT JANTUNG KORONER DI RUANG ALAMANDA RSUD ULIN BANJARMASIN	11-16
ANALISIS MASALAH IKTERUS NEONATUS PADA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN HIPERBILIRUBIN DI RUANG MERAH DELIMA RSUD ANSHARI SALEH	17-23



## **EDITORIAL TEAM**

### **JOURNAL NURSING ARMY (JNA)**

Editor in Chief:

Wenny Rusyanti, S.Kep., Ns., M.Kep (Akper Kesdam VI/Tanjungpura, Banjarmasin, Indonesia)

Editor's Members:

- Yuhansyah, S.Kep., Ns., M.Kep (Akper Kesdam VI/Tanjungpura, Banjarmasin, Indonesia)
- Gusti Rini Hartini, S.AB (Akper Kesdam VI/Tanjungpura, Banjarmasin, Indonesia)
- Herry Hernanda, SST (Akper Kesdam VI/Tanjungpura, Banjarmasin, Indonesia)
- Heru Pratomo, Amd.Kep (Akper Kesdam VI/Tanjungpura, Banjarmasin, Indonesia)

Reviewer:

- Hj. Tri Mawarni, S.Kep., Ns., M.Kep (Akper Kesdam VI/Tanjungpura, Banjarmasin, Indonesia)
- Baidah, S.Kep., Ns., M.Kep (Akper Kesdam VI/Tanjungpura, Banjarmasin, Indonesia)
- Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep (Akper Kesdam VI/Tanjungpura, Banjarmasin, Indonesia)
- Indrayadi, S.Kep., Ns., M.Kep (Akper Kesdam VI/Tanjungpura, Banjarmasin, Indonesia)
- Dini Rahmayani, S.Kep.,Ns.,M.Ph (Universitas Sari Mulia, Banjarmasin, Indonesia)



## **ASUHAN KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI PADA KELUARGA IBU POST PARTUM: LAPORAN KASUS**

### ***Nursing Care Ineffective Breast Feeding in Family of Post Partum Mothers: Case Report***

Nurul Hayati<sup>1</sup>, Sri Wahyuningsih<sup>1</sup>, Rizeki Dwi Fibriansari<sup>1</sup>, Nafisah Fuadiyah<sup>1</sup>, Umi Faridah<sup>2</sup>

Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember<sup>1</sup>  
Puskesmas Rogotrungan Lumajang<sup>2</sup>

Email: rizekifibriansari@unej.ac.id

#### **ABSTRACT**

*This postpartum period changes physiological and psychological, as well as lactation/expenditure of breast milk (Mother's Milk). Improper breastfeeding technique can cause nipple blisters, milk does not come out optimally, thus affecting subsequent milk production or the baby is reluctant to breastfeed and the baby rarely suckles. If the baby rarely breastfeeds because the baby is reluctant to suckle, the result is not good, because the baby's sucking is very influential on the stimulation of milk production. The purpose of this study was to explore family nursing care for post partum mothers with nursing problems with breastfeeding ineffectiveness. Descriptive qualitative research method through case report on post partum mothers with nursing problems ineffective breastfeeding in the Work Area of the Rogotrungan Health Center Lumajang. The results obtained after nursing actions were carried out for 3 visits were that the goal was achieved for Mrs. P and Mrs. W was achieved because of the correct latchon alignment, the satisfaction of the baby after breastfeeding and the mother feeling comfortable in breastfeeding. The conclusion from the problem of the ineffectiveness of breastfeeding, in addition to breast care, consumption of nutritious food for mothers and the correct breastfeeding position, it is also necessary for families who are able to provide motivation and support for clients, especially in exclusive breastfeeding.*

**Keywords: Postpartum, Breast feeding, Family**

#### **ABSTRAK**

*Masa nifas menjadi perubahan secara fisiologis dan psikis, serta laktasi/pengeluaran Air Susu Ibu (ASI). Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal, sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu dan bayi jarang menyusu. Bila bayi jarang menyusu karena bayi enggan untuk menyusu maka berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan keluarga pada ibu post partum dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI. Metode penelitian kualitatif secara deskriptif melalui laporan kasus pada ibu post partum dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang. Hasil yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3*

*kali kunjungan adalah tujuan tercapai pada Ny P dan tercapai Ny W karena kesejajaran latch-on yang benar, kepuasan bayi setelah menyusui dan ibu merasa nyaman dalam memberikan ASI. Kesimpulan dari masalah ketidakefektifan pemberian ASI, selain perawatan payudara, konsumsi makanan bergizi bagi ibu dan posisi meneteki yang benar, perlu juga keluarga yang mampu memberikan motivasi dan dukungan untuk klien terutama dalam memberikan ASI eksklusif.*

**Kata kunci : Nifas, pemberian ASI, keluarga**

## PENDAHULUAN

Masa nifas (puerperium) perubahan-perubahan fisiologis, yaitu perubahan fisik, involusi uterus dan pengeluaran lochea, perubahan psikis, laktasi/pengeluaran ASI (Air Susu Ibu) (Arifah, 2016). Laktasi merupakan suatu masa dimana terjadi perubahan pada payudara ibu, sehingga mampu memproduksi ASI dan merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan berbagai macam hormon sehingga ASI dapat keluar (Dhey et al., 2012) dalam (Tiwari et al., 2014). Faktor kendala yang menjadi penghalang bagi bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif diantaranya adalah ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar (Baidah & Atqiyaa, 2020), produksi ASI kurang, bayi terlanjur mendapatkan prelacteal feeding (air gula atau formula) pada hari pertama melahirkan, kelainan putting ibu, kesulitan bayi dalam menghisap, ibu bekerja sehingga harus meninggalkan bayinya di ruma, keinginan untuk disebut modern dan pengaruh iklan susu formula (Eka Susanti et al., 2016) dalam (Nurchayyo & Khuzaiyah, 2018). Pemberian ASI pada bayi diharapkan mampu untuk mewujudkan pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke-3 target ke-2 yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup (Hastuti & Wijayanti, 2017).

Jumlah wanita menyusui di Indonesia sebesar 96%, tetapi 42% bayi umur 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan sebanyak 55% anak umur 2 tahun yang masih diberi ASI (Tyastuti, 2016). Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi merupakan cara terbaik bagi peningkatan kualitas SDM sejak dini yang akan menjadi penerus bangsa. ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi, kolostrum yang kaya dengan zat antibodi, pertumbuhan yang baik, kesehatan, dan gizi bayi (Liza & Sukesi, 2017).

Rendahnya angka menyusui dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pendidikan ibu, pendidikan keluarga, penolong persalinan, status perkawinan, pengetahuan ibu tentang ASI dan menyusui serta dukungan suami (Pratiwi et al., 2021). Rendahnya pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi diharapkan dapat ditingkatkan dengan adanya pendidikan kesehatan sehingga kesadaran, motivasi dan kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI meningkat (Larasati, 2019). Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, frekuensi pemberian ASI, berat bayi saat lahir, usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut, IMD, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi, dan status gizi (Hastuti & Wijayanti, 2017). Keberhasilan menyusui terutama harus didukung oleh keluarga, lingkungan social, dan tenaga kesehatan. Persiapan menyusui sebelumnya harus dipersiapkan dengan perawatan payudara

yang benar, sehingga ibu menyusui harus memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan payudara (*breast care*) (Bahiyatun, 2009).

Faktor pengetahuan tentang ASI turut menentukan suatu penerapan pola laktasi yang benar pada bayi. Karena menyusui merupakan suatu proses alamiah dan bagian terpadu dari proses produksi. Setelah seseorang mengetahui stimulus kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (Ali & SKM, 2010). Seperti halnya pada cara meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, setelah ibu tahu atau mendapat pengetahuan tentang cara memperbanyak produksi ASI, maka diharapkan dapat mempraktikkan pengetahuan yang diperolehnya tersebut (Wahyuningsih, 2019). Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal, sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui dan bayi jarang menyusui (Nurjanah et al., 2017). Bila bayi jarang menyusui karena bayi enggan untuk menyusui maka berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI (Hatini, 2018).

Perawatan payudara merupakan upaya untuk merangsang sekresi hormon oksitosin untuk menghasilkan ASI sedini mungkin dan memegang peranan penting dalam menghadapi masalah menyusui (Maryunani, 2012). Teknik pemijatan dan rangsangan pada puting susu yang dilakukan pada perawatan payudara merupakan latihan semacam efek hisapan bayi sebagai pemicu pengeluaran ASI (Harmia Elvira, Masrul, 2019). Menurut (Ulil Albab et al., 2013) jika ibu merasa didukung, dicintai dan diperhatikan maka akan meningkatkan produksi hormone oksitosin, sehingga produksi ASI-pun lancar. Ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASInya berkurang (Sulistiyawati, 2019). Peran keluarga dalam meningkatkan percaya diri ibu sangat besar. Meningkatkan hormon oksitosin dan progesteron dapat menggunakan makanan atau sayuran, daun katuk diketahui mampu meningkatkan produksi asi karena memiliki banyak kandungan protein di dalamnya (Nurchahyo & Khuzaiyah, 2018). Pada penelitian (Susanti, 2011) menyatakan bahwa daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI dan perkembangan bayi secara maksimal diharapkan ibu yang menyusui dapat mengkonsumsi ekstrak daun katuk sebanyak 2-3 kali sehari.

Oleh karena itu untuk menanggulangi permasalahan diatas perlu dilakukan upaya preventif dan promotif dalam meningkatkan penggunaan ASI dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara ibu menyusui, sehingga membantu pengeluaran ASI secara lancar (Liza & Sukesni, 2017). Perawatan pada ibu menyusui salah satunya dengan perawatan peningkatan produksi ASI pada ibu post partum. Dengan menggunakan asuhan keperawatan keluarga dan keluarga juga mampu mengetahui 5 tugas keperawatan keluarga, hal ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi dengan pendekatan proses keperawatan keluarga.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan deskriptif, metode yang digunakan adalah laporan kasus. Penelitian mengeksplorasi asuhan keperawatan keluarga pada

ibu post partum dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI di wilayah kerja puskesmas Rogotrungan Lumajang.

Partisipan dalam penelitian adalah 2 keluarga yang salah satu anggota keluarga terdapat ibu post partum berada di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang, adanya masalah ketidakefektifan pemberian ASI yang mempunyai 2 batasan karakteristik yang utama yaitu bayi menangis saat diteteki dan bayi tidak mampu latch-on pada payudara secara tepat, ibu post partum di rawat di rumah minimal hari ke 2, bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani informed consent. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang dengan lokasi ibu post partum Ny P di Desa Boreng dan Ny W di Desa Jogoyudan lumajang.

Analisa data dilakukan dengan cara menggunakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Dalam pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan dokumentasi dan hasil tersebut bisa ditulis dalam bentuk catatan lapangan dan dijadikan transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik. Data yang dikumpulkan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil penulisan terdahulu. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengkajian

Keluarga Tn. A dan Tn. I merupakan keluarga yang salah satu anggota keluarga (ibu) yang baru melahirkan dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI dan masih berada di wilayah kerja Puskesmas Rogotrungan, tepatnya di Desa Boreng dan Jogoyudan. Keluarga Tn A type extended family terdiri atas Ny. P dengan usia 34 tahun dengan pendidikan terakhir SMP dan sekarang Ny. P menjadi ibu rumah tangga. Keluarga Tn I *Three Generation* terdiri atas Ny W yang berusia 14 tahun dengan pendidikan terakhir SD dan ibu rumah tangga. Ke 2 keluarga dari suku Jawa, setiap anak yang baru melahirkan akan diadakan acara selapan atau setelah tali pusat bayi terlepas, tidak ada anjuran khusus dari adat mereka. Keluarga beragama Islam dan mengerjakan kewajiban seorang muslim sholat 5 waktu dan berharap ridho Allah memberikan keberkahan pada semua anggota keluarga.

**Tabel 1. Identitas Keluarga**

Identitas Klien	Keluarga 1	Keluarga 2
Nama	Tn. A	Tn. I
Umur	33 Tahun	36 Tahun
Agama	Islam	Islam
Suku	Jawa	Jawa
Pendidikan	SMP	SMU
Pekerjaan	Pedagang	Dinas PU
Nama	Ny. P	Ny. W
Umur	34 Tahun	14 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Keluhan/ riwayat penyakit saat ini	Ny.P mengatakan tidak ada hambatan saat memberikan ASInya akan tetapi setiap memberikan ASI bayi sering menangis pada payudara ibu	Ny W mengatakan ada hambatan dalam pemberian ASI dikarenakan pada payudara sebelah kiri puting masuk kedalam jadi bayi sering menangis jika menyusui di payudara sebelah kiri dan masih nyeri pada luka robek perinium

Riwayat penyakit sebelumnya	Ny.P mengatakan sebelum melahirkan Ny. P hanya mengalami keputihan.	Ny. W mengatakan sebelum tidak pernah mengalami gatal-gatal seluruh tubuh.
Tanda tanda vital	TD : 110/80 mmHg S : 36,2°C N : 88 kali/menit RR : 20 kali/menit	TD : 100/70 mmHg S : 36,4°C N : 90 kali/menit RR : 22 kali/ menit
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya	Dalam tahap keluarga usia anak remaja, anak pertamanya masih bergantung pada orang tuanya. Keluarga juga mempersiapkan untuk biaya melanjutkan sekolah untuk anak pertamanya.	Dalam tahapan ini keluarga Ny. W memasuki tahap menjadi orang tua akan tetapi Ny.W masih dibantu oleh Ny. M dalam mengurus bayi, dikarenakan Ny. W masih terlihat takut dalam mengurus bayinya seperti memandikan bayi
Riwayat kesehatan keluarga saat ini	Keluarga mengatakan Ny. P ASInya lancar, payudara tidak bengkak dan tidak ada lecet pada puting susu.	Keluarga mengatakan Ny. W ASInya lancar, salah satu putingnya masuk kedalam ,jika bayi menetek pada puting yang masuk ke dalam bayi selalu menangis, tidak ada payudara yang bengkak.
Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan	Puskesmas Rogotrunan	Bidan dan Puskesmas Rogotrunan

Keluarga 1 dan 2 sama-sama memberikan dukungan jika ada salah satu keluarga mendapatkan masalah dan memberikan dukungan dan memberikan solusi dalam menyelesaikan masalah tersebut dalam meningkatkan kesehatannya. Ny. P mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti susu, telur, sayuran, daging dan nasi. Ny. W tidak terlalu suka makan sayuran hanya saja Ny W masih mengkonsumsi telur daging sayuran. Kedua keluarga berharap bisa memberikan ASInya dengan optimal dengan produksi ASInya lancar untuk memberikan gizi yang optimal bagi anaknya.

Penulis membina 2 keluarga yang memiliki anggota keluarga yang baru melahirkan, dan sesuai dengan batasan karakteristik yang diambil oleh peneliti yaitu sama sama mengalami ketidakefektifan pemberian ASI. Keadaan kedua pasien sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Hastuti & Wijayanti, 2017) berdasarkan pendidikan kedua pasien yang berbeda, Ny P berpendidikan SMP yang kemungkinan bisa mendapat informasi yang kurang dan Ny W berpendidikan SD yang kemungkinan besar sangat kurang memperoleh informasi dalam memberikan ASI eksklusif. Keluarga Ny. P tinggal bersama orang tua, suami dan 3 orang anak, hal ini sangat berpengaruh dalam pemberian ASI, karena dukungan dan support dari keluarga an suami akan memperlancar dalam pemberian ASI eksklusif. Sedangkan pada keluarga Ny. W sendiri untuk memberikan ASI secara langsung, meskipun setiap menyusui bayi menangis di payudara ibu. Ny. W masih kurang memahami cara memposisikan bayi yang benar di waktu menyusui dan cara merawat payudara bisa bersih dan produksi ASI semakin lancar.

Kedua keluarga yang masih memegang budaya, juga berpengaruh terhadap lingkungan dan kehidupan berkeluarga. Dengan diadakanya selapan atau setelah tali pusat bayi terlepas bayi tersebut akan diberikan nama dengan harapan bayi tersebut bisa menjadi anak yang sholeh sholehah, berbakti kepada orang tua, pada selapan tersebut juga menjadi rasa syukur kita kepada Allah SWT yang sudah melahirkan anak yang sehat tanpa adanya kekurangan sedikitpun. Keluarga yang baru mempunyai bayi juga membutuhkan biaya yang banyak untuk perkembangan bayi dan juga kesehatan untuk ibunya, sehingga dapat mempengaruhi status sosial ekonomi keluarga dikarenakan kebutuhan dengan pengeluaran yang cukup besar. Keluarga 1 tidak ada

kendala hanya saja mempersiapkan kesiapan dalam melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi sedangkan kendala pada keluarga 2 adalah usia yang masih tahap sekolah akan tetapi Ny. W sudah menjadi orang tua dengan usia yang masih belum matang dalam bio, psiko, sosial dan spiritualnya. Menurut (M M Friedman, 2003) salah satu tugas keluarga yaitu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Kedua keluarga telah mampu melakukan perawatan jika ada anggota keluarganya yang sakit. Keluarga 1 sudah menjaga kebersihan rumah dengan menata perabotan rumah dengan semestinya. Sedangkan pada keluarga 2 masih belum menerapkan kebersihan dan kerapian didalam rumah dikarenakan banyaknya anggota keluarga yang berada di dalam satu rumah. Selain itu rumah bersih dengan udara segar sangatlah penting bagi ibu dan bayi yang baru melahirkan, karena ibu yang baru melahirkan membutuhkan lingkungan yang bersih untung mengembalikan stamina yang sudah terbuang untuk melahirkan, terutama bagi bayi yang baru melahirkan membutuhkan udara yang bersih dan sehat agar bayi tidak mengalami gangguan kesehatan salah satunya pada saluran pernafasan.

**Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa pada keluarga Tn. A dan Tn. I adalah ketidkefektifan pemberian ASI dengan tanda dan gejala sebagai berikut:

**Tabel 2 Analisa data**

No	Analisa	Keluarga 1	Keluarga 2
1	Data	DS : 1. Ny. P mengatakan setiap akan menyusui bayi sering menangis DO : 1. Ny. P terlihat memberikan ASI secara langsung 2. Ny. P terlihat tenang saat memberikan ASI meskipun bayinya menangis 3. Ny. P terlihat posisi saat menyusui kurang nyaman 4. Bayi terlihat tidak puas setiap menyusui (bayi menangis, dan binggung puting) TTV Klien 1: TD : 110/80 mmHg S : 36,2°C N : 88 kali/menit RR : 20 kali/menit	DS : 1. Ny. W mengatakan setiap akan menyusui bayi sering menangis DO : 1. Ny. W terlihat memberikan ASI secara langsung 2. Ny. W terlihat dibantu keluarga setiap akan memberikan ASI pada bayinya 3. pada salah satu payudara Ny. W masuk kedalam 4. Ny. W terlihat dibantu ibunya/ nenek bayi saat memberikan ASI kepada bayinya 5. Bayi terlihat tidak puas setiap menyusui (bayi rewel dan binggung puting) 6. Ketidakmampuan bayi untuk menempel pada payudara ibu dengan benar TTV Klien 2: TD : 100/70 mmHg S : 36,4°C N : 90 kali/menit RR : 22 kali/ menit
	Etiologi	Ketidakmampuan keluarga (ibu) anak ke-3 dalam mengenal posisi menyusui	Ketidakmampuan keluarga (ibu) anak ke-1 dalam mengenal cara pemberian ASI
	Problem Diagnosa Keperawatan	<b>Ketidakefektifan pemberian ASI</b> berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga (ibu) anak ke-3 dalam mengenal posisi menyusui	<b>Ketidakefektifan pemberian ASI</b> berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga (ibu) anak ke-1 dalam mengenal cara pemberian ASI

Dari 14 batasan Karakteristik yang ditegakkan (Wilkinson & Hite, 2001), dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI. Muncul 7 Batasan Karakteristik pada Ny P, dan 8 Batasan Karakteristik pada Ny W.

**Tabel 3. Batasan Karakteristik (NANDA, 2015)**

No	Data	Keluarga 1	Keluarga 2
1.	Ketidakefektifan defekasi bayi	√	√
2.	Bayi mendekat ke arah payudara	-	-
3.	Bayi menangis pada payudara	√	√
4.	Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui	√	√
5.	Bayi tidak mampu <i>latch-on</i> pada payudara secara tepat	√	√
6.	Bayi menolak <i>latch-on</i>	√	√
7.	Bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain	√	√
8.	Ketidakefektifan pengosongan setiap payudara setelah menyusui	-	√
9.	Kurang penambahan berat bayi	-	-
10.	Tidak tampak tanda pelepasan oksitosin	-	-
11.	Tampak ketidakefektifan asupan susu	√	√
12.	Luka puting yang menetap setelah minggu pertama menyusui	-	-
13.	Penurunan berat badan bayi terus-menerus	-	-
14.	Tidak menghisap payudara terus-menerus	-	-
	Jumlah	7	8

Masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI, peneliti mengambil 3 intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien, diantaranya edukasi kesehatan (bantu klien dan keluarga (memahami) pemberian ASI eksklusif, berikan (motivasi) pada keluarga tentang pentingnya keberhasilan pemberian ASI eksklusif, kaji (pengetahuan) pasien dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif, berikan (informasi) tentang keuntungan dan kerugian dalam memberikan ASI eksklusif, kaji pengetahuan dan (bantu) pasien dalam menetek yang benar dan perawatan payudara, evaluasi program pemberian ASI eksklusif, instruksikan orangtua mengenai (tanda) bayi merasa lapar (misalnya: rooting, menghisap jari, menangis dan terjaga).

Dari data diatas menunjukkan bahwa keluarga 1 dan 2 sama-sama memberikan dukungan jika ada salah satu keluarga mendapatkan masalah dan memberikan dukungan dan memberikan solusi dalam menyelesaikan masalah tersebut dalam meningkatkan kesehatannya. Menurut (Pusungulaa et al., 2015) jika ibu merasa didukung, dicintai dan diperhatikan maka akan meningkatkan produksi hormon oksitosin, sehingga produksi ASI-pun lancar. Ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASInya berkurang. Peran keluarga dalam meningkatkan percaya diri ibu sangat besar. Kedua pasien sudah mendapatkan dukungan dari keluarga agar produksi ASI yang di hasilkan bisa memenuhi gizi pada bayi, dan menurut teori diatas sudah sesuai dengan kondisi pasien. Kedua pasien sudah sama-sama mampu dalam melakukan salah satu tugas keluarga yaitu menggunakan pelayanan kesehatan dalam merawat anggota keluarga yang sakit. hal ini dikarenakan kedua keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang lebih dekat dengan rumah untuk dilakukannya persalinan. Menurut teori (Friedman, 2010) 5 tugas keluarga (menenal, memutuskan, merawat, memodifikasi, dan menggunakan pelayanan kesehatan). Terdapat 2 tugas yang belum terlaksana pada kedua pasien yaitu belum mampu untuk merawat bayi dan memodifikasi dalam hal pemberian ASI eksklusif. Jadi pasien dan keluarga masih tidak mampu dalam merawat anggota keluarga dengan memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hal tersebut maka dari 9 intervensi yang direncanakan menurut (Marilynn M Friedman & Bowden, 2010), tidak semua intervensi di implementasikan pada kunjungan pertama sekaligus, namun dilakukan selama tiga kali kunjungan. Pada

kunjungan pertama ada 6 intervensi yang diimplementasikan yang berfokus pada pengkajian, penyuluhan dan aktifitas lain seperti pemantauan pemberian ASI dan melakukan penyuluhan cara meneteki yang benar dan perawatan payudara yang disusun untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI pertama sekaligus menggali penyebab masalah yang muncul pada kedua pasien. Sementara itu pada kunjungan di hari yang kedua, lebih fokus memberikan Health Education tentang cara meneteki yang benar dan cara perawatan payudara serta melanjutkan pemeriksaan fisik yang mungkin belum dilakukan pada kunjungan pertama. Sedangkan pada hari ke tiga i melakukan review ulang pada kedua pasien dengan melihat respon klien. Semua implementasi yang dilakukan peneliti merupakan tindakan keperawatan mandiri. Tindakan yang telah dilakukan diharapkan klien dan keluarga dapat meningkatkan pemberian ASI .

### KESIMPULAN

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien, mengacu pada intervensi keperawatan yang telah direncanakan, tetapi tidak semua intervensi dapat dilakukan pada pasien. Hal ini dikarenakan implementasi dilakukan sesuai dengan keadaan pasien, maupun keterbatasan fasilitas dan waktu. Pemberian informasi dan mempraktikkan menjadi hal yang penting, karena perawat perlu melibatkan pasien dan keluarga untuk melakukan perawatan sehingga dapat meningkatkan kemampuan terutama pemberian ASI. Perawat juga memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga terutama dukungan suami untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Keluarga harus mampu memberikan motivasi dan dukungan untuk pasien terutama dalam memberikan ASI eksklusif. Keluarga juga harus mengetahui cara merawat anggota keluarga yang habis melahirkan. Hal ini bertujuan agar keluarga berperan aktif dalam memberikan perawatan kepada pasien dan keluarga dalam meningkatkan motivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Peran serta keluarga dalam kegiatan posyandu (imunisasi) agar keluarga mengetahui perkembangan pada bayi tersebut jadi hasil penelitian memuaskan dan juga menghasilkan hal yang positif dan lebih baik lagi.

### PENGHARGAAN

Kami sampaikan terima kasih yang sebesar besarnya kepada semua pihak yang mendukung terlaksananya kegiatan penelitian ini, terutama kepada para responden dan Puskesmas Rogotrunan Lumajang, dan semua pihak yang membantu terlaksananya kegiatan ini yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ali, H. Z., & SKM, M. B. A. (2010). *Pengantar keperawatan keluarga*.
- Arifah, S. (2016). *Implementasi Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif pada Rumah Sakit Swasta di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata.
- Bahiyatun, S. P. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*.
- Baidah, B., & Atqiyaa, P. P. (2020). GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST SECTIO CAESAREA DENGAN MOBILISASI DINI DI RUANG NIFAS I
-

- RSUD DR. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN. *Journal Nursing Army*, 1(2), 9–15.
- Dhey, F. N., Wulandari, S., & Afriliana, F. D. (2012). the Effect of Consumption Bananas Flower To Increase Breastmilk of Postpartum Woman. *Academia.Edu*.
- Eka Susanti, W., Novrikasari, N., & Sunarsih, E. (2016). Determinant of Diarrhea on Children Under Five Years In Indonesia (Advanced Analysis IDHS 2012). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 64–72. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.1.64-72>
- Friedman, M M. (2003). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek*. EGC.
- Friedman, Marilyn M, & Bowden, V. R. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga*.
- Harmia Elvira, Masrul, S. J. (2019). Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Kampar Provinsi Riau Elvira. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*.
- Hastuti, P., & Wijayanti, I. T. (2017). Analisis Deskriptif Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang. *URECOL*, 223–232.
- Hatini, E. E. (2018). Determinan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan sebagai Tempat Persalinan di Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*. <https://doi.org/10.33084/jsm.v3i2.101>
- Larasati, E. N. (2019). *Gambaran Dukungan Suami Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Balun Dan Desa Sukoanyar Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan*. Universitas Airlangga. <http://repository.unair.ac.id/91213/>
- Liza, K., & Sukesi, N. (2017). PENERAPAN TERAPI PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENGELUARAN ASI PADA IBU POSTPARTUM DI RSUD TUGUREJO SEMARANG. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 1(1), 72–79.
- Maryunani, A. (2012). Inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan manajemen laktasi. *Jakarta: Trans Info Media*.
- NANDA, H. T. H. (2015). *Kamitsuru S. NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014*. Elsevier España.
- Nurcahyo, E., & Khuzaiyah, S. (2018). Perlindungan Hukum Bayi Melalui Pemberian ASI Eksklusif dalam Prespektif Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *JCH (Jurnal Cendekia Hukum)*, 4(1), 52–64.
- Nurjanah, S., Kamariyah, N., & Soleha, U. (2017). Pengaruh konsumsi ekstrak daun *Sauropus androgynus* (L) Meer (Katu) dengan peningkatan hormon prolaktin ibu menyusui dan perkembangan bayi di Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 10(1).
- Pratiwi, E. N., Widyastutik, D., Nurjanah, S., & Wulandari, R. (2021). PENERAPAN
-

EDUKASI FAMILY CENTERED MATERNITY CARE TERHADAP PERILAKU IBU POSTPARTUM MELALUI ASUHAN HOME CARE. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1), 182–190.

Pusungulaa, A., Pantow, J., & Boham, A. (2015). Pola Komunikasi Keluarga Dalam Membentuk Karakter Anak di Kelurahan Beo Talaud. *ACTA DIURNA KOMUNIKASI*, 4(5).

Sulistiyawati, A. (2019). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*.

Susanti, N. (2011). Peran ibu menyusui yang bekerja dalam pemberian ASI eksklusif bagi bayinya. *EGALITA*.

Tiwari, R., Ausman, L. M., & Agho, K. E. (2014). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatr*, 14, 239. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-239>

Tyastuti, S. (2016). *Asuhan kebidanan kehamilan*.

Ulil Albab, F., Rahmawati, I., & Sari Hardiani, R. (2013). *Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pengambilan Keputusan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember (The Correlation of Formula Milk Promotion with Family Decision Making in Exclusive Breastfeeding in Worki*.

Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (A. Maisyaroh & K. R. MN (eds.)). KHD Production.

Wilkinson, C. S., & Hite, K. J. (2001). Nurse-physician collaborative relationship on nurses' self-perceived job satisfaction in ambulatory care. *Lippincott's Case Management: Managing the Process of Patient Care*, 6(2), 68–78. <https://doi.org/10.1097/00129234-200103000-00005>

---