



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA IBU POST PARTUM PADA  
NY. F DAN NY. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KESIAPAN  
MENINGKATKAN PEMBERIAN ASI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN  
KABUPATEN LUMAJANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh

**Aris Aprilianti  
NIM 152303101104**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNEJ  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA IBU POST PARTUM PADA  
NY. F DAN NY. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KESIAPAN  
MENINGKATKAN PEMBERIAN ASI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN  
KABUPATEN LUMAJANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh

**Aris Aprilianti  
NIM 152303101104**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNEJ  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA IBU POST PARTUM PADA  
NY. F DAN NY. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KESIAPAN  
MENINGKATKAN PEMBERIAN ASI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN  
KABUPATEN LUMAJANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3)  
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

**Aris Aprilianti**  
**NIM 152303101104**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNEJ  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Laporan Tugas Akhir ini dipersembahkan untuk:

1. Kedua orang tua (Sumar dan Juma'ati) atas segala doa yang tiada henti mereka panjatkan untuk saya, serta kasih sayang dan semangat yang mereka curahkan kepada saya.
2. Saudara-saudara dan adik tercinta yang telah memberi dukungan dan motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
3. Kepada Badrus atas doa yang tiada henti serta dukungan untuk segera menyelesaikan tugas akhir dengan baik.
4. Sahabat dan teman-teman saya (Faizah Hartinah, Wardatul Ummah, Aris Firdausiyah, Octoria Trivina, Irene Yuniar Insani, Annizah Maharani Rose, Anik Maria Ulfa, Titis Ramadani, Deril Wijayanti) yang selalu memberi motivasi dan dukungan untuk segera menyelesaikan tugas akhir dengan baik.
5. Rekan-rekan angkatan 1 serta sahabat tercinta Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberi dukungan serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
6. Dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

**MOTO**

“Pelajarilah ilmu, karena mempelajarinya karena Allah adalah *Khasyah*, menuntutnya adalah ibadah, mempelajarinya adalah tasbih, mencarinya adalah jihad, mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahui adalah shodaqoh, menyerahkan kepada ahlinya adalah taqarrab. Ilmu adalah teman dekat dalam kesendirian dan sahabat dalam kesunyian.” (Muadz bin Jabal Ra.)

“Kunci kesuksesan ada tiga, yaitu menuntut ilmu dan beramal, istiqomah dan sabar, saling menghormati.” (Al Habib Abdullah bin Mukhsin al Attas)

“Kebahagiaan terletak pada kemenangan memerangi hawa nafsu dan menahan kehendak yang berlebih-lebihan.” (Imam Al Ghazali)

\*) Syukur, A. (2012). *Man Yazra' Yahshud*. Yogyakarta: Safirah.



**PERNYATAAN**

Dengan ini saya,

Nama Mahasiswa : Aris Aprilianti

NIM : 152303101104

Menyatakan bahwa laporan tugas akhir kasus saya yang berjudul:

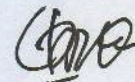
“Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Post Partum pada Ny. F dan Ny. S dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Kabupaten Lumajang”

1. Disusun oleh saya sendiri
2. Tidak menggunakan karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diakui dalam karya tulis ilmiah ini dan disebutkan dalam daftar referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika di kemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 22 Januari 2019

Yang menyatakan,



Aris Aprilianti  
NIM 152303101104

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA IBU POST PARTUM PADA NY. F  
DAN NY. S DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KESIAPAN  
MENINGKATKAN PEMBERIAN ASI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS ROGOTRUNAN  
KABUPATEN LUMAJANG**

Oleh

Aris Aprilianti

NIM 152303101104

Pembimbing

Dwi Ochta Pebriyanti, S.KM  
NRP 760017245

**PENGESAHAN**

Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Post Partum pada Ny. F dan Ny. S dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 25 Februari 2019

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji,

**Ns. Arista Maisyaroh, M.Kep.**  
NIP. 19820528 201101 2 013

Anggota I,

**Nurul Hayati, S.Kep., Ns., Mm**  
NIP. 19650629 198703 2 008

Anggota II,

**Dwi Ochta Pebriyanti, S.KM**  
NRP 760017245

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi

D3 Keperawatan Universitas Jember



**Nurul Hayati, S. Kep., Ners., MM.**  
NIP 19650629 198703 2 008



## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Post Partum pada Ny. F Dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Kabupaten Lumajang Tahun 2018;** Aris Aprilianti; 152303101104; 2019; halaman 111; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Masa nifas merupakan proses alamiah yang dialami oleh wanita setelah persalinan yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis, yaitu perubahan fisik, involusi uterus dan pengeluaran lochea, perubahan psikis, laktasi/pengeluaran ASI (Air Susu Ibu). Air Susu Ibu (ASI) merupakan pangan kompleks karena mengandung zat-zat gizi lengkap, yang merupakan nutrisi ideal untuk menunjang kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Amin, Agung, & W, 2014). Upaya yang dilakukan petugas kesehatan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif adalah melalui penyuluhan individu yang dilakukan satu sampai dua kali dalam satu minggu yang sifatnya memberikan informasi mengenai ASI eksklusif dan manfaatnya, dan perawatan payudara. Kegiatan konseling laktasi membantu memotivasi ibu untuk menyusui ASI secara eksklusif. (Ambarwati, Muis, & Susantini, 2014). Di Jawa Timur cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 74,1% (Windari, Dewi, & Siswanto, 2017). Dan untuk area Lumajang cakupan di wilayah kerja puskesmas Rogotruman terdapat  $\geq 80\%$ . (Setyowati, 2014)

Desain penulisan menggunakan laporan kasus yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada ibu postpartum dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan pemberian ASI yang meliputi pengkajian, merusmuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Studi Kasus dilakukan kepada dua orang klien yang sudah terdiagnosa. Data yang dikumpulkan dengan cara wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi.

Bedasarkan hasil pengkajian kedua klien merupakan ibu post partum dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan pemberian ASI. Intervensi pada kedua klien konseling laktasi (Berikan informasi mengenai manfaat kegiatan menyusui baik fisologis maupun psikologis, anjurkan kehadiran ibu di kelas menyusui dan berikan dukungan kelompok, jelaskan tanda bahwa bayi membutuhkan makan (misalnya, refleks *rooting*, menghisap serta diam dan terjaga/*quiet alertness*),instruksikan ibu untuk melakukan perawatan pada puting (perawatan payudara)), pendidikan orang tua, dan supresi laktasi.

## SUMMARY

**A Family Nursing Care on Post Partum Client Mrs. F and Mrs. S under Nursing Problem of Breastfeeding Readiness in Working Area of Puskesmas Rogotrunan Lumajang Regency;** Aris Aprilianti; 152303101104; 2019; Faculty of Nursery; University of Jember.

Post partum is a natural process experienced by woman after baby birth which is commonly occurred in six weeks. In this period, the woman might experience a few of physical changes, like physical change, uterus involution, lochea excretion, psychological change, and lactation or breastfeeding. Breastfeeding is regarded as a complex food source for the baby which contain of complete nutrients, which refers to the ideal nutrients to support the baby's optimal health, growth, and progress (Amin, Agung, & W, 2014). In East Java, the coverage of exclusive breastfeeding is around 74,1% (Windari, Dewi, & Siswanto, 2017). Particularly, the coverage in working area of Puskesmas Rogitrunan Lumajang is approximately  $\geq 80\%$ . (Setyowati, 2014). In this case, the health workers should improve the supply of exclusive breastfeeding through individual counseling once or twice in a week which aims to inform knowledge relating to the exclusive breastfeeding and its benefits, breast care, and activity of lactation counseling to help motivating woman to supply exclusive breastfeeding (Ambarwati, Muis, & Susantini, 2014).

The researcher exerts design of case report which is written in narrative in order to describe the process of family nursing care on post partum client under the nursing problem of readiness to improve breastfeeding which comprises to the activity of discussion, formulation of nursing diagnosis, plan of intervention, as well as implementation and nursing evaluation. This case study is executed to two clients who are diagnosed as having the problem of breastfeeding readiness. The researcher collects the research data through interview to the patients and family, observation, and physical check-up and documentation study.

Based on the research findings on both clients of post partum clients under the nursing problem of readiness to improve breastfeeding supply, it is indicated two characteristic limitations: the client 1 stated to intend being able to supply exclusive breastfeeding, while the client 2 stated to intend improving the supply of exclusive breastfeeding. Therefore, this case needs to have nursing implementation through home visit, counseling related to the theme of lactation (giving information concerning to the benefits of breastfeeding activity for both physiologically and psychologically, recommendation of breastfeeding class and group support, information of baby's signs of food supply (for example rooting reflex, sipping or quiet alertness), instruction of mommy's breast care, parental education, and lactation suppression.

## PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga sehingga dapat menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Post Partum pada Ny. F dan Ny. S dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Kabupaten Lumajang”

Menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak secara langsung atau tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat selesai tepat pada waktunya, untuk itu pada kesempatan ini, disampaikan terima kasih kepada:

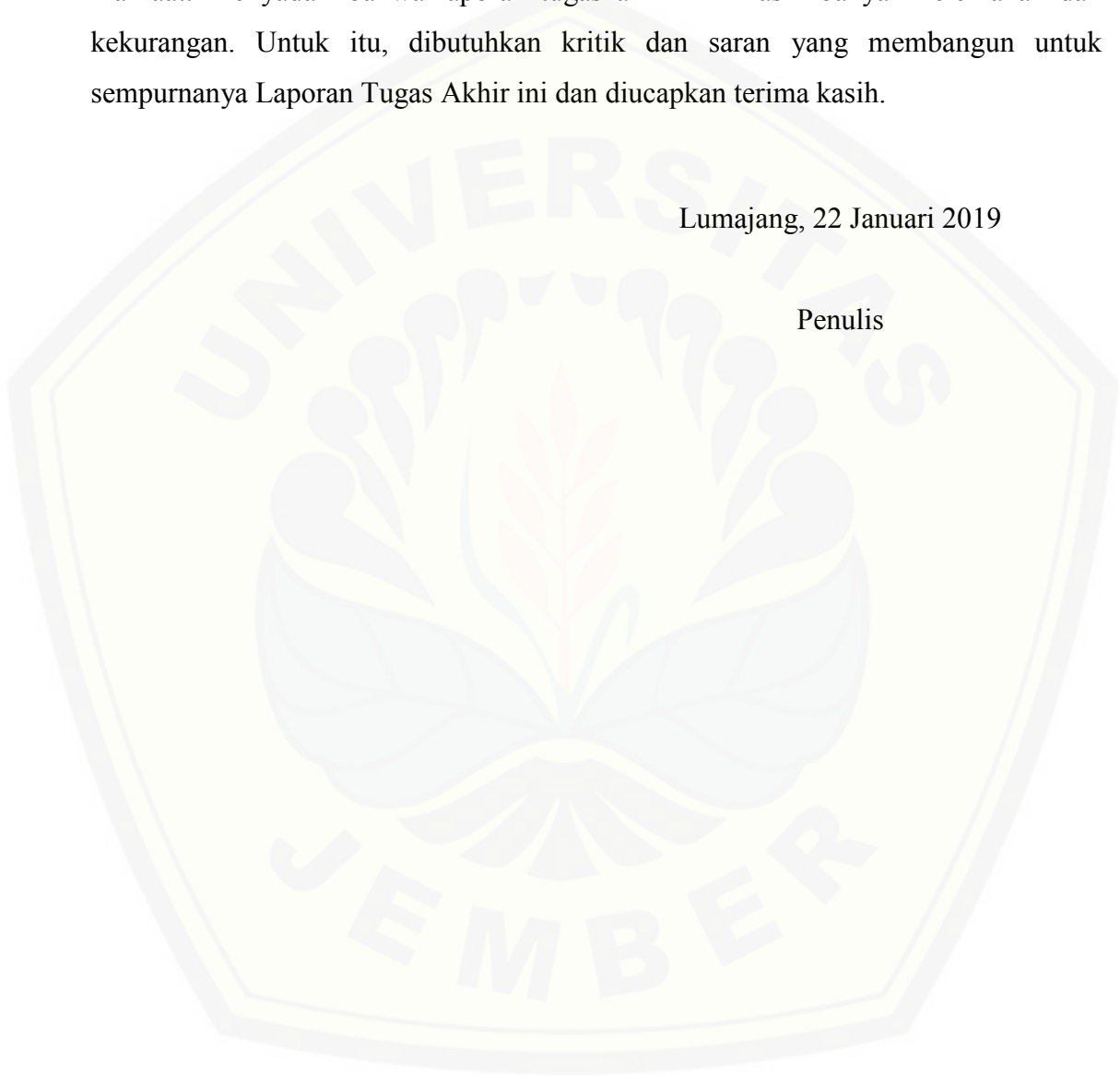
1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember.
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku dekan fakultas keperawatan Universitas Jember.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember dan selaku penguji 2 yang telah memberikan izin sehingga dapat melakukan penelitian dan dukungan dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Ns. Arista Maisyaroh, M.Kep.selaku ketua penguji.
5. Ibu Dwi Ochta P. S.K.M selaku anggota penguji sekaligus pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti.
6. Staf Ruang Baca D3 keperawatan Unej kampus Lumajang yang telah membantu dan menyediakan literatur yang dibutuhkan untuk penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Ayah dan Ibu tercinta yang telah memberikan motivasi dan doa untuk terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
8. Sahabat tercinta (Faizah Hartinah, Aris Firdausiyah, Octoria Trivina, Irene Yuniar Insani, Annizah Maharani Rose, Anik Maria Ulfa, Titis Ramadani) yang telah memberikan dukungan, doa, dan motivasi serta turut membantu terselesainya laporan tugas akhir ini.

9. Teman-teman angkatan 1 Prodi D3 Keperawatan Universitas Kampus Lumajang dan sahabat tercinta yang telah memberikan dukungan, doa, dan motivasi serta turut membantu terselesainya laporan tugas akhir ini.

Dengan terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini, diharapkan dapat memberi manfaat. Menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kelemahan dan kekurangan. Untuk itu, dibutuhkan kritik dan saran yang membangun untuk sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini dan diucapkan terima kasih.

Lumajang, 22 Januari 2019

Penulis



DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	ii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	v
<b>MOTTO</b> .....	vi
<b>PERNYATAAN</b> .....	vii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	ix
<b>RINGKASAN</b> .....	x
<b>SUMMARY</b> .....	xii
<b>PRAKATA</b> .....	xiv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xvi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xix
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xx
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah Penulisan.....	8
1.3 Tujuan Penulisan.....	8
1.4 Manfaat Penulisan.....	8
1.4.1 Bagi Peneliti.....	8
1.4.2 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	8
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	9
1.4.3 Bagi Perawat.....	9
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	10
2.1 Konsep Post Partum.....	10
2.1.1 Definisi.....	10
2.1.2 Tahapan Post Partum.....	10
2.1.3 Perubahan Fisiologis Post Partum.....	11
2.2 Konsep Asi.....	21
2.2.1 Definisi.....	21
2.2.2 Macam-Macam Asi.....	22
2.2.3 Kandungan Asi.....	23
2.2.4 Volume Produksi Asi.....	27
2.2.5 Manfaat Asi.....	28
2.2.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi.....	30
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Pemberian Asi.....	32
2.3.1 Pengkajian.....	32
2.3.2 Intervensi.....	45
2.3.3 Implementasi.....	48
2.3.4 Evaluasi.....	53
<b>BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	57



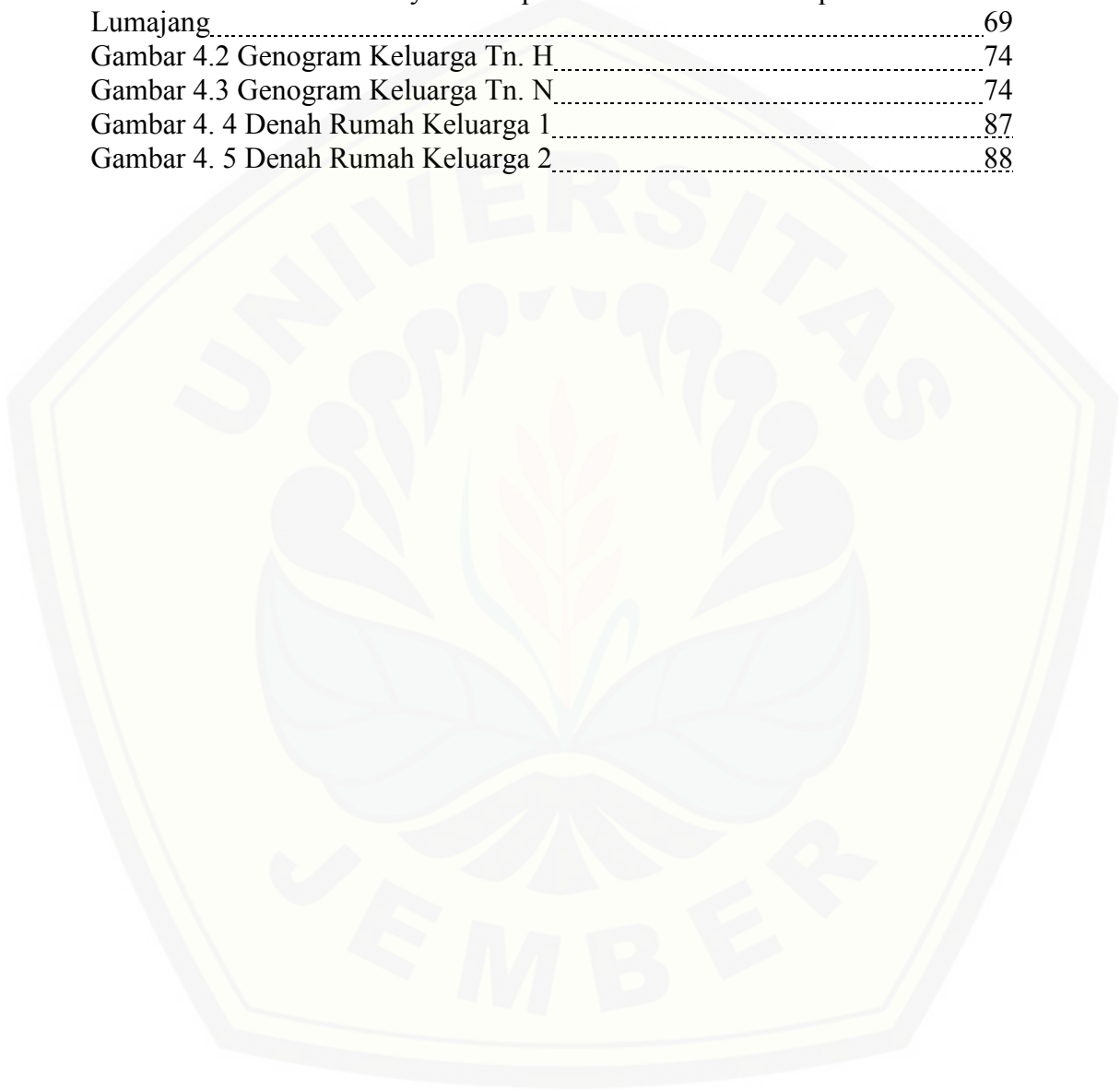
3.1 Desain Penelitian.....	57
3.2 Batasan Istilah.....	57
3.3 Partisipan.....	59
3.4 Lokasi Dan Waktu.....	59
3.5 Pengumpulan Data.....	60
3.5.1 Wawancara.....	60
3.5.2 Observasi.....	61
3.5.2 Studi Dokumentasi.....	61
3.5.3 Pemeriksaan Fisik.....	61
3.6 Uji Keabsahan Data.....	61
3.7 Analisis Data.....	64
3.8 Etika Penelitian.....	65
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>68</b>
4.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	68
4.2 Pengkajian.....	70
4.2.1 Identitas Umum Keluarga.....	70
4.2.2 Riwayat Kesehatan Keluarga.....	81
4.2.3 Karakteristik Rumah.....	85
4.2.4 Struktur Keluarga.....	92
4.2.5 Fungsi Keluarga.....	93
4.2.6 Stress Dan Koping Keluarga.....	95
4.2.7 Keadaan Gizi Keluarga.....	96
4.2.8 Pemeriksaan Fisik.....	98
4.3 Diagnosa Keperawatan.....	110
4.3.1 Diagnosa Keperawatan Keluarga 1.....	110
4.3.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga 2.....	112
4.4 Intervensi Keperawatan Keluarga.....	114
4.5 Catatan Dan Tindakan Keperawatan Dan Evaluasi.....	117
<b>BAB 5. PENUTUP.....</b>	<b>122</b>
5.1 Kesimpulan.....	122
5.1.1 Pengkajian.....	122
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	122
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	123
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	123
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	123
5.2 Saran.....	123
5.2.1 Bagi Puskesmas.....	123
5.2.2 Bagi Keluarga Dan Klien.....	124
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>125</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Skoring.....	44
Tabel 4. 1 Identitas Kepala Keluarga.....	70
Tabel 4. 2 Komposisi Keluarga.....	71
Tabel 4. 3 Tipe Keluarga.....	76
Tabel 4. 4 Suku Bangsa.....	77
Tabel 4. 5 Agama dan Kepercayaan yang Mempengaruhi Kesehatan.....	78
Tabel 4. 6 Status Sosial Ekonomi Keluarga.....	79
Tabel 4. 7 Aktivitas Rekreasi.....	80
Tabel 4. 8 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.....	81
Tabel 4. 9 Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga Lain.....	83
Tabel 4. 10 Karakteristik Rumah.....	85
Tabel 4. 11 Karakteristik tetangga dan Komunitas RW.....	89
Tabel 4. 12 Mobilitas Geografi Keluarga.....	90
Tabel 4. 13 Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat.....	91
Tabel 4. 14 Sistem Pendukung Keluarga.....	91
Tabel 4. 15 Struktur Keluarga.....	92
Tabel 4. 16 Fungsi Keluarga.....	93
Tabel 4. 17 Stres dan Koping Keluarga.....	95
Tabel 4. 18 Keadaan Gizi Keluarga.....	96
Tabel 4. 19 Pemeriksaan Fisik.....	98
Tabel 4. 20 Pemeriksaan Fisik Keluarga.....	103
Tabel 4. 21 Harapan Keluarga.....	106
Tabel 4. 22 Analisa Data.....	107
Tabel 4. 23 Batasan Karakteristik.....	108
Tabel 4. 24 Analisa data lain yang muncul.....	109
Tabel 4. 25 Intervensi Keperawatan.....	114
Tabel 4. 26 Catatan Tindakan Keperawatan dan Evaluasi Keluarga 1.....	117
Tabel 4. 27 Catatan Tindakan Keperawatan dan Evaluasi Keluarga 2.....	119

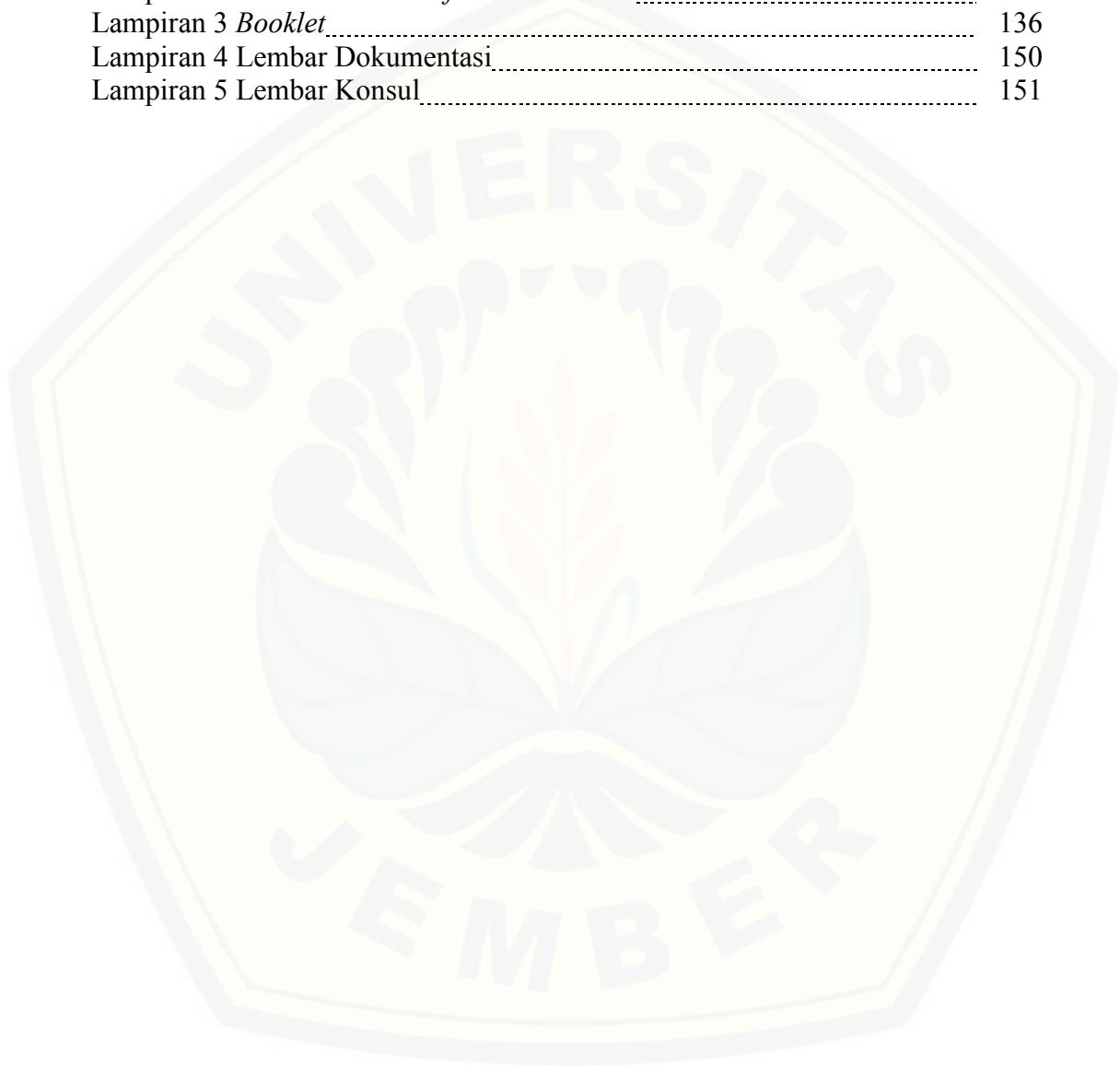
**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Silsilah Keluarga.....	35
Gambar 4. 1 Persentase Bayi Mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Lumajang.....	69
Gambar 4.2 Genogram Keluarga Tn. H.....	74
Gambar 4.3 Genogram Keluarga Tn. N.....	74
Gambar 4. 4 Denah Rumah Keluarga 1.....	87
Gambar 4. 5 Denah Rumah Keluarga 2.....	88



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan KTI.....	130
Lampiran 2 Surat-surat dan <i>Informed Consent</i> .....	133
Lampiran 3 <i>Booklet</i> .....	136
Lampiran 4 Lembar Dokumentasi.....	150
Lampiran 5 Lembar Konsul.....	151



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Masa nifas merupakan proses alamiah yang dialami oleh wanita setelah persalinan yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis, yaitu perubahan fisik, involusi uterus dan pengeluaran lochea, perubahan psikis, laktasi/pengeluaran ASI (Air Susu Ibu). 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 ASI sehingga dapat keluar (Turlina & Wijayanti, 2015). Air Susu Ibu (ASI) merupakan pangan kompleks karena mengandung zat-zat gizi lengkap, yang merupakan nutrisi ideal untuk menunjang kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Amin, Agung, & W, 2014). Dengan memberikan air susu ibu kepada bayi akan mendapatkan manfaat dan kelebihan. Sesungguhnya, lebih dari 100 jenis zat gizi terdapat dalam ASI. Komposisi zat dalam ASI antara lain 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa, serta 0,2% zat lainnya berupa DHA, DAA, *sphynogelin*, dan zat gizi lainnya. Memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa anak diseluruh dunia, termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran. (Ida & Irianto, 2015)

Chin *et al.* (2008) menyatakan bahwa ibu yang gagal dalam praktik menyusui eksklusif disebabkan karena pengetahuan dan motivasi yang kurang. Upaya yang dilakukan petugas kesehatan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif adalah melalui penyuluhan individu yang dilakukan satu sampai dua kali



dalam satu minggu yang sifatnya memberikan informasi mengenai ASI eksklusif dan manfaatnya, dan perawatan payudara. Kegiatan konseling laktasi membantu memotivasi ibu untuk menyusui ASI secara eksklusif. (Ambarwati, Muis, & Susantini, 2014)

Dalam QS. Al-Baqarah: 233 disebutkan bahwa ” Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyepi dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”. Menyadari banyaknya manfaat yang diperoleh oleh pemberian ASI eksklusif maka badan kesehatan dunia *United Nation Children Fund (UNICEF)* dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan sebaiknya anak disusui hanya air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan. Di Indonesia, pemerintah juga telah menetapkan peraturan tentang pentingnya ASI eksklusif yang tercantum pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 dan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 tahun 20126 (Windari, Dewi, & Siswanto, 2017). Sehingga bagi seorang ibu, menyusui merupakan kewajiban yang harus

dijalankan, karena kelancaran produksi ASI sangat penting untuk memenuhi kebutuhan sibuah hati.

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2015 sebesar 55,7% masih jauh dari target pemerintah yaitu sebesar 80%, meskipun 88,5% persalinan di Indonesia ditolong oleh tenaga kesehatan. Di Jawa Timur cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 74,1% (Windari, Dewi, & Siswanto, 2017). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan Oktober tahun 2018, didapatkan jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Lumajang tahun 20014 sebanyak 11.088 dari 13.333 bayi yang diperiksa atau sebesar 83.2%. Cakupan di wilayah kerja puskesmas Rogotrunan  $\geq 80\%$ . (Setyowati, 2014)

Departemen Kesehatan RI (2005) menyatakan bahwa bayi yang mendapat susu selain ASI mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami diare dan 3 sampai 4 kali lebih besar kemungkinan terkena Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Berdasarkan data Susenas (2005), 28% kematian anak masih disebabkan oleh infeksi yaitu ISPA. Pemberian makanan lain sebelum waktunya juga dapat menimbulkan bahaya bagi bayi karena saluran pencernaan bayi belum siap mencerna makanan selain ASI. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif semakin memiliki resiko tinggi untuk mendapatkan infeksi karena bayi tidak mendapatkan kandungan laktoferin serta imunoglobulin lain yang melindungi bayi dari mikroorganisme penyebab infeksi. Pemberian susu formula juga dapat meningkatkan risiko alergi, lebih sering menderita penyakit muntaber, ancaman kekurangan gizi, dan kematian bayi yang mendadak. (Albab, 2013). Maka dengan

memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa anak diseluruh dunia, termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran. Karena sangat pentingnya ASI bagi bayi, maka para ahli menyarankan agar ibu menyusui bayinya selama enam bulan sejak kelahiran, yang dikenal dengan ASI eksklusif. Pemberian ASI secara penuh sangat dianjurkan oleh ahli gizi di seluruh dunia. (Ida & Irianto, 2015)

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayi dapat memberikan sumber gizi yang baik sehingga dapat meningkatkan status kesehatan bayi. Menyusui dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak, menguatkan ikatan ibu dan anak, mengurangi resiko penyakit pencernaan dan pernafasan, mengurangi alergi dan penyakit infeksi, serta meningkatkan perkembangan visual, bicara dan kognitif. Manfaat ASI bagi ibu antara lain untuk membantu dalam involusi uterus, mengurangi jumlah darah yang hilang setelah proses melahirkan, mempercepat pengembalian berat badan kesemula sebelum hamil, bermanfaat untuk memperlambat kesuburan, serta mengurangi resiko osteoporosi saat menopause. Berdasarkan hal tersebut, maka kesiapan meningkatkan pemberian ASI sangat penting dilakukan pada ibu sejak dini. (Windari, Dewi, & Siswanto, 2017)

Pada asuhan keperawatan keluarga ibu post partum dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan pemberian ASI tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dengan konseling laktasi, pendidikan orang tua: Bayi, supresi laktasi (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2016). Bagi seorang ibu, menyusui merupakan kewajiban yang harus dijalankan, karena kelancaran

produksi ASI sangat penting untuk memenuhi kebutuhan sibuah hati. Upaya yang dapat diterapkan oleh perawat untuk mendukung menyusui adalah penggunaan teknik terapi alternatif untuk meningkatkan produksi ASI sebagai bentuk manajemen laktasi untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya (Mas'adah & Rusmini, 2015), menjelaskan kepada ibu menyusui tentang manfaat dan manajemen laktasi, membantu ibu-ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, memperlihatkan kepada ibu bagaimana cara menyusui dan mempertahankan, perawatan payudara, tidak memberikan makan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir, melaksanakan rawat gabung, mendukung pemberian ASI tanpa jadwal, tidak memberikan dot atau kempeng, membentuk dan membantu pengembangan kelompok pendukung ibu menyusui. (Sanima, Utami, & Lasri, 2017)

Nutrisi dan gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal, makanan ibu menyusui berpedoman pada Pedoman Gizi Seimbang (PGS) sebanyak 6 kali perhari. Pola makan ibu menyusui dikatakan baik karena sebanyak 87% ibu melakukan sarapan pagi antara jam 06.00-09.00 setiap hari, sebanyak 77% ibu melakukan makan dengan jarak antara  $\leq 6$  jam, setiap hari melakukan makan siang dan makan malam serta mengkonsumsi makanan yang bisa melancarkan produksi asi seperti sayur rebus, buah-buahan dan kacang-kacangan sehingga berdampak terhadap produksi ASI lancar untuk memenuhi kebutuhan konsumsi anaknya. (Sanima, Utami, & Lasri, 2017)

Produksi ASI yang sangat baik diketahui dari cukupnya kebutuhan pemberian ASI kepada bayi didukung oleh beberapa faktor seperti ketenangan

jiwa dan pikiran, perawatan payudara, pola istirahat dan isapan anak. Ibu yang menyusui harus memiliki ketenangan jiwa dan pikiran baik serta melakukan istirahat yang cukup sehingga tidak mengganggu penurunan produksi ASI karena keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan kinerja otot payudara untuk menghasilkan volume ASI. Faktor perawatan payudara dengan membersihkan payudara dengan air hangat untuk merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin guna melancarkan pengeluaran ASI (Sanima, Utami, & Lasri, 2017). perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk menjaga kebersihan payudara, memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI sehingga terjadi kesukaran dalam menyusukan bayinya (Rosita, 2017). Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi (Mas'adah & Rusmini, 2015). Faktor isapan anak akan melancarkan pengeluaran asi karena mendapatkan tarikan atau hisapan untuk memaksa asi keluar dari payudara sehingga tidak terjadi penyumbatan pada pembuluh atau jaringan asi, hal ini disebabkan anak sudah bisa menghisap puting susu dengan baik karena didapatkan sebanyak 33,3% anak berumur 5 bulan (Sanima, Utami, & Lasri, 2017). Kompres hangat pada payudara akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus di rangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer (Potter, 2005). Kompres hangat



payudara selama pemberian ASI akan dapat meningkatkan aliran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI. Manfaat lain dari kompres hangat payudara antara lain, stimulasi *refleks let down*, mencegah bendungan pada payudara, memperlancar peredaran darah pada daerah payudara, dan mengurangi nyeri otot yang disebabkan oleh iskemia. (Mas'adah & Rusmini, 2015).

Praktik pemberian ASI sesudah mendapat konseling laktasi pada saat *pranatal* dan *postnatal* menunjukkan ada peningkatan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif dari 2 menjadi 10 ibu, sedangkan pada kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sebelum dan sesudah perlakuan. Hal ini sesuai dengan penelitian Aidam *et al.* (2005) di Ghana yang menyatakan bahwa praktik pemberian ASI Eksklusif lebih tinggi pada ibu yang mendapatkan konseling laktasi (39.5%) dibanding dengan ibu yang tidak mendapatkan konseling laktasi (19.6%). (Rosita, 2017)

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melekukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Post Partum Pada Ny. F dan Ny. S Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Pemberian ASI Di wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Kabupaten Lumajang

## **1.2 Rumusan Masalah Penulisan**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas dapat merumuskan “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ibu Post Partum dengan masalah keperawatan Kesiapan Meningkatkan Pemberian ASI Di wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang Tahun 2018?”

## **1.3 Tujuan Penulisan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan keluarga pada ibu post partum dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan pemberian ASI di wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Tahun 2018

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Memberikan pengalaman pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dan menambah wawasan mengenai asuhan keperawatan keluarga pada pasien pasca melahirkan.

### **1.4.2 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam mengembangkan penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor pencegahan kesiapan meningkatkan pemberian ASI pada pasien pasca melahirkan.

#### 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu dan keterampilan asuhan keperawatan keluarga pada pasien pasca melahirkan dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan pemberian ASI.

#### 1.4.3 Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat memberikan penanganan yang tepat pada pasien pasca melahirkan dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, menumbuhkan sikap profesionalisme pada perawat serta memberikangambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita kesiapan meningkatkan pemberian ASI.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini berisi bahasan tentang konsep post partum, konsep keluarga dan konsep asuhan keperawatan keluarga dengan post partum.

### 2.1 Konsep Post Partum

#### 2.1.1 Definisi

Masa pasca partum merupakan suatu masa antara kelahiran sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum masa hamil. Masa *pascapartum* merupakan masa transisi fisik dan psikologis mayor bagi ibu baru dan seluruh keluarga. (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011)

Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* melahirkan. Jadi, *puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi. *Puerperium* adalah masa pulih kembali, mulai persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Dewi & Sunarsih, 2012).

#### 2.1.2 Tahapan Post partum

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut.

a. *Puerperium* dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

a. Puerperium intermedie

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

b. Puerperium remote

Waktu yang diperlukan dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. (Dewi & Sunarsih, 2012)

### 2.1.3 Perubahan Fisiologis Post Partum

a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gr. (Dewi & Sunarsih, 2012)

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilikus, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam pada hari postpartum keenam fundus normal akan berada dipertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen pada hari ke-9 pascapartum. (Dewi & Sunarsih, 2012)

Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11 sampai



12 ons)2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus barada didalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gr. (Dewi & Sunarsih, 2012)

Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama hamil. Pertumbuhan uterus prenatal bergantung pada hiperplasia, peningkatan jumlah sel-sel otot dan hipertrofi sel-sel yang telah ada. Pada masa postpartum penurunan kadar-kadar hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis, merusak secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil menetap. Hal inilah yang menjadi penyebab ukuran uterus yang sedikit lebih besar setelah hamil. (Dewi & Sunarsih, 2012)

Subinvolusi adalah kegagalan uterus untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab subinvolusi yang paling sering adalah tertahannya fragmen plasenta dan infeksi. (Dewi & Sunarsih, 2012)

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut.

1) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi. (Dewi & Sunarsih, 2012)

2) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat

mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai perusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron. (Dewi & Sunarsih, 2012)

### 3) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis. (Dewi & Sunarsih, 2012)

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening. (Dewi & Sunarsih, 2012)

#### **b. Involusi Tempat Plasenta**

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. (Dewi & Sunarsih, 2012)

Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka. (Dewi & Sunarsih, 2012)

Segera setelah plasenta dan membran plasenta dikeluarkan, tempat plasenta menjadi area yang menonjol, nodular, dan tidak beraturan. Konstriksi vaskular dan trombus menyumbat pembuluh darah yang ada dibawah tempat plasenta tersebut. Kondisi ini menyebabkan homeostasis (untuk mengontrol perdarahan pascapartum) dan menyebabkan beberapa nekrosis daerah endometrium. Involusi terjadi karena adanya perluasan dan pertumbuhan ke arah bawah endometrium tepi dan karena regenerasi endometrium dari kelenjar dan stroma pada daerah desidua basalis. Kecuali pada tempat plasenta, yaitu proses involusinya belum komplet sampai 6 hingga 7 minggu setelah kelahiran, proses involusi di rongga yang lain komplet pada akhirnya minggu ketiga pascapartum. (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011)

### **c. Perubahan Pada Servik**

Servik mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada servik yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan

servik uteri terbentuk semacam cincin. Warna servik sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. (Dewi & Sunarsih, 2012)

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-reatak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikallis.

Pada servik terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan servik memanjang seperti celah. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pinggir sampingnya,. Oleh karena robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang pada servik. (Dewi & Sunarsih, 2012)

#### 1) Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut. (Dewi & Sunarsih, 2012)

##### a) Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari

perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah. (Dewi & Sunarsih, 2012)

b) Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum. (Dewi & Sunarsih, 2012)

c) Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. (Dewi & Sunarsih, 2012)

d) Lokia alba

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. (Dewi & Sunarsih, 2012)

Bila pengeluaran lokia tidak lancar, maka disebut *lochiastasis*. Jika lokia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexio uteri. Lokia mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual. Bau yang paling kuat pada lokia dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi. (Dewi & Sunarsih, 2012)



Lokia disekresikan dengan jumlah banyak pada awal jam postpartum yang selanjutnya akan berkurang sejumlah besar sebagian lokia rubra, sejumlah kecil sebagai lokia serosa, dan jumlah lebih sedikit lagi lokia alba. Umumnya jumlah lokia lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan lokia kira-kira 8-9oz atau sekitar 240-270 ml. (Dewi & Sunarsih, 2012)

**d. Perubahan Pada Vagina dan Perineum**

Vagina menjadi lunak dan membengkak dan memiliki tonus yang buruk setelah persalinan. Setelah tiga minggu, vaskularisasi, edema dan hipertropi akibat kehamilan dan persalinan berkurang secara nyata. Ketika sel-sel vagina diperiksa secara mikroskopik, epitelium tampak atropik sampai minggu ketiga hingga minggu keempat, tetapi sel-sel tersebut mencapai kembali indeks estrogen sebagaimana mestinya pada minggu ke-6 sampai minggu ke-10 pascapartum. Defisiensi estrogen yang relatif ini berperan pada penurunan lubrikasi vagina dan penurunan vasokongesti, yang menyebabkan penurunan respons seksual pada minggu-minggu awal setelah melahirkan. Vagina bagian bawah pada umumnya mengalami banyak laserasi superfisial setelah melahirkan; primipara mungkin memiliki robekan kecil pada vasia di bawahnya dan otot-otot vagina. Kebanyakan dari laserasi tersebut sembuh sendiri sampai pascapartum minggu ke-6. (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011)

Rugae vagina muncul kembali pada pascapartum minggu ke-4, tetapi banyak dari rugae tersebut secara permanen masih merata. Setelah melahirkan, rugae tidak setebal pada nulipara. Mukosa vagina menebal ketika fungsi ovarium kembali dan sering kali tetap atropik pada wanita yang menyusui sampai mereka mengalami menstruasi kembali. (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011)

Segera setelah melahirkan, introitus vagina mengalami edema dan eritematosa. Jika terdapat laserasi atau episiotomi, kondisi edema dan eritematosa pada introitus vagina makin parah pada area perbaikan. Jika tidak terdapat infeksi atau hematoma, perineum dan introitus sembuh dengan cepat. (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011)

#### **e. Perubahan Payudara**

Perubahan progresif pada payudara selama kehamilan sebagai persiapan laktasi. Lobulus payudara berkembang di bawah pengaruh stimulasi hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh plasenta dan saluran laktiferus terus mengalami percabangan dan pelebaran. Hormon prolaktin yang dilepaskan dari kelenjar hipofisis anterior, kortisol dari kelenjar adrenal maternal, laktogen plasenta manusia, dan insulin, semua hormon yang jumlahnya meningkat selama gestasi, juga berperan pada perubahan payudara. Prolaktin memiliki peran utama dalam memulai laktasi, tetapi kerjanya dihambat selama kehamilan akibat tingginya kadar estrogen dan progesteron. (Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011)

Pada bulan-bulan terakhir, sel-sel parenkim yang terdapat pada alveoli payudara mengalami hipertropi dan menghasilkan kolostrum, suatu cairan encer

berwarna kuning. Penurunan kadar estrogen dan progesteron yang tiba-tiba pada saat melahirkan dan pengeluaran plasenta tampaknya memiliki laktasi.(Reeder, Martin, & Koniak-Griffin, 2011)

**f. Perubahan sistem pencernaan**

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesteron, sehingga yang menyebabkan terjadi nyeri ulu hati dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya hambatan defekasi karena adanya nyeri pada perineum akibat luka episiotomi. (Kristiana, 2014)

1) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi camilan sering ditemukan. (Dewi & Sunarsih, 2012)

Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika belum melahirkan diberikan enema. (Dewi & Sunarsih, 2012)

## 2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus otot dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal. (Dewi & Sunarsih, 2012)

### **g. Perubahan sistem perkemihan**

Setelah persalinan, terjadi diuresis fisiologis akibat pengurangan volume darah dan peningkatan produk sisa. Beberapa ibu khususnya setelah persalinan yang menggunakan bantuan alat, mengalami kesulitan saat mulai berkemih. Ada pula ibu yang mungkin mengalami kesulitan menahan lebih lama aliran urinenya saat ada dorongan berkemih. Banyak ibu meneteskan urinenya saat batuk, tertawa, bersin atau melakukan gerakan yang tiba-tiba. Gejala ini dikenal dengan istilah inkontinensia stres.

### **h. Perubahan sistem endokrin**

#### 1) Hormon Plasenta

Saat plasenta lepas dari dinding uterus, kadar human Chorionic Gonadotropin (HCG) dan Human Plasenta Lactogen (HPL) secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari post partum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari post partum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

#### 2) Hormon Hipofisis

Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar follicle stimulating hormone (FSH) terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui, disimpulkan

tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan.

### 3) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu, uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

## 2.2 Konsep ASI

### 2.2.1 Definisi

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi. (Maryunani, 2012)

Air susu ibu (ASI) adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan-makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi



masa kini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ajaib ini. (Maryunani, 2012)

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber nutrisi terpenting yang dibutuhkan oleh setiap bayi idealnya diberikan secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. (Wulandari & Iriana, 2013)

### 2.2.2 Macam-macam ASI

ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu: kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur. Komposisi ASI hari 1-4 (kolostrum) berbrda dengan ASI hari ke 5-10 (transisi) dan ASI matur. Masing-masing ASI tersebut dijelaskan sebagai berikut:

#### a. Kolostrum

- 1) Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar.
- 2) Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae, sebelum dan segera sesudah melahirkan.
- 3) Kolostrum ini desekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan.
- 4) Kolostrum merupakan cairan dengan vikositas kental, lengket dan berwarna kekuningan.

- 5) Kolostrum merupakan cairan yang pertama keluar, berwarna kekuning-kuningan. Banyak mengandung protein, antibody (kekebalan tubuh), immunoglobulin.
- 6) Kolostrum berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi pada bayi, dapat dijelaskan sebagai berikut:
  - a) Apabila ibu terinfeksi, maka
  - b) Sel darah putih dalam tubuh ibu membuat perlindungan terhadap ibu
  - c) Sebagian sel darah putih menuju payudara dan membentuk antibody
  - d) Antibody yang terbentuk, keluar melalui ASI sehingga melindungi bayi.
  - e) Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibody yang tinggi daripada ASI matur. (Maryunani, 2012)

**b. ASI Peralihan**

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI mature. ASI diproduksi pada hari keempat sampai hari kesepuluh, namun ada juga yang berpendapat bahwa ASI diproduksi pada minggu ketiga sampai minggu kelima. Kadar proteinnya semakin menurun sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin meningkat. (Andamari, 2014)

**c. ASI Matur**

Merupakan ASI yang dikeluarkan setelah hari kesepuluh sampai seterusnya dengan komposisi yang sudah mulai tetap. (Andamari, 2014)

### **2.2.3 Kandungan ASI**

ASI banyak memiliki banyak unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan individu dan walaupun terjadi kemajuan teknologi, ASI tidak dapat digantikan secara akurat oleh susu buatan; ASI sering kali dirujuk sebagai cairan kehidupan (*living fluid*). Mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta serta imunoglobulin. (Pollard, 2015)

**a. Lemak**

Lemak merupakan sumber energi utama dan menghasilkan kira-kira setengah dari total seluruh kalori. Lipid terutama terdiri dari butiran-butiran trigliserid, yang mudah dicerna dan yang merupakan 98% dari seluruh lemak susu ibu. ASI terdiri dari asam lemak tak-jenuh rantai panjang yang membantu perkembangan otak dan mata, serta saraf dan sistem vaskuler. Namun, lemak yang terdapat dalam susu ibu bervariasi sepanjang menyusui, bertambah bila payudara kosong. Payudara penuh diasosiasikan dengan jumlah minimum lemak dalam susu, sementara payudara yang lebih kosong diasosiasikan dengan jumlah lemak yang lebih tinggi. (Pollard, 2015)

**b. Protein** (Maryunani, 2012)

- 1) Memiliki fungsi untuk pengatur dan pembangun tubuh bayi.
  - 2) Komponen dasar dari protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk struktur otak.
  - 3) Protein dalam susu adalah Whey dan Casein yang sesuai untuk bayi.
- a) ASI memiliki perbandingan antara Whey dan Casein yang sesuai untuk bayi

- b) Rasio Whey dan Casein merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi.
  - c) ASI mengandung Whey lebih banyak yaitu 65:35
  - d) Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap.
  - e) Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan Whey : Casein adalah 20:80, sehingga tidak mudah diserap.
  - f) Whey lebih mudah dicerna dibandingkan dengan kasein (yang merupakan protein utama susu sapi).
- 4) Beberapa jenis asam amino tertentu, yaitu sistin, taurin, triptofan, dan fenilalanin merupakan senyawa yang berperan dalam proses ingatan.
- 5) Sistin dan taurin merupakan dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi.
- a) Sistin: diperlukan untuk pertumbuhan somatik.
  - b) Taurin: neurotransmitter yang baik untuk perkembangan otak anak.
- (1) Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neuritransmitter dan berperan penting untuk prose maturasi sel otak.
- (2) Percobaan pada binatang menunjukkan bahwa defisiensi taurin akan berakibat terjadinya gangguan sistem pada retina mata.
- 6) Komposisi dalam ASI: Protein- 0,8-1,0 gr/100 ml.
- 7) Ciri-ciri khas protein dalam ASI secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut:
- a) Protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan PASI

- b) Namun demikian protein ASI sangat cocok karena unsur protein didalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi yaitu protein unsur whey.
- c) Perbandingan protein unsur whey dan casein dalam ASI adalah 80:40, sedangkan dalam PASI 20:80.
- d) Artinya protein pada PASI hanya sepertiganya protein ASI yang dapat diserap oleh sistem pencernaan bayi dan harus membuang dua kali lebih banyak protein yang sukar diabsorpsi.

**c. Garam dan mineral**

- 1) ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan.
- 2) Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu.
  - a) Zat besi: zat yang membantu pembentukan darah untuk menghindarkan bayi dari penyakit kurang darah atau anemia.
  - b) Ferum: Fe rendah tapi mudah diserap.
- 3) Dalam PASI kandungan mineral jumlahnya tinggi, tetapi sebiaan besar tidak dapat diserap hal ini akan memperberat kerja usus bayi serta mengganggu keseimbangan dalam usus dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan sehingga mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal. Bayi akan kambung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme.  
(Maryunani, 2012)



**d. Vitamin**

- 1) ASI mengandung berbagai vitamin yang diperlukan bayi.
- 2) ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K.
- 3) Vitamin-vitamin tersebut, adalah vitamin: ADEK antara lain:
  - a) Vitamin A: Vitamin yang sangat berguna bagi perkembangan penglihatan bayi.
  - b) Vitamin D
  - c) Vitamin E: terdapat terutama dalam kolostrum.
  - d) Vitamin K: berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap. Karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K. Maka setelah lahir, biasanya bayi diberikan tambahan vitamin K. (Maryunani, 2012)

**2.2.4 Volume produksi ASI**

- a. Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI.
- b. Apabila tidak ada kelaianan:
  - 1) Hari pertama: sejak lahir akan dapat menghasilkan 50-100ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah.

- 2) Bayi usia 2 minggu: mencapai sekitar 400-450ml. Jumlah ini akan tercapai bila bayi menyusui sampai 4-6 bulan pertama.
- 3) Oleh karena itu, selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- 4) Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit. (Maryunani, 2012)

### 2.2.5 Manfaat ASI

#### a. Manfaat ASI bagi bayi

Manfaat ASI bagi bayi yaitu ASI sebagai nutrisi, ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, ASI dapat meningkatkan kecerdasan, serta ASI dapat meningkatkan jalinan kasih sayang. ASI sebagai nutrisi merupakan sumber gizi yang sangat ideal bagi bayi karena komposisi ASI seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Kebutuhan bayi akan terpenuhi oleh ASI sampai usia enam bulan dengan tatalaksana menyusui yang benar. ASI mengandung lebih dari 100 jenis zat gizi yang tidak bisa disamai oleh semua jenis susu dan ASI merupakan nutrisi yang paling sempurna untuk proses tumbuh kembang bayi. (Albab, 2013)

ASI mengandung kolostrum kaya antibodi yang dapat melindungi bayi dari infeksi, alergi, asma, diare dan lain-lain. ASI mengandung bakteri *Lactobacillus bifidus* yang dapat mencegah bakteri penyebab penyakit. ASI eksklusif yang diberikan ibu dapat meningkatkan kecerdasan. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan otak.

Proses pertumbuhan otak cepat dapat terjadi dengan pemberian nutrisi yang baik, yaitu ASI eksklusif. Bayi yang memperoleh ASI memiliki IQ 7-9 poin lebih tinggi daripada bayi yang tidak diberi ASI. (Albab, 2013)

Manfaat ASI eksklusif yang penting yaitu meningkatkan jalinan kasih sayang antara bayi dan ibu. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya, bayi juga akan merasa aman dan tenang, terutama bayi dapat mendengar detak jantung ibunya yang dikenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik. (Albab, 2013)

b. Manfaat ASI bagi ibu

Menyusui merupakan proses terjadi kontak langsung antara ibu dan bayi, sehingga selama proses menyusui tersebut dapat terbentuk ikatan kasih sayang seperti sentuhan kulit, bayi akan merasa aman karena merasakan kehangatan tubuh ibu. Proses pemberian ASI kepada bayi juga dapat memperkecil rahim dan mengurangi risiko perdarahan, karena saat menyusui terdapat hormon oksitosin yang berperan dalam produksi ASI yang juga berfungsi membantu rahim mengecil lebih cepat daripada ibu yang tidak menyusui. (Albab, 2013)

Pemberian ASI dapat mengurangi risiko berat badan berlebih karena lemak yang ditimbun di sekitar panggul dan paha pada saat kehamilan berpindah ke dalam ASI sehingga ibu lebih cepat angsing kembali. Ibu yang menyusui bayinya lebih rendah beresiko terkena kanker payudara dan kanker rahim, serta mengurangi risiko osteoporosis dan patah tulang pada usia lanjut karena terjadi peningkatan

kepadatan tulang selama menyusui. Manfaat lainnya yaitu ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif dapat menunda kehamilan dengan metode Metode Amenorea Laktasi (MAL), serta dapat menghemat waktu karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot dan lain sebagainya. (Albab, 2013)

### **2.2.6 Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI**

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi pada awal usia kehidupannya. Hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi juga karena ASI mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari berbagai infeksi. Sebagai makanan terbaik bayi, ternyata ASI belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat bahkan terdapat kecenderungan terjadi pergeseran penggunaan susu formula pada sebagian kelompok masyarakat. (Aziezah & Adriani, 2013)

Pentingnya pemberian ASI eksklusif menurut studi Kedokteran yang dilakukan di Eropa menunjukkan angka kematian dan kesakitan bayi yang diberikan ASI lebih rendah daripada yang diberi susu formula. Kemungkinan anak yang tidak diberi ASI eksklusif akan menderita kekurangan gizi dan obesitas jauh lebih besar jika dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif. Bayi yang tidak disusui dalam satu jam pertama dan tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko untuk lebih sering terkena penyakit infeksi 1,4 kali lebih besar daripada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. (Aziezah & Adriani, 2013)

Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI antara lain pengetahuan, ibu harus bekerja, ibu sakit, pengaruh iklan atau promosi susu formula, meniru teman yang memberikan susu formula, takut kehilangan daya

tarik sebagai wanita, tekanan batin, kurangnya dukungan tenaga kesehatan, kesulitan bayi dalam menghisap serta ibu merasa produksi ASInya kurang. (Amin, Agung, & W, 2014)

Di Indonesia, rata-rata ibu menyusui eksklusif hanya 2 bulan. Pada saat yang bersamaan, pemberian susu formula meningkat 3 kali lipat. Bayi pada dua bulan pertama kelahiran, yakni usia 3 minggu dan 6 minggu mengalami percepatan pertumbuhan (growth spurt), disaat kebutuhan bayi meningkat, frekuensi menyusui menjadi lebih sering dan durasi menyusui lebih lama dari biasanya. Pada masa ini seringkali ibu menduga produksi ASInya kurang sehingga cenderung memberikan tambahan makanan/minuman lain. (Amin, Agung, & W, 2014)

Ibu yang tidak bekerja lebih mempunyai kemungkinan mampu memberikan ASI eksklusif hingga dua bulan pertama. Pada ibu yang bekerja, lama cuti hamil dan melahirkan yang singkat mengakibatkan ibu sudah kembali bekerja sebelum masa menyusui eksklusif berakhir. Faktor yang menghambat keberhasilan menyusui pada ibu yang bekerja adalah waktu cuti kerja yang pendek masih kurangnya dukungan dari tempat kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja sehingga ibu tidak mempunyai cukup waktu untuk memerah ASI, tidak tersedianya ruangan untuk memerah ASI, serta keinginan ibu yang sering bertentangan antara mempertahankan prestasi kerja dan produksi ASI. (Amin, Agung, & W, 2014)



## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ibu Post Partum dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Pemberian ASI**

### **2.3.1 Pengkajian**

#### **a. Data Umum Keluarga**

Meliputi nama kepala keluarga, umur, alamat, dan nomor telepon jika ada, pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir atau umur, hubungan dengan kepala keluarga, suku bangsa atau latar belakang keluarga (etnik), genogram. (Friedman, 2010)

#### **b. Umur dan jenis kelamin**

Umur adalah faktor yang menentukan dalam pemberian ASI dari segi produksi, Ibu yang berusia 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berusia lebih tua karena fisiologis tubuh yang masih baik. (Lestari, Zuraida, & Larasati, 2013)

#### **c. Pendidikan**

Pengetahuan yang cukup akan memperbesar kemungkinan sukses dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi karena masih banyak ibu yang belum paham mengenai proses menyusui dan manfaatnya (Albab, 2013). Pendidikan seseorang dapat membawa pengaruh dalam mengambil keputusan yang lebih rasional secara tidak langsung dapat mengembangkan kepribadian dan dapat berpikir sebelum bertindak, dimana semakin tinggi pendidikan maka pandangan, pengetahuan,

pengertian akan semakin bertambah luas atau semakin maju pemikiran masyarakat akan kesadaran terhadap kesehatan lingkungan di sekitarnya. Pendidikan mempengaruhi kondisi kesehatan karena pendidikan berkaitan dengan tingkat intelektual seseorang, sehingga sangat memungkinkan berkorelasi positif dengan pengetahuan, terhadap masalah kesehatan masyarakat. Semakin tinggi pendidikan formal yang dimiliki maka akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan (Pinem, 2016)

Pendidikan juga merupakan salah faktor keberhasilan dalam menunjang kemudahan seseorang untuk dimotivasi ke arah yang lebih baik, sehingga diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka mempunyai motivasi yang baik dalam mengambil keputusan untuk menyusui bayinya. Seseorang yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi, sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat penafsiran informasi seseorang terhadap objek-objek yang diperkenalkan. Ibu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mudah untuk menerima informasi dan pengetahuan tentang menyusui dibanding yang pendidikannya rendah. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lainnya yang mengemukakan bahwa ada hubungan antara tingkat, pendidikan dengan menyusui eksklusif. Penelitian yang dilakukan di Brazil menunjukkan semakin tinggi pendidikan ibu semakin besar peluang untuk menyusui eksklusif. Ibu yang menyelesaikan pendidikan dasar mempunyai 2 kali peluang untuk menyusui eksklusif dibanding ibu yang tidak dapat menyelesaikan pendidikan dasar. Penelitian serupa juga menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan.

Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah mempunyai peluang 2,8 kali gagal dalam memberikan ASI selama dua bulan dibanding ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (Amin, Agung, & W, 2014).

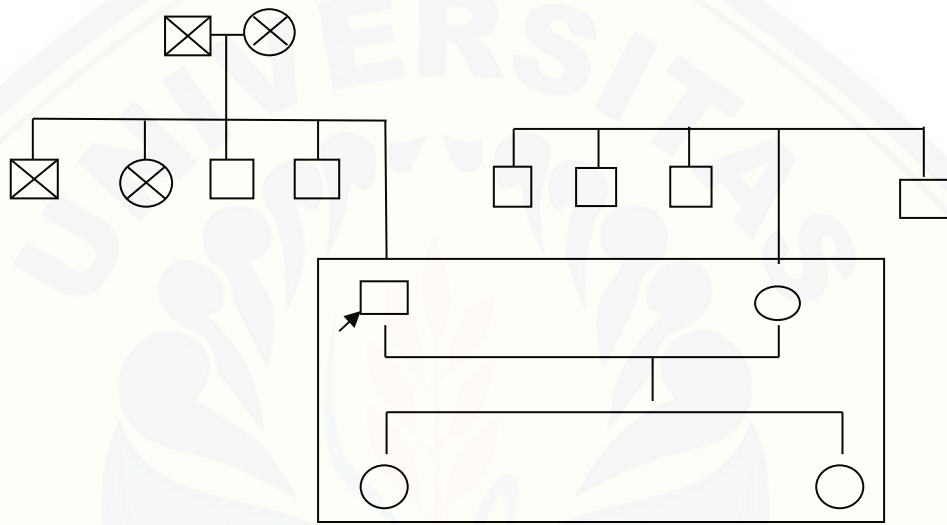
#### **d. Pekerjaan**

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. faktor pendapatan sangat mendukung pemberian ASI Eksklusif (Maulida, Afifah, & Sari, 2015). Ibu yang bekerja untuk membantu perekonomian keluarga memiliki kendala dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Peraturan jam kerja yang ketat, lokasi tempat tinggal yang jauh dari tempat kerja, atau tidak ada fasilitas kendaraan pribadi menjadi faktor penghambat dalam pemberian ASI eksklusif. Faktor lainnya seperti ibu kelelahan setelah melakukan pekerjaan fisik, sehingga merasa tidak punya tenaga lagi untuk menyusui, ditambah lagi dengan jarang tersedia fasilitas tempat untuk memerah ASI yang memadai di tempat kerja. Banyak ibu yang memerah ASI di kama rmandi, yang tentunya kurang nyaman bagi ibu. (Albab, 2013).

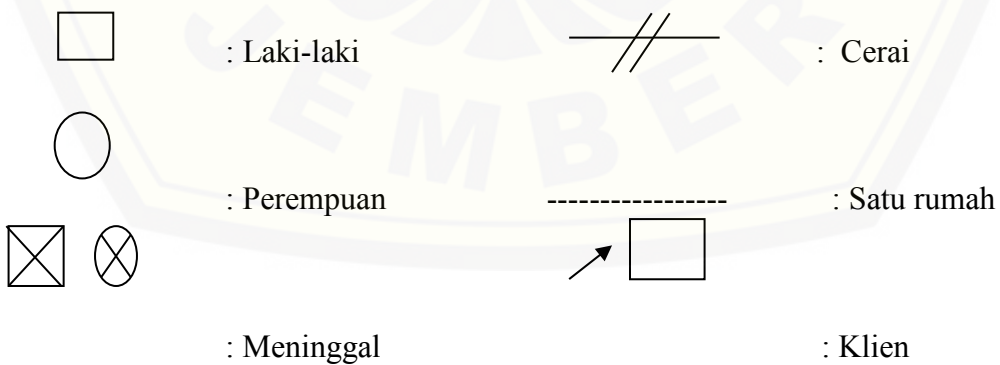
### e. Genogram/Silsilah Keluarga

Data genogram berisi silsilah keluarga yang minimal terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol atau sesuai format pengajian yang dipakai.

Contoh: Gambar 2.1 silsilah Keluarga



Keterangan :



#### **f. Tipe Keluarga**

Data ini menjelaskan mengenai tipe keluarga saat ini berdasarkan tipe pembagian keluarga tradisional dan non tradisional. (Friedman, 2010)

#### **g. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

##### 1) Tahap 2: Keluarga dengan anak baru lahir

Tahap ini dimulai dari kehamilan sampai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak berusia 30 bulan. Tugas perkembangan (utama) pada tahap ini yaitu:

- a) Mempersiapkan menjadi orang tua
- b) Adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga, interaksi keluarga, hubungan seksual dan kegiatan keluarga
- c) Mempertahankan hubungan dalam rangka memuaskan pasangan

#### **h. Struktur Keluarga**

##### 1) Struktur Komunikasi Keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga, dan adakah hal-hal atau masalah dalam keluarga yang tertutup untuk didiskusikan. (Friedman, 2010)

##### 2) Struktur kesehatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku. (Friedman, 2010)



### 3) Struktur peran

Menjelaskan peran diri masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal dan siapa yang menjadi model peran dalam keluarga dan apakah ada konflik dalam pengaturan peran yang selama ini dijalani. (Friedman, 2010)

### 4) Nilai/Norma Keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Kebiasaan dan nilai-nilai yang berlaku dalam keluarga adalah yang bertentangan dengan masalah asma seperti halnya pergi ke dukun dan bukan pada petugas kesehatan. (Friedman, 2010)

## **i. Fungsi Keluarga**

### 1) Fungsi Afektif

Menjelaskan pola kebutuhan keluarga, mengkaji gambaran diri anggota keluarga, dan bagaimana keluarga mengalami keterpisahan dan keterikatan dengan anggota keluarga lain. Pada ibu post partum sangat diperlukan dukungan psikologis dari keluarga dekat, seperti ibu mertua, kakak wanita, atau teman wanita lain yang telah berpengalaman dan berhasil dalam menyusui sangat diperlukan. Perlunya dukungan dari suami yang mengerti bahwa ASI adalah makanan yang baik untuk bayinya merupakan pendukung yang baik demi keberhasilan menyusui. (Hargi, 2013)

## 2) Fungsi Sosialisasi

Menanyakan adanya otonomi dalam setiap anggota keluarga, adanya ketergantungan, yang bertanggung jawab membesarkan anak, factor social budaya yang mempengaruhi pola-pola dalam membesarkan anak, masalah dalam membesarkan anak, adanya peralatan yang cocok bagi anak untuk bermain sesuai usianya. (Padila, 2012)

## 3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menanyakan kepada anggota keluarga apakah ada masalah dalam perawatan payudara karena keadaan payudara ibu mempunyai peran dalam keberhasilan menyusui, seperti puting tenggelam, mendatar atau puting terlalu besar dapat mengganggu proses menyusui. Bayi dalam keadaan sakit apapun harus tetap diberi ASI, termasuk diare. Apabila bayi dapat menghisap langsung menyusu dari payudara ibu, apabila tidak bisa menghisap, dibantu dengan sendok atau lainnya. Produksi ASI harus diperhatikan dengan mengeluarkan ASI, apabila keadaan bayi sudah memungkinkan, bayi dapat menyusu langsung dari ibu. (Hargi, 2013)

## **j. Fungsi Reproduksi**

Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak, hubungan seksual suami istri, dan masalah yang muncul jika ada. (Setiadi, Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga , 2008)

**i. Fungsi Ekonomi**

Kemampuan keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan. (Setiadi, Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga , 2008)

**k. Stress dan Koping Keluarga**

- 1) Stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- 2) Stresor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- 3) Respon keluarga terhadap respon, mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor.
- 4) Strategi Koping, strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

Strategi adaptasi disfungsional, jelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan. (Setiadi, Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga , 2008)

**l. Kemampuan Keluarga Merespon Stressor**

Hal yang perlu dikaji adalah sejauhman keluaraga berespon terhadap situasi atau stressor yang ada saat ini.

**m. Strategi Koping yang digunakan**

Hal yang perlu dikaji adalah strategi koping atau pemecahan masalah seperti apa yang digunakan keluarga dalam menghadapi stressor yang terjadi.

**n. Strategi Koping Disfungsional**

Data ini menjelaskan mengenai koping disfungsional yang digunakan ketika keluarga menghadapi masalah, misalnya marah-marah, menghancurkan alat rumah tangga, dan lain sebagainya.

**o. Keadaan gizi keluarga**

Menyatakan makanan yang dikonsumsi keluarga, dari jenis, jumlah, dan frekuensi makan setiap harinya. Makan yang baik bagi ibu menyusui ialah mengkonsumsi makanan yang baik bagi pencernaan seperti sayuran rebus dan buah-buahan sehingga berdampak terhadap produksi asi lancar untuk memenuhi kebutuhan konsumsi anaknya. (Sanima, Utami, & Lasri, 2017)

**p. Harapan Keluarga**

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada. (Padila, 2012)

**q. Pemeriksaan Fisik**

Semua anggota keluarga diperiksa secara lengkap seperti prosedur pemeriksaan fisik ditempat pelayanan kesehatan. (Padila, 2012)

**r. Perumusan diagnosa keperawatan keluarga**

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang di peroleh dalam pengkajian. Dilakukan dengan mengelompokkan data hasil pengkajian menjadi data subjektif (DS) dan data objektif (DO). Pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DS, sedangkan data yang diambil dengan observasi, data sekunder, atau data selain pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DO.

Rumusan masalah berdasarkan NANDA dan etiologi berdasarkan pengkajian 5 (lima) tugas yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

**s. Tipologi dari diagnosa keperawatan****1) Aktual (terjadi defisit atau gangguan kesehatan)**

Diagnosis actual diangkat jika dari pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan. Diagnosis aktual, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat. Pada diagnosis keperawatan aktual faktor yang berhubungan merupakan etiologi atau faktor penunjang lain yang telah mempengaruhi perubahan atau status kesehatan. Secara umum faktor-faktor yang berhubungan atau etiologi dari diagnosis keperawatan keluarga adalah adanya:

**a. Ketidaktahuan (kurangnya pengetahuan, pemahaman, dan kesalahan persepsi)**



- b. Ketidakmauan (sikap dan motivasi)
- c. Ketidakmampuan (kurangnya keterampilan terhadap suatu prosedur atau tindakan, kurangnya sumber daya keluarga, baik finansial, fasilitas, sistem pendukung, lingkungan fisik, dan psikologis). (Friedman, 2010)

2) Risiko (ancaman kesehatan)

Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah aktual apabila tidak segera mendapatkan bantuan pemecahan dari tim kesehatan atau keperawatan. Faktor-faktor resiko untuk diagnosis risiko dan risiko tinggi memperlihatkan keadaan dimana kerentanan meningkat terhadap Keluarga atau kelompok. Faktor ini membedakan Keluarga atau kelompok risiko tinggi dari yang lainnya pada populasi yang sama yang mempunyai risiko. (Friedman, 2010)

3) Potensial (keadaan sejahtera atau wellness)

Suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Diagnosis keperawatan sejahtera tidak mencakup faktor-faktor yang berhubungan. Perawat dapat memperkirakan kemampuan atau potensi keluarga dapat ditingkatkan ke arah yang lebih baik. (Friedman, 2010)

Diagnosa Keperawatan wellnees (sejahtera) adalah keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga, dan atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi. Ada 2 kunci yang harus ada: (Zulianti, 2017)

- a. Sesuatu yang menyenangkan pada tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi
- b. Adanya status dan fungsi yang efektif

Pernyataan diagnosa keperawatan yang dituliskan adalah ”potensial untuk peningkatan pemberian ASI”. Perlu dicatat bahwa diagnosa keperawatan kategori ini tidak mengandung unsur ”faktor yang berhubungan”. (Zulianti, 2017)

- a. Contoh : Potensial peningkatan hubungan dalam keluarga
- b. Hasil yang diharapkan meliputi:
- c. Makan pagi bersama selama 5 hari / minggu
- d. Melibatkan anak dalam pengambilan keputusan keluarga
- e. Menjaga kerahasiaan setiap anggota keluarga

**t. Diagnosa keperawatan**

Kesiapan meningkatkan pemberian asi adalah suatu pola pemberian susu pada bayi atau anak langsung dari payudara, yang dapat ditingkatkan.

Batasan karakteristik: (Herdman, 2015)

- 1) Ibu menyatakan keinginan untuk memiliki kemampuan untuk memberi ASI untuk kebutuhan nutrisi bayinya
- 2) Ibu menyatakan `keinginan untuk meningkatkan kemampuan memberi ASI eksklusif

**u. Penilaian (skoring) diagnosa keperawatan**

Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosis keperawatan lebih dari satu, proses skoringnya dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan.

- a) Tentukan skornya sesuai dengan kriteria yang dibuat perawat.
- b) Selanjutnya skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikelola dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- c) Jumlahkan skornya untuk semua kriteria

Skoring Diagnosis Keperawatan Menurut Bailon dan Maglaya (1978) dalam (padila, 2012)

Tabel 2.1 Skoring

No	Kriteri	Skor	Bobot	Scoring	Pembenaran
1	Sifat masalah - Aktual (Tidak/Kurang sehat) - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	3 2 1	1		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	2 1 0	2		
3	Potensi masalah untuk dicegah a) Tinggi b) Sedang c) Rendah	3 2 1	1		
4	Menonjolnya masalah - Masalah berat, harus segera ditangani - Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1		

### 2.3.2 Intervensi

a. Kriteria hasil (NOC): (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2016)

1. Keberhasilan menyusui: Bayi

- a) Kesejajaran tubuh yang sesuai dan bayi menempel dengan baik
- b) Refleks menghisap
- c) Terdengar menelan
- d) Menyusui minimal 5-10 menit per payudara
- e) Minimal 8 kali menyusui per hari
- f) Bayi puas setelah makan

2. Keberhasilan menyusui: Maternal

- a) Posisi nyaman selama menyusui
- b) payudara penuh sebelum menyusui
- c) Pengeluaran ASI (*refleks let down*)
- d) Mengenali bayi menelan
- e) Teknik untuk mencegah nyeri puting
- f) Menghindari penggunaan puting buatan/dot pada bayi
- g) Menghindari memberikan air untuk bayi
- h) Mengenali isyarat lapar di awal
- i) *Intake* cairan ibu
- j) Memompa payudara
- k) Menggunakan dukungan keluarga
- l) Menggunakan dukungan komunitas

- m) Puas dengan proses menyusui
  
- b. Intervensi (NIC): (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2016)
  - 1) Konseling laktasi
    - a) Berikan informasi mengenai manfaat [kegiatan] menyusui baik fisiologis maupun psikologis
    - b) Tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk [melakukan kegiatan] menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui
    - c) Dorong kehadiran ibu di kelas menyusui dan berikan dukungan kelompok
    - d) Jelaskan tanda bahwa bayi membutuhkan makan (misalnya, refleks *rooting*, menghisap serta diam dan terjaga/*quiet alertness*)
    - e) Instruksikan posisi menyusui yang bervariasi (misalnya, menggendong bayi dengan posisi kepalanya berada di siku/*crosscradle*, menggendong bayi dibawah lengan pada sisi yang digunakan untuk menyusui/*football hold*)
    - f) Monitor kemampuan bayi untuk menghisap
    - g) Instruksikan ibu untuk melakukan perawatan pada puting
    - h) Diskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi, dan diet yang seimbang
  
  - 2) Pendidikan orangtua: Bayi
    - a) Tentukan pengetahuan, kesiapan dan kemampuan orangtua dalam belajar mengenai perawatan bayi



- b) Ajarkan orangtua keterampilan dalam merawat bayi yang baru lahir berikan informasi mengenai dot bayi pada orangtua
  - c) Berikan informasi mengenai pemberian makanan padat dalam diet selama tahun pertama
  - d) Motivasi orangtua untuk memegang, memeluk, memijat, dan menyentuh bayi
  - e) Motivasi orangtua untuk berbicara dan membaca untuk bayi
  - f) Motivasi orangtua untuk bermain dengan bayi
- 3) Peningkatan kelekatan
- a) Informasikan pasien mengenai perawatan yang diberikan pada bayi
  - b) Dorong ibu untuk menyusui, dengan tepat
  - c) Sediakan pendidikan menyusui yang cukup dan dukungan, jika tepat
  - d) Instruksikan orangtua mengenai tanda bayi merasa lapar (misalnya, rooting, menghisap jari, menangis)
  - e) Instruksikan orang tua mengenai pentingnya memberikan makan sebagai sebagai aktivitas yang memelihara, yang menyediakan kesempatan untuk terjadinya kontak mata dan kedekatan secara fisik
  - f) Bantu orang tua dalam mengidentifikasi kebutuhan bayi pada saat menangis (misalnya lapar, nyeri, kelelahan, fisiness)
  - g) Instruksikan pada orangtua mengenai bagaimana merawat bayi (misalnya, mengganti popok, memberikan makan, menggendong memijat)

- 4) Supresi laktasi
  - a) Anjurkan pasien untuk mengeluarkan ASI yang cukup melalui melalui tagan, manual, atau memompa listrik untuk mengurangi tekanan payudara tapi tidak untuk mengosongkan payudara
  - b) Anjurkan pasien mengenal langkah-langkah untuk mengurangi rasa tidak nyaman atau nyeri (yaitu, kompres es atau daun kubis dingin diletakkan pada payudara [penggunaan] analgesik)
- 5) Pengajaran: nutrisi bayi 0-3 bulan
  - a) Instruksikan orangtua/pengasuh untuk memberi makan hanya ASI atau susu formula untuk tahun pertama (tidak ada makanan padat sebelum 4 bulan)

### 2.3.3 Implementasi

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat. (Padila, 2012)

Pada saat melakukan implementasi, tenaga kesehatan menjelaskan tentang

kebutuhan nutrisi dan akibat yang ditimbulkan pada balita, mendiskusikan dengan keluarga dalam pengambilan keputusan, mendemonstrasikan cara membuat makanan yang menarik bagi balita, memodifikasi lingkungan yang nyaman bagi balita dan mendiskusikan bersama keluarga untuk membawa balita ke pelayanan kesehatan. (Padila, 2012)

Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal di bawah ini:

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
  - 1) Memberikan informasi
  - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
  - 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara:
  - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
  - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
  - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara:
  - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan
  - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
  - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara:

- 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
  - 2) Melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin
- e Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:

- 1) Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
- 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

Pada proses keperawatan, implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Berdasarkan terminologi NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi (atau program keperawatan) (Kozier, Barbara, & et al, 2010). Berikut adalah implementasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan kesiapan meningkatkan pemberian ASI: (Bulechek & dkk, 2016)

- 1) Konseling laktasi
  - a) Berikan informasi mengenai manfaat [kegiatan] menyusui baik fisiologis maupun psikologis
  - b) Tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk [melakukan kegiatan] menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui
  - c) Dorong kehadiran [ibu] di kelas menyusui dan [berikan] dukungan kelompok
  - d) Jelaskan tanda [bahwa] bayi membutuhkan makan (misalnya, [refleks] *rooting*, menghisap serta diam dan terjaga/*quiet alertness*)

- e) Instruksikan posisi menyusui yang bervariasi (misalnya, menggendong bayi dengan posisi kepalanya berada di siku/*crosscradle*, menggendong bayi dibawah lengan pada sisi yang digunakan untuk menyusui/*football hold*)
  - f) Monitor kemampuan bayi untuk menghisap
  - g) Instruksikan ibu untuk [melakukan] perawatan pada putting
  - h) Diskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi, dan diet yang seimbang
- 2) Pendidikan orangtua: Bayi
- a) Tentukan pengetahuan, kesiapan dan kemampuan orangtua dalam belajar mengenai perawatan bayi
  - b) Ajarkan orangtua keterampilan dalam merawat bayi yang baru lahir berikan informasi mengenai dot bayi pada orangtua
  - c) Berikan informasi mengenai pemberian makanan padat dalam diet selama tahun pertama
  - d) Motivasi orangtua untuk memegang, memeluk, memijat, dan menyentuh bayi
  - e) Motivasi orangtua untuk berbicara dan membaca untuk bayi
  - f) Motivasi orangtua untuk bermain dengan bayi
- 3) Peningkatan kelekatan
- a) Informasikan pasien mengenai perawatan yang diberikan pada bayi
  - b) Dorong ibu untuk menyusui, dengan tepat
  - c) Sediakan pendidikan menyusui yang cukup dan dukungan, jika tepat



- d) Instruksikan orangtua mengenai tanda bayi merasa lapar (misalnya, rooting, menghisap jari, menangis)
  - e) Instruksikan orang tua mengenai pentingnya memberikan makan sebagai sebagai aktivitas yang memelihara, yang menyediakan kesempatan untuk terjadinya kontak mata dan kedekatan secara fisik
  - f) Bantu orang tua dalam mengidentifikasi kebutuhan bayi pada saat menangis (misalnya lapar, nyeri, kelelahan, fisiness)
  - g) Instruksikan pada orangtua mengenai bagaimana merawat bayi (misalnya, mengganti popok, memberikan makan, menggendong memijat)
- 4) Supresi laktasi
- a) Anjurkan pasien untuk mengeluarkan ASI yang cukup melalui melalui tangan, manual, atau memompa listrik untuk mengurangi tekanan payudara tapi tidak untuk mengosongkan payudara
  - b) Anjurkan pasien mengenal langkah-langkah untuk mengurangi rasa tidak nyaman atau nyeri (yaitu, kompres es atau daun kubis dingin diletakkan pada payudara [penggunaan] analgesik)
- 5) Pengajaran: nutrisi bayi 0-3 bulan
- a) Instruksikan orangtua/pengasuh untuk memberi makan hanya ASI atau susu formula untuk tahun pertama (tidak ada makanan padat sebelum 4 bulan)

### 2.3.3 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru. (Gusti, 2013)

Evaluasi keperawatan juga bisa dilakukan dengan metode SOAP yaitu S (Subjective) yaitu mendeskripsikan keluhan berdasarkan yang dikatakan Keluarga, O (Objective) yaitu mendeskripsikan keluhan berdasarkan pengamatan peneliti, A (Assessment) yaitu membuat permasalahan yang dialami Keluarga dan P (Planing) yaitu mendeskripsikan perencanaan untuk tindakan selanjutnya berdasarkan masalah yang dialami Keluarga. Setelah melakukan evaluasi dengan keluarga baik evaluasi subjektif dan objektif, perawat melakukan kontak waktu dengan keluarga untuk pertemuan selanjutnya. Pertemuan selanjutnya tergantung pada kesempatan yang diberikan oleh keluarga pada perawat. (Gusti, 2013)

a. Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan sumatif dan formatif.

1) Evaluasi berjalan (formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh keluarga.

2) Evaluasi akhir (sumatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang

akan dicapai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu ditinjau kembali, agar didapat data-data masalah atau rencana yang perlu dimodifikasi.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional:

S : Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O : Hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

A : Analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan.

P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi. (Setiadi, Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga , 2008)

Berikut adalah hal yang dievaluasi untuk diagnosa keperawatan kesiapan meningkatkan pembeian ASI:

- 1) Keberhasilan menyusui: Bayi
  - a) Kesejajaran tubuh yang sesuai dan bayi menempel dengan baik
  - b) Refleks menghisap
  - c) Terdengar menelan
  - d) Menyusui minimal 5-10 menit per payudara
  - e) Minimal 8 kali menyusui per hari
  - f) Bayi puas setelah makan
- 2) Keberhasilan menyusui: Maternal

- a) Posisi nyaman selama menyusui
- b) payudara penuh sebelum menyusui
- c) Pengeluaran ASI (*refleks let down*)
- d) Mengenali bayi menelan
- e) Teknik untuk mencegah nyeri puting
- f) Menghindari penggunaan puting buatan/dot pada bayi
- g) Menghindari memberikan air untuk bayi
- h) Mengenali isyarat lapar di awal
- i) *Intake* cairan ibu
- j) Memompa payudara
- k) Menggunakan dukungan keluarga
- l) Menggunakan dukungan komunitas
- m) Puas dengan proses menyusui

Selain itu, di dalam asuhan keperawatan keluarga juga harus melakukan evaluasi tentang 5 tugas keluarga untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga setelah diberikan asuhan keperawatan.

- a) Klien dan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan tentang ibu post partum dengan masalah kesiapan meningkatkan pemberian ASI
- b) Klien dan keluarga dapat mengambil tindakan kesehatan yang tepat dalam mengatasi ibu post partum dengan masalah kesiapan meningkatkan pemberian ASI
- c) Klien dan keluarga dapat memberikan perawatan pada anggota keluarga

yang mengalami masalah kesiapan meningkatkan pemberian ASI

- d) Klien dan keluarga dapat menciptakan lingkungan rumah yang nyaman bagi anggota keluarga bagi ibu post partum dengan masalah kesiapan meningkatkan pemberian ASI
- e) Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk mengatasi permasalahannya





## **BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Laporan kasus adalah laporan yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan pengalaman medis dan keperawatan seseorang atau beberapa orang pasien secara rinci untuk tujuan peningkatan capaian pengobatan.

Pada penulisan ini, akan mengeksplorasi pengalaman perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga ibu post partum pada Ny. F dan Ny. S dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan pemberian ASI di wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang.

### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Batasan istilah dalam studi kasus ini diantaranya :

#### **3.1.1 Asuhan Keperawatan Keluarga**

Asuhan keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari proses keperawatan yaitu dengan melakukan pengkajian yang mencakup beberapa hal seperti biologi, emosi, psikologi, sosial, spritual sampai dengan evaluasi pada 2 keluarga salah satu anggota keluarganya pasca melahirkan yang memberikan ASI secara eksklusif.

### 3.1.2 Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada kedua klien adalah kesiapan meningkatkan pemberian ASI dan klien memiliki Pernyataan diagnosa keperawatan yang dituliskan adalah ”potensial untuk peningkatan pemberian ASI” sehingga masalah keperawatan dapat ditegakkan

### 3.1.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara cemat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya.

### 3.1.4 Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

### 3.1.6 Ibu post partum

Ibu *post partum* adalah ibu yang mengalami masa pulih kembali selama periode 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil.

### 3.1.7 Kesiapan meningkatkan pemberian ASI

suatu pola pemberian susu pada bayi atau anak langsung dari payudara, yang dapat ditingkatkan.

## 3.3 Partisipan

Partisipan adalah dua klien pada dua keluarga dengan masalah keperawatan Kesiapan Meningkatkan Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang tahun 2018 dengan kriteria :

### 3.3.1 Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang

### 3.3.2 Klien dan keluarga menandatangani *informed consent* dan Kooperatif

3.3.3 Ibu *post partum* yang menyatakan keinginan untuk memiliki kemampuan untuk memberikn ASI untuk kebutuhan nuutrisi bayinya dan ibu menyatakan keinginan untuk meningkatkan kemampuan memberi ASI eksklusif

## 3.4 Lokasi dan Waktu

### 3.1.8 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan. Untuk keluarga 1 Ny. F dan keluarga 2 Ny. S di Desa Blukon

### 3.1.9 Waktu

Laporan kasus ibu post partm di keluarga, lama waktu 3 kali kunjungan rumah dalam 2 minggu yaitu dilaksanakan pada tanggal 09 oktober, 11 oktober, 5 november 2018 pada kedua rumah klien. Pada tanggal 27 September 2017 konsultasi proposal pertama kali yaitu judul. Dengan melalui proses yang panjang sehingga pada tanggal 25 Juli 2018 dilaksanakan sidang proposal. Dengan demikian dilanjutkan dengan mengambil studi kasus di daerah Puskesmas Rogotruman pada tanggal 9 Oktober sampai dengan 5 November dengan 2 klien dan masing masing klien 3x kunjungan. Pada tanggal 31 Januari dilaksanakan sidang KTI

## 3.5 Pengumpulan data

### 3.5.1 Wawancara

Pengumpulan data dengan menanyakan secara langsung kepada klien dan keluarga terkait dengan masalah yang dihadapi klien biasanya juga disebut anamnesa. Anamnesa pada keluarga yang memiliki kesiapan meningkatkan pemberian asi meliputi ; identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan pengkajian psikososial. Wawancara dilakukan untuk mengetahui data subjektif dalam aspek fisik, mental, social budaya, ekonomi, kebiasaan, adat istiadat, agama, lingkungan.

### **3.5.2 Observasi**

Pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan klien kesiapan meningkatkan pemberian asi. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran.

### **3.5.3 Studi dokumentasi**

Studi ini dilakukan dengan jalan menelusuri dokumen yang ada, misalnya catatan kesehatan, kartu keluarga, kartu menuju sehat, BPJS, ASKES dan literatur.

### **3.5.4 Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik secara langsung dan menyeluruh mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki atau dikenal dengan head to toe. Pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung data dari pengkajian anamnesis.

### **3.6 Uji keabsahan data**

Kualitas data atau hasil temuan suatu penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan atau lebih tepatnya keterpercayaan, keautentikan, dan kebenaran terhadap data informasi, atau temuan yang dihasilkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Terdapat empat istilah yang pada umumnya digunakan untuk menyatakan keabsahan data hasil temuan penelitian kualitatif, yaitu kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas. Berikut di



bawah ini penjelasan macam-macam keabsahan data pada penelitian kualitatif.(Yati Afiyanti, 2014)

#### 3.6.1 Kredibilitas (Keterpercayaan) Data

Kredibilitas data atau ketepatan dan keakurasian suatu data yang dihasilkan dari studi kualitatif menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data yang dihasilkan termasuk proses analisis data tersebut dari penelitian yang dilakukan. Suatu hasil penelitian dikatakan memiliki kredibilitas yang tinggi atau baik ketika hasil-hasil temuan pada penelitian tersebut dapat dikenali dengan baik oleh para partisipannya dalam konteks sosial mereka.(Yati Afiyanti, 2014)

#### 3.6.2 Transferabilitas (Keteralihan) Data

Seberapa mampu suatu hasil penelitian kualitatif dapat diaplikasikan dan dialihkan pada keadaan atau konteks lain atau kelompok atau partisipan lainnya merupakan pertanyaan untuk menilai kualitas tingkat keteralihan atau tranferadilitas. Penilaian keteralihan suatu hasil penelitian kualitatif ditentukan oleh para pembaca. Istilah tranferabilitas (transferability) dipakai pada peneliti kualitatif untuk menggantikan konsep generasi yang digunakan pada penelitian kualitatif.(Yati Afiyanti, 2014)

#### 3.6.3 Dependabilitas (Ketergantungan) Data

Pertanyaan dasar untuk memperoleh nilai dependabilitas atau rehabilitas dari studi kualitatif adalah bagaimana studi yang sama dapat diulang atau direplikasi pada saat yang berebeda dengan menggunakan metode yang sama,

partisipan yang sama, dan dalam konteks yang sama. Dengan kata lain, dependabilitas mempertanyakan tentang konsistensi dan reliabilitas suatu instrumen yang digunakan lebih dari sekali penggunaan. Cara yang dapat dilakukan peneliti untuk memperoleh hasil penelitian atau data yang konsisten melakukan suatu analisis data yang terstruktur dan mengupayakan untuk menginterpretasikan hasil studinya dengan benar sehingga para pembaca dapat membuat kesimpulan yang sama dalam menggunakan perspektif, data mentah, dan dokumen analisis studi yang sedang dilakukan. (Yati Afyanti, 2014)

#### 3.6.4 Konfirmabilitas

Konfirmabilitas (confirmability) menggantikan aspek objektivitas pada penelitian kualitatif, namun tidak persis sama arti dari keduanya. Yaitu kesediaan peneliti untuk mengungkapkan secara terbuka proses dan elemen-elemen penelitiannya. Bagaimana hasil temuan merefleksikan fokus dari pertanyaan penelitian dan tidak mengandung bias. Cara penelitian menginterpretasikan, mengaplikasikan, dan menyimpulkan konfirmabilitas temuannya dapat melalui audit trail dan menggunakan teknik pengambilan sampel yang ideal. Peneliti mengenali pengalamannya dan pengaruh subjektif dari interpretasi yang telah dibuatnya, sehingga pembaca mengetahui proses reflektivitas yang dibuat peneliti. Selanjutnya, untuk memperoleh hasil penelitian kualitatif yang objektif, peneliti perlu menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara memaksimalkan variasi sampelnya, cara ini dapat mengurangi bias hasil penelitian. (Yati Afyanti, 2014)

### 3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknis analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang akan dilakukan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data :

#### 3.7.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi dan dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

#### 3.7.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik, kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

### 3.7.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan, dan teks naratif. Kerahasiaan klien dijaga dengan cara mengaburkan atau inisial nama identitas dari klien.

### 3.7.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

## 3.8 Etika Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

### 3.8.1 Prinsip Manfaat

#### a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus

#### b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan.

c. Resiko (benefits ratio)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan mengakibatkan kepada subjek pada setiap tindakan.

d. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (respect human dignity)

e. Hak untuk ikut atau tidak menjadi partisipan (right to self determination)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya jika mereka seorang pelayan.

f. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (right to full disclosure)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

1) Informed Consent

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

2) Prinsip Keadilan (right to justice)

a) Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (right in fair treatment)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian



b) Hak dijaga kerahasiannya (right to privacy)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (anonymity) dan rahasia (confidentiality).



## **BAB 5. PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

#### **5.1.1 Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian, kedua keluarga merupakan ibu nifas yang memberikan ASI eksklusif. Keluarga 1 berusia 23 tahun yang merupakan masih anak pertama. Keluarga 2 berusia 32 tahun yang merupakan sudah anak yang ketiga. Ny. F adalah seorang mahasiswa yang mengerti manfaat dalam memberikan ASI terhadap buah hatinya, dibuktikan dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi agar ASI yang dikeluarkan lancar, sedangkan Ny. S adalah seorang ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan SD tetapi tidak menutup kemungkinan Ny. S ini sangat mengerti dan faham terhadap manfaat ASI, dibuktikan dengan anak pertama dan anak kedua diberikan ASI secara eksklusif, dan anak yang ketiga sekarang diberikan ASI eksklusif, akan tetapi Ny. S ini tidak menjaga pola makan yang benar.

#### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa yang ditemukan pada keluarga Ny. F dan Ny. S adalah kesiapan meningkatkan pemberian ASI. Diagnosa keperawatan yang lain yang muncul pada Ny. F dan Ny. S adalah ansietas dan kurang pengetahuan.

### **5.1.3 Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan dalam masalah keperawatan kesiapan meningkatkan pemberian ASI mengacu pada Wilkinson dengan fokus pada pemberian penyuluhan. Intervensi tersebut sudah tertera dalam landasan teori.

### **5.1.4 Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan pada keluarga Ny. F dan Ny. S yaitu memberikan penyuluhan tentang makanan yang baik untuk memproduksi ASI yang lebih banyak, memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif, dan mengajari pasien tentang perawatan payudara agar payudara tidak bengkak dan ASI lancar.

### **5.1.5 Evaluasi keperawatan**

Pada keluarga Ny. F dan Ny. S, evaluasi keperawatan dalam masalah keperawatan kesiapan meningkatkan pemberian ASI tujuan tercapai pada pertemuan ketiga.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi puskesmas**

Mutu pelayanan keperawatan dalam memberika asuhan keperawatan keluarga Ny. F dan Ny. S dengan masalah keperawatan kesiapan meningkatkan pemberian ASI pada nifas dan ibu menyusui lebih ditingkatkan lagi sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga Ny. F dan Ny. S.

### 5.2.2 Bagi Keluarga dan Klien

Memberikan manfaat kepada keluarga Ny. F dan Ny. S untuk lebih mengenal masalah tentang kesiapan meningkatkan pemberian ASI pada ibu menyusui.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Albab, F. U. (2013). Hubungan Promosi Susu Formula Dengan Pengambilan Keputusan Keluarga Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*
- Ali, Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Amin, W., Agung, I. W., & W, E. S. (2014). Pengaruh Faktor Sosial Ibu Terhadap Keberhasilan Menyusui Pada Dua Bulan Pertama Influence Of Mother's Social Factors And Breastfeeding Success In The First Two Months. *Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, No. 2, Agustus*
- Andamari, S. H. (2014). Perbedaan Perkembangan Motorik Anak Usia 2-3 Tahun Yang Diberi Asi Eksklusif Dan Non Eksklusif Di Posyandu Kelurahan Sadeng Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. *Unimus*
- Aziezah, N., & Adriani, M. (2013). Perbedaan Tingkat Konsumsi Dan Status Gizi Antara Bayi Dengan Pemberian Asi Eksklusif Dan Non Asi Eksklusif. *Media Gizi Indonesia, Vol. 9, No. 1 Januari –Juni*
- Dedullah, R. F., Malonda, N. S., & Joseph, W. B. (2017). Hubungan Antara Faktor Risiko Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi .*



Dewi, V. N., & Sunarsih, T. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

Faisal, E., Djarwoto, B., & Murtiningsih, B. (2014). Faktor Risiko Hipertensi Pada Wanita Pekerja Dengan Peran Gandakabupaten Bantul Tahun 2011. *Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 28, No. 2* .

Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori Dan Praktik*. Jakarta: Egc.

Gusti, S. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Cv Trans Info Media.

Hani, R. U. (2014). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Primipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah: Jakarta* .

Hargi, J. P. (2013). Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*

Harnilawati. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.

Husaini, W. (2017). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. *Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*

- Kristiana, N. M. (2014). Pemberian Kompres Panas Terhadap Penuruna Nyeri Payudara Pada Asuhan Keperawatan Ny. Y Dengan Post Sartum Spontan Di Ruang Mawar 1 Sumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta*
- Lestari, D., Zuraida, R., & Larasati, T. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Air Susu Ibu Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Fajar Bulan. *Medical Journal Of Lampung University Volume 2 No 4*
- Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif Dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Tim
- Maulida, H., Afifah, E., & Sari, D. P. (2015). Tingkat Ekonomi Dan Motivasi Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Bidan Praktek Swasta (Bps) Ummi Latifahargomulyo, Sedayu Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia Vol. 3, No. 2* .
- Padila. (2012). *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga Dilengkapi Aplikasi Kasus Askep Keluarga Terapi Herbal Dan Terapi Modalitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pinem, M. (2016). Pengaruh Pendidikan Dan Status Sosial Ekonomi Kepala Keluarga Bagi Kesehatan Lingkungan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Dan Sosial Politik 4 (1)*
- Pollard, M. (2015). *Asi Asuhan Berbasis Bukti*. Egc

- Prabasiwi, A., Fikawati, S., & Syafiq, A. (2015). Asi Eksklusif Dan Persepsi Ketidacukupan Asi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol, 9, No. 3*
- Puspitasari, A. M. (2016). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Digital Repository Universitas Jember*
- Pusungulaa, A., Pantow, J., & Boham, A. (2015). Pola Komunikasi Keluarga Dalam Membentuk Karakter Anak Di Kelurahan Beo Talaud. *E-Journal "Acta Diurna" Volume Iv. No.5. Tahun 2015.*
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. (2011). *Keperawatn Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga, Edisi. 18, Vol. 2.* Jakarta: Egc
- Sanima, Utami, N. W., & Lasri. (2017). Hubungan Pola Makan Dengan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Posyandu Mawar Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News Volume 2, No. 3 .*
- Setiadi. (2008). *Konsep Dan Proses Keperawatn Keluarga.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suparto. (2015). Persyaratan Lingkungan Hunian Sehat. *Vol : Xxii, No : 1, Mei 2015.*
- Turlina, L., & Wijayanti, R. (2015). Pengaruh Pemberian Serbuk Daun Pepaya Terhadap Elancaran Asi Pada Ibu Nifas Di Bpm Ny. Hanik Dasiyem, Amd.Keb Di Kedungpring Lamongan. *Surya, Vol 07, No. 01, April*

Utari, A. P., Roosita, K., Rizal, M., & Damanik, M. (2013). Pengetahuan Gizi, Keluhan Kesehatan, Kondisi Psikologis, Dan Pola Pemberian Asi Ibu Postpartum. *Jurnal Gizi Dan Pangan, Vol. 8, No. 3 November*

Wigunantinningsih, A. (2010). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Usia 0-11 Bulan Di Desa Suruhkalang Kec. Tasikmadu Kab. Karangayar. *Maternal* , 86.

Wilkinson, J. M. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis Nanda, Intervensi Nic, Kriteria Hasil Noc Edisi 9*. Jakarta: Egc

Wulandari, F. I., & Iriana, N. R. (2013). Karakteristik Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan Asi Eksklusif Di Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan, Vol. 3, No. 2 Agustus*

Yati Afiyanti, & I. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers

Lampiran1

## JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH :LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2018/2019																																			
	FEB				MAR				APR				MEI-DES				JAN				FEB				MAR				APRIL							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Informasi Penulisan	■	■	■	■																																
Konfirmasi Penulisan	■	■	■	■																																
Konfirmasi Judul				■																																
Penyusunan Proposal Laporan Kasus					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Sidang Proposal																																				
Revisi																																				
Pengumpulan Data																																				
Penyusunan Laporan Kasus																																				
Konsul Penyusunan Laporan Kasus																																				
Ujian Sidang																																				
Revisi																																				
Pengumpulan Laporan Kasus																																				

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2018/2019																											
	MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS				SEPT				OCT-DES				JAN			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penulisan																												
Konfirmasi Penulisan																												
Konfirmasi Judul																												
Penyusunan Proposal Laporan Kasus																												
Sidang Proposal																												
Revisi																												
Pengumpulan Data																												
Penyusunan Laporan Kasus																												
Konsul Penyusunan Laporan Kasus																												
Ujian Sidang																												
Revisi																												
Pengumpulan Laporan Kasus																												



KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2018/2019																											
	FEB				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGS			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penulisan																												
Konfirmasi Penulisan																												
Konfirmasi Judul																												
Penyusunan Proposal Laporan Kasus																												
Sidang Proposal																												
Revisi																												
Pengumpulan Data																												
Penyusunan Laporan Kasus																												
Konsul Penyusunan Laporan Kasus																												
Ujian Sidang																												
Revisi																												
Pengumpulan Laporan Kasus																												



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Arif Rahman Hakim No. 11 Jlg. Pahl. 1/4 Rt. 20/1 Mak. Kesbangpol@lumajang.go.id  
LUMAJANG - 67313

**SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/ PKL/KEGIATAN**  
Nomor 072/1774/427/5/2018

- Dasar**
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011.
  2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** Surat dan Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang Nomor 650/UN25.1/14.2/LT/2018 tanggal 17 September 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama ARIS APRILIANTI

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : ARIS APRILIANTI
2. Alamat : Dsn. Krajan, Desa Ledoktempuro, Kec. Randuagung.
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang/ 1523031011 04
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/ PKL/ Kegiatan:

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Pemberian ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang Tahun 2018
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 28 September 2018 s/d 20 November 2018
7. Lokasi Penelitian : Puskesmas Rogotrunan

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/ PKL/ Kegiatan.
  2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/ PKL/ Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat.
  3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/ PKL/ Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/ PKL/ Kegiatan.
  4. Surat Pembentahan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pembentahan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 21 September 2018

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kepala Bidang HAL  
Ub. Kasambahi Lembaga Kemasyarakatan,

Tembusan Yth. :

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Ka. PKM Rogotrunan Kab. Lumajang,  
Sdr. Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember  
Kampus Lumajang,
6. Sdr. Yang Bersangkutan.



## Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Universitas Jember
-------------------------------------

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Inisial : NY. S

Umur : 32 tahun

Jeniskelamin : Perempuan

Alamat : Bukon

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ibu Post Partum dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI Di wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Lumajang Tahun 2018".


Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 5 Oktober 2018

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

  
(...Aru Apriyanti...)

  
(...NY. S...)

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Universitas Jember

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Inisial : M.Y. F  
 Umur : 23 tahun  
 Jeniskelamin : Perempuan  
 Alamat : Bukon  
 Pekerjaan : Mahasiswa

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ibu Post Partum dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI Di wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Lumajang Tahun 2018”.

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 5 Oktober 2018

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

Ma  
( Aris Apriansari )

F  
( Feti )





## **CARA MENINGKATKAN KELANCARAN ASI**



**Oleh : Aris Aprilianti (152303101104)**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**





## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur senantiasa terhaturkan kepada Allah SWT yang sudah mengaruniakan kepada kita rahmat, hidayah dan inayahnya, karena dengannya, makalah yang berjudul “MENINGKATKAN ASI” telah selesai hingga waktu yang ditentukan.

Penulis menghaturkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya untuk setiap pihak yang sudah mendukung kami baik berupa bantuan ataupun doa dalam menyusun makalah ini. Terkhusus lagi kami sampaikan terimakasih kepada :

- 1) Ibu Nurul Hayati, S.Kep.,Ners.,MM Koordinator Prodi Universitas Jember Kampus Lumajang yang memberikan dukungan dalam penulisan.
- 2) Ibu Dwi Ohta P. S.K.M yang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga makalah ini dapat selesai dengan baik.
- 3) Staf perpustakaan Prodi Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah menyediakan berbagai buku sebagai literatur dalam menyelesaikan makalah ini.

Semoga atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat imbalan yang sepatutnya dari Allah SWT. Saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penyusunan makalah ini.

Untuk kesempurnaan makalah ini dikemudian hari, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pembaca. Hanya dengan kritik saran tersebut kesalahan, kekurangan dan kekhilafan yang ada dalam makalah ini dapat diperbaiki.

Lumajang, 21 Oktober 2018

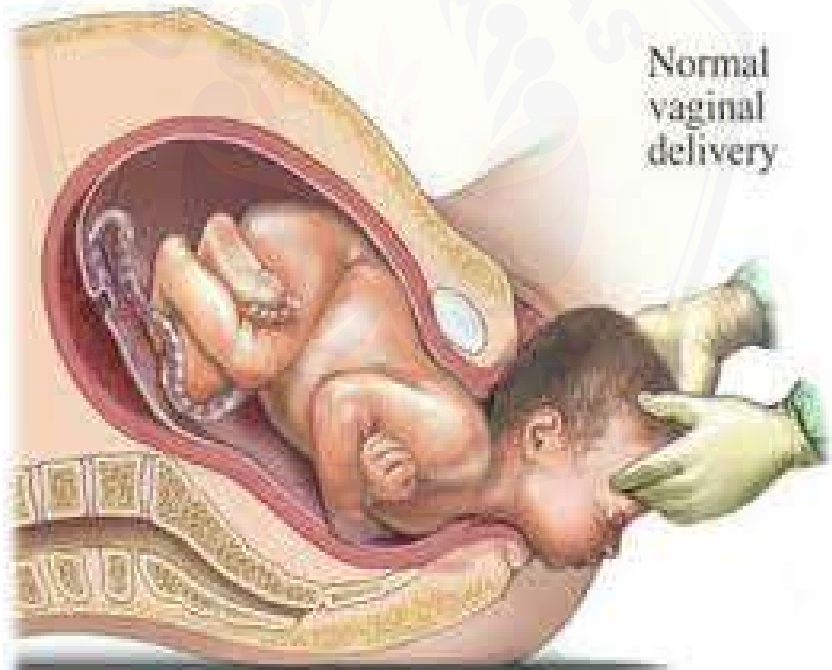
Penulis

# PERSALINAN



### **Apa yang dimaksud dengan persalinan?**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan juga dapat diartikan sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Anggraeni & Hidayah, 2012)



# PERAWATAN PAYUDARA



## **PERAWATAN PAYUDARA?**

Perawatan payudara adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan refleks pengeluaran ASI.

Perawatan payudara merupakan suatu kebutuhan ibu yang baru saja melahirkan dan suatu tindakan yang sangat penting untuk memperlancar pengeluaran ASI. (Nilamsari, Wagiyo, & Elisa, 2014)

### **Tujuan Perawatan Payudara**

Menurut (Tantinah, 2016) Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, yang mempunyai tujuan sebagai berikut :

- a) Untuk menjaga kebersihan payudara
- b) Untuk menghindari penyulit saat menyusui. Antara lain puting susu lecet, asi tidak lancar berproduksi, pembengkakan payudara.
- c) Untuk menonjolkan puting susu
- d) Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- e) Untuk memperbanyak produksi ASI

Pelaksanaan perawatan payudara pasca persalinan dimulai sedini mungkin yaitu 1 – 2 hari sesudah bayi dilahirkan. Hal itu dilakukan 2 kali sehari.

## **Pelaksanaan Perawatan Payudara**

### **A. Persiapan Alat**

1. *Baby oil* secukupnya.
2. Kapas secukupnya
3. Waslap, 2 buah
4. Handuk bersih, 2 buah
5. Bengkok
6. Baskom berisi air (hangat dan dingin)
7. BH yang bersih untuk menyokong payudara dan terbuat dari katun

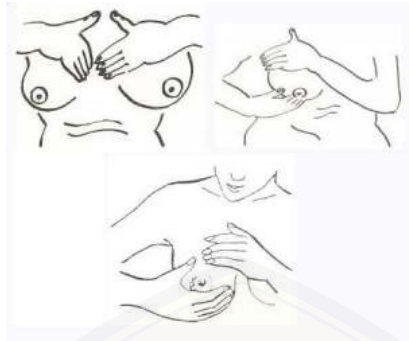
### **B. Persiapan Ibu**

1. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.
2. Baju ibu bagian depan dibuka
3. Pasang handuk

### **C. Langkah-langkah Perawatan Payudara**

1. Mencuci tangan
2. Menjaga privasi
3. Menyiapkan alat
4. Melepas pakaian atas ibu dan memasang handuk
5. Membersihkan puting menggunakan kapas yang sudah diberi minyak dengan gerakan memutar dari dalam keluar.
6. Melicinkan kedua tangan dengan minyak.
7. Menempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Melakukan pengurutan, dimulai ke arah atas, ke samping, ke bawah, lalu ke depan. Setelah pengurutan ke depan lalu kedua tangan dilepaskan dari payudara. Dalam pengurutan posisi tangan kanan ke arah sisi kanan dan tangan kiri ke arah sisi kiri. Dilakukan 20-30 kali.





8. Tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan melakukan pengurutan dengan menggunakan sisi jari kelingking dari pangkal ke puting pada seluruh bagian payudara. Dilakukan sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara.
9. Selanjutnya dengan menggunakan sendi-sendi jari posisi tangan mengepal ibu jari berada dalam genggaman, tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan menekan dari pangkal ke puting. Lakukan sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara.
10. Siram/kompres payudara dengan air hangat terlebih dahulu kemudian air dingin. Kompres bergantian selama 5 menit.
11. Mengeringkan payudara dengan handuk dan memakai yang menopang payudara. (Tantinah, 2016)

## SUMBER MAKANAN BERGIZI

Menurut Kemenkes RI (2014) dan Kemenkes RI (2011) dalam (Tritya, 2016) kandungan makanan bergizi dapat diperoleh dari:



1. **Karbohidrat**; Nasi, ubi, kentang, singkong, bihun, mie, roti, makaroni dan jagung
2. **Protein Hewani**; Ikan, daging, telur, unggas, susu dan hasil olahannya
3. **Protein Nabati**; Tahu, tempe, kacang-kacangan dan hasil olahannya (susu kedelai)
4. **Lemak**

**Omega 3** : ikan salmon, tuna, kakap, tongkol, lemuru, tenggiri, sarden dan cakalang

**Omega 6** : minyak kedelai, minyak jagung dan minyak bunga matahari

**Apa itu omega 3 dan omega 6??**

DHA merupakan asam lemak omega 3 yang penting dan dibutuhkan oleh bayi untuk perkembangan otak. Anda dapat memperkaya DHA dalam ASI dengan **mengonsumsi ikan 2-3 kali per minggu.**

**5. Vitamin dan Mineral**

Buah-buahan dan sayur-sayuran. (Triyani, 2012)

Jenis Mineral dan vitamin	Sumber makanan
Zat besi	Kuning telur, hati, daging, makanan laut (ikan dan kerang), kacang-kacangan dan sayuran hijau.
Yodium	Minyak ikan, ikan laut dan garam beryodium
Kalsium 	Susu, keju, teri, kacang-kacangan.
Vitamin A	Kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning
Vitamin C 	Buah-buahan yang memiliki rasa kecut seperti jeruk, mangga, sirsak, apel, tomat dan sebagainya.
Vitamin B1 dan B2	Padi, kacang-kacangan, hati, telur, ikan dll

## PEMILIHAN MAKANAN UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS ASI

### 1. KATUK

Sejak dulu, daun katuk diyakini sebagai makanan untuk memperbanyak produksi ASI. Aku juga mengimani kepercayaan itu. Tidak mau percaya buta, maka aku cari bahan bacaan yang memperkuat pendapat tersebut. Menurut buku *Indonesia Menyusui*, daun katuk memang termasuk laktogogue atau *booster* ASI herbal. Sementara, dalam buku *Katuk, Tumbuhan Multi Khasiat*, tanaman ini tidak hanya bisa meningkatkan volume ASI, tapi juga menambah kandungan vitamin A dan protein dalam ASI.

### 2. KACANG KACANGAN

Ternyata, kacang mede dan keluarga kacang-kacangan lainnya kaya akan protein. Bahkan, adik kecil mereka, si kacang hijau, mengandung 20-25 persen protein. Jadi, kacang-kacangan baik untuk ibu menyusui yang membutuhkan protein sebanyak 75-85 gram per hari untuk meningkatkan kualitas ASI-nya.

### 3. PEPAYA

tanaman pepaya, mulai dari bunga, buah, hingga daunnya berkhasiat untuk memperlancar ASI. Berdasarkan penelitian, daun pepaya mengandung zat yang dapat mengaktifkan hormon menyusui sehingga kemudian akan meningkatkan produksi ASI. Sementara itu, dalam bunga dan buah pepaya terdapat enzim untuk membantu proses pencernaan protein yang berguna dalam produksi ASI.

## MAKANAN YANG PERLU DIHINDARI OLEH IBU MENYUSUI

### 1. Kafein

Kafein yang terdapat dalam kopi dan teh yang dikonsumsi ibu akan masuk ke dalam ASI sehingga akan berpengaruh tidak baik terhadap bayi karena metabolisme bayi yang belum siap untuk mencerna kafein. Konsumsi kafein pada ibu menyusui juga berhubungan dengan rendahnya pasokan ASI. Selain itu, ibu menyusui yang mengkonsumsi kafein lebih dari batas yang dianjurkan memiliki kandungan zat besi dalam ASI-nya 30% lebih rendah daripada ibu menyusui yang tidak minum kafein.

Menurut penelitian, konsumsi kafein dalam jumlah rendah sebenarnya diperbolehkan. Namun, perlu dipahami bahwa mengonsumsi kafein terlalu banyak dapat menyebabkan rasa cemas berlebihan. Selain itu, Si Kecil juga akan mengalami gangguan tidur, hingga perubahan mood menjadi tidak stabil atau *cranky*. Konsumsi kafein dalam jumlah tinggi juga dapat menurunkan kadar zat besi dalam ASI dan menurunkan kadar hemoglobin pada bayi. (Tritya, 2016)

### 2. Cokelat

Jika salah satu penggemar cokelat, perlu berhati-hati dalam memakannya sebagai camilan saat sedang menyusui. Cokelat memiliki kandungan *theobromine* yang sifatnya hampir sama dengan kafein. (Tritya, 2016)

## DAFTAR PUSTAKA

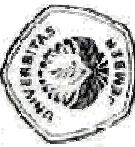
- Anggraeni, A., & Hidayah, N. (2012). Pengaruh Rangsangan Puting Susu Terhadap Peningkatan Kontraksi Uterus Pada Ibu Inpartu Kala Ii Di Polindes Anyelir Tunggalpager Pungging Mojokerto. *Hospital Majapahit: Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Vol.4 No.2* .
- Nilamsari, M. A., Wagiyono, & Elisa. (2014). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Ekskresi Asi Pada Ibu Post Partum Di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (Jikk)* .
- Tantimah, I. (2016). Perawatan Payudara Dengan Minyak Zaitun Perawatan Payudara Dengan Minyak Zaitun Umur Puring Kebumen . *Program Studi Diploma Iii Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah* .
- Tritya, D. (2016). Gizi Seimbang Ibu Menyusui. *Jurusan Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya* .
- Triyani, E. (2012). Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Gizi Ibu Menyusui Di Rb Sukoasih Sukoharjo. *Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada* .



Lampiran 4

Lembar Dokumentasi



	<b>FORMULIR</b>	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI  
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

**NAMA MAHASISWA** : ARIS APRILIANTI  
**NIM** : 15109  
**PROGRAM STUDI** : D3 Keperawatan Unes Kampus Lumajang  
**JUDUL KARYA TULIS ILMIAH** : Abstrak keperawatan keluarga pada ibu post partum dengan masalah keperawatan ketidakaktifan pemberian ASI


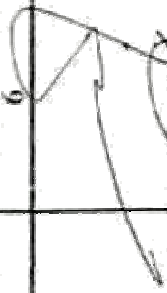







**TAHAP PENULISAN PROPOSAL**

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN BOSEN
1	27 September 2017	Judul	4 Abstrak keperawatan keluarga pada ibu post partum dengan masalah keperawatan ketidakaktifan pemberian ASI	5 CPUE	6 [Signature]
2.	Senin 05 Feb 2018	Bab 1, Bab 2	2.1 konsep ibu post partum 2.2 konsep keluarga 2.3 konsep asuhan keperawatan <del>keperawatan</del> <del>ibu post partum</del> partum.	CPUE	[Signature]

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	
	12/2018 /7	bab 2	⊕ Konsep Ast - (perjaha bab 3 - Konsep Anhan Perantara - babang → - Kapri - & t. Hanis - lakan - lapan - lakan		
	15/2018 /7	bab 2			
		bab 1	- ACC.		
		bab 3	- Angkan.		
	20/2018 /7	Bab 3	ACC.		



NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	Selasa 6 Feb 2018	Bab 1, Bab 2	Kirim email		
4	Rabu 7 Feb 2018	Bab 3	Lectur Galatung → M → Fungsinya S → E kemas F → 2 mutakhir keputus Sangat sesuai Pemeran terkait or kritik efektif Kecapra Ari → Diber & kudu or ↳ Janda.		
		Bab 2	- Gula Pektinasi ASI → laktosa (Bisa kelenjar / pangsang) 2.1 Gula Kasa Kautan 2.2 Gula ASI 2.3 Gula Kelangka 2.4 Gula Bermanfaat kepanan (ad...) Pektin → Hemicellulosa Gula dengan kemas - ASI ↳ Pektinasi (S & Dipeptid)		
5	Kamis 8 Feb 2018	Bab 1	- Gula laktosa → 900000 / ton or 10000 / ton ACC bab 1 - Jagan partisi by bab 2 - Pektinasi bab 3.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2 09/2019	3 BAB 4	4 Revisi bab 4 Pengertian, intervensi, implementasi	5 	6 
2	15/2019 Jan	BAB 4	Revisi bab 4 pengertian, implementasi intervensi		
3	18/2019 Jan	Konsul BAB 4	Revisi - Pengajaran - implementasi		
4	22/2019 Jan	Konsul BAB 4 & 5	Pembiki Kebutuhan -> T-F-0		
			ACC Peng FTI dengan Surat 4/ Jan		

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	7/19/02	KONSUL BAB. 1 Latar belakang	- Latar belakang masalah belum muncul - Solusi ditambahkan intervensi NANDA & Ciri Jurnal - Jurnal		
2.	12/19/02	Konsul revisian KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perlu dit-ber Bab 1 (2)</li> <li>Bab 1 (1) &amp; Bab 2</li> <li>ditambah Penulisan Kertas</li> <li>bagi KTI</li> <li>dan perlu dit-ber</li> <li>dit-ber</li> </ul>		
3.	19/19/02	Konsul revisian KTI BAB 1 & BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solusi ditambahkan data statistik</li> <li>setelah ditambahkan konseling ke dalam</li> <li>ditambahkan konsul bab 4 &amp; 5</li> </ul>		
4.	19/19/02	KONSUL BAB 3 dan BAB 4	AEC revisi		
5.	25/02/19	(Cover Revisi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>dit-ber Bab 4 → waktu</li> <li>dit-ber Bab 4 → waktu</li> <li>dit-ber Bab 4 → waktu</li> <li>dit-ber Bab 4 → waktu</li> </ul>		
6.	8/3/19	Revisi KTI	AEC Revisi KTI		