

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**PENERAPAN *BREAST FEEDING FATHER* TERHADAP KESIAPAN NY.
R DALAM PEMBERIAN ASI PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD DR
ADNAN WD PAYAKUMBUH
TAHUN 2022**

**OLEH :
SUSSINTA ENDEWI, S.Kep
2030282057**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
TAHUN AJARAN 2021/2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

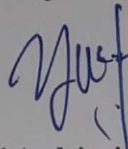
**PENERAPAN *BREAST FEEDING FATHER* TERHADAP KESIAPAN NY.
R DALAM PEMBERIAN ASI PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG
KEBIDANAN RSUD DR ADNAN WD PAYAKUMBUH
TAHUN 2022**

Oleh:
**SUSSINTA ENDEWI, S.Kep
2030282057**

**Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini akan diseminarkan
Tempat : Universitas Perintis Indonesia
Tanggal : 16 Juni 2022**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



**Ns. Yessi Andriani, M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIK : 1420116078611073**

Pembimbing II




**Ns. Mera Delima, M.Kep
NIP : 10103572018**

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners

Universitas Perintis Indonesia



**Ns. Ida Suryati, M.Kep
NIK : 10103572018**

HALAMAN PENGESAHAN

PENERAPAN *BREAST FEEDING FATHER* TERHADAP KESIAPAN NY.
R DALAM PEMBERIAN ASI PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG
KEBIDANAN RSUD DR ADNAN WD PAYAKUMBUH
TAHUN 2022

Oleh:
SUSSINTA ENDEWI, S.Kep
2030282057

Telah Diujikan Pada :

Hari / Tanggal : 16 Juni 2022

Jam : 10.00 -11.30 WIB

Dan Yang Bersangkutan Dinyatakan

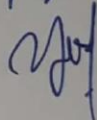
LULUS

Tim Penguji :

Penguji 1 : Ns. Endra Amalia, M.Kep

()

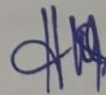
Penguji 2 : Ns. Yessi Andriani, M.Kep. Sp.Kep.Mat

()

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners
Universitas Perintis Indonesia





Ns. Ida Suryati, M.Kep

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN
NIK : 1010357201

PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sussinta Endewi, S.Kep
Nim : 2030282052
Program Studi : Profesi ners
Judul KIAN : Penerapan Breast Feeding Father Terhadap Kesiapan
NY R Dalam Pemberian ASI Pada Bayi Baru Lahir
Diruang Kebidanan RSUD dr Adnaan WD Payakumbuh
Tahun 2022

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atas pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan KIA-N ini merupakan hasil karya orang lain maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan sama sekali.

Bukittinggi, Mei 2022



ng membuat pernyataan

Sussinta Endewi, S.Kep
Nim. 2030282052

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Mahasiswa :

Nama : Susinta Endewi
Umur : 42 tahun
Tempat/Tanggal lahir : Talang, 26 Oktober 1979
Agama : Islam
Negeri Asal : Payakumbuh
Alamat : Payakumbuh
Kewarganegaraan : Indonesia
Jumlah Saudara : 3 orang
Anak ke : 3 (Tiga)

Identitas orang Tua :

Nama Ayah : Awisni
Pekerjaan Ayah : Tani
Nama Ibu : Rosma Liwarnis
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat : Talang Maur

Riwayat Pendidikan :

Tahun	Pendidikan
2004 – 2010	
2010 – 2013	
2013 – 2016	
2016 – 2020	Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang
2021 - 2022	Profesi Ners Universitas Perintis Indonesia

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA**

Karya Ilmiah Akhir Ners, April 2022

SUSSINTA ENDEWI, S.Kep

Penerapan *Breast Feeding Father* Terhadap Kesiapan Ny. R Dalam Pemberian Asi Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Kebidanan Rsud Dr Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2022

(V bab + 99 halaman + tabel + 3 lampiran)

ABSTRAK

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. Ketika bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI yaitu nutrisi ibu menyusui. Tujuan dari karya ilmiah ini mampu menerapkan Intervensi *breast feeding father* untuk meningkatkan produksi ASI Di Ruang Angrek RS ADNAN WD Payakumbuh Tahun 2022. Metode penulisan ini adalah studi kasus dilakukan dengan proses pengkajian sampai evaluasi keperawatan pada pasien post partum. Intervensi *breast feeding father* untuk meningkatkan produksi ASI pada pasien post partum. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari terhitung mulai pada tanggal 20 Februari pada pukul 11.00 sampai 17.00 WIB sampai dengan tanggal 22 Februari 2022 pada pukul 17.00 WIB maka diagnose Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan suplai ASI dapat teratasi selama 5 hari rawatan dimulai dari awal pasien masuk pada tanggal 19 Februari hingga 22 Februari pasien pulang dengan hasil klien mengatakan bayi sudah minum ASI/2 jam, bayi sudah tidur nyenyak setelah diberikan ASI, dan tidak rewel lagi, suami sudah memberikan perhatian selama ibu menyusui. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua diagnose keperawatan yang ditemukan pada klien semuanya dapat teratasi. Diharapkan pada keluarga atau terutama suami agar dapat memberikan dukungan atau *breast feeding father* pasien post partum.

Kata Kunci : Ayah ASI (*Breast Feeding-Father*), Produksi ASI, *Post Partum*
Daftar Pustaka : (2015-2020)

*NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
INDONESIAN PIONEER UNIVERSITY*

Ners Final Scientific Work, April 2022

SUSSINTA ENDEWI, S.Kep

Application of the Breast Feeding Father to the Readiness of Mrs. R in Breastfeeding Newborn Babies in the Midwifery Room of Dr Adnan Wd Payakumbuh Hospital in 2022

(V chapter + 99 pages + table + 3 appendices)

ABSTRACT

Breast milk production is the result of breast stimulation by hormones prolactin. When a baby starts sucking breast milk, two reflexes occur: will cause milk to come out. One of the factors that can influence the production of breast milk, namely the nutrition of nursing mothers. The purpose of this scientific work is to be able to apply the breast feeding father intervention to increase milk production in the Orchid Room at ADNAN WD Payakumbuh Hospital in 2022. The method of this writing is a case study carried out with the assessment process to nursing evaluation in post partum patients. Breast feeding father intervention to increase milk production in post partum patients. After nursing care for 3 days starting on February 20 at 11.00 to 17.00 WIB until February 22, 2022 at 17.00 WIB, the diagnosis of Ineffective Breastfeeding related to Inadequate breast milk supply can be resolved for 5 days of treatment starting from the patient's initial admission on February 19 to February 22, the patient came home with the results that the client said the baby had been drinking breast milk for 2 hours, the baby had slept soundly after being breastfed, and was not fussy anymore, the husband had paid attention while the mother was breastfeeding. So it can be concluded that all nursing diagnoses found in the client can all be resolved. It is hoped that the family or especially the husband can provide support or breast feeding fathers for post partum patients.

Keywords : Breastfeeding Father (Breast Feeding-Father), Breast Milk Production and Expenditure, Post Partum

Bibliography : (2015-2020)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan KIA-N dengan judul “Penerapan *Breast Feeding Father* Terhadap Kesiapan Ny. R Dalam Pemberian Asi pada bayi baru lahir di Ruang Kebidanan Rsud Dr Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2022”. Dalam penyusunan proposal penelitian ini, peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp,M.Biomed, Selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Bapak Dr. Rer. Nat Ikhwan Resmala Sudji, SSi.M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Perintis Indonesia
3. Ibu NS. Ida Suryati, M.Kep, Selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Perintis Indonesia.
4. Ibu Ns.Yessi Andriani.M.Kep. Sp.Kep.Matselaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk dalam penyusunan KIA-N ini.
5. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk dalam penyusunan KIA-N ini.
6. Teristimewa papa dan mama, kakak serta adik-adik tercinta yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun secara materil serta do'a dan

kasih. Sayangnya sehingga peneliti lebih semangat dalam menyelesaikan proposal ini.

7. Kepada rekan-rekan seperjuangan profesi ners yang telah memberikan dorongan dan motivasi dalam menyelesaikan KIA-N ini.

Penulis menyadari bahwa KIAN ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Akhir kata kepada-Nya jugalah kita berserah diri. Semoga KIA-N ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya dibidang keperawatan. Amin.

Bukittinggi, April 2022

(SUSSINTA ENDEWI,S.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ii
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
Tujuan Umum.....	8
Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	10
1. Bagi Ibu Post Partum.....	10
2. Bagi Profesi Keperawatan	10
3. Bagi Mahasiswa	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep Payudara	11
1. Anatomi dan Fisiologi Payudara	11
2. Struktur Anatomi Payudara Bagian Luar	11
3. Struktur Anatomi Payudara Bagian Dalam	12
4. Fisiologi Payudara	13
B. Konsep Air Susu Ibu (ASI)	14
1. Pengertian ASI	14
Komposisi ASI	15
Volume ASI.....	17
2. Manfaat ASI.....	18
3. Kandungan Zat Gizi Dalam ASI	22
4. Fisiologi Menyusui.....	25
5. Cara Menyusui Yang Benar.....	26
6. Posisi Menyusui	27
7. Lama dan Frekuensi Menyusui	29
8. Kegagalan Menyusui	29
9. Cara Untuk Mengetahui Produksi ASI	31
10. Menjaga Kualitas ASI	32
11. Upaya Memperbanyak ASI.....	33

	12. Tanda-Tanda Bayi Cukup ASI.....	33
C.	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI	35
	1. Makanan	35
	2. Stres dan Penyakit Akut	36
	3. Frekuensi Pemberian ASI	36
	4. Perawatan Payudara	37
	5. Pola Istirahat	38
	6. Faktor Pekerjaan.....	38
	7. Dukungan Suami	39
	8. Berat Lahir	40
	9. Umur Kehamilan Saat Melahirkan.....	41
	10. Umur dan Paritas	41
	11. Penggunaan Alat Kontrasepsi	41
	12. Anatomis Buah Dada.....	41
	13. Fisiologi	42
	14. Konsumsi Rokok dan Alkohol.....	42
	15. Faktor Obat- Obatan	42
D.	Konsep <i>Breast Feeding</i> Father.....	42
E.	Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis	47
BAB III TINJAUAN KASUS		54
A.	Pengkajian.....	54
	1. Identitas Diri Klien.....	54
B.	Riwayat Kehamilan Saat Ini	55
C.	Riwayat Kehamilan saat ini.....	55
D.	Riwayat Persalinan	55
E.	Riwayat Ginokologi	56
	1. Masalah Ginokologi:	56
	2. Riwayat KB :.....	56
	3. Riwayat Menstruasi :	57
F.	Data Umum Kesehatan Saat Ini.....	57
	1. Status obstetrik	57
	1. Keadaan Umum.....	57
	2. Head To Toe	57
	3. Data Aktivitas Sehari-hari	61
G.	Keadaan Mental.....	62
	1. Adaptasi Psikologis	62
H.	Pemeriksaan Fisik Bayi	64
I.	Pemeriksaan Penunjang	65
J.	Terapi Obat.....	66
K.	Data Fokus	69
L.	Analisa Data	70
M.	Diagnosa Keperawatan.....	71
N.	Intervensi Keperawatan	73
O.	Implementasi Keperawatan.....	78
BAB IV PEMBAHASAN.....		92

A.	Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait KKMP dan Konsep Kasus Terkait.....	92
B.	Analisis Intervensi Inovasi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait.....	95
C.	Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan.....	97
BAB V	PENUTUP	101
A.	Kesimpulan	101
1.	Pengkajian.....	101
2.	Diagnosa Keperawatan	101
3.	Intervensi	101
B.	Saran	102
1.	Bagi Pasien.....	102
2.	Bagi Profesi Keperawatan	102
3.	Bagi Mahasiswa	102
DAFTAR PUSTAKA	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi Payudara.....	11
Gambar 2.2	Posisi Menyusui.....	27

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Komposisi Kandungan ASI.....	16
Tabel 2.2	Cara Mengetahui Produksi ASI.....	31
Tabel 2.3	Intervensi Keperawatan.....	49
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat Ini	55
Tabel 3.2	Aktivitas Sehari-Hari	60
Tabel 3.3	Laboratorium	64
Tabel 3.4	Kimia Klinik.....	65
Tabel 3.5	Terapi Obat.....	65
Tabel 3.6	Data Fokus.....	68
Tabel 3.7	Analisa Data	69
Tabel 3.8	Intervensi Keperawatan.....	71
Tabel 3.9	Implementasi Keperawatan	76

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) Tahun 2015, merekomendasikan untuk menyusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan bayi dan melanjutkan untuk waktu 2 tahun atau lebih, karena Air Susu Ibu (ASI) sangat seimbang dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang baru lahir dan merupakan satu-satunya makanan yang dibutuhkan sampai usia 6 bulan. Menyusui juga memberikan manfaat bagi ibu dengan jalan mengatur fertilitas dan mengurangi risiko osteoporosis, kanker payudara dan preeklamsia di kemudian hari, serta diabetes tipe II (Pollard, 2015).

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang kedua, hanya 55% yang masih diberi ASI. Jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50%, maka angka tersebut masih jauh dari target.

Berdasarkan Riskesdas 2018 didapatkan bahwa proporsi IMD dan lamanya IMD pada anak 0-23 bulan menurut umur 0-5 bulan terdapat 56,7% dengan lama IMD < 1 jam sebanyak 83,8%. Proporsi waktu mulai menyusui pada anak 0-23 bulan 1-6 jam terdapat 43,5%. Pemberian ASI saja dalam 24

jam terakhir pada bayi 0-5 bulan menurut kelompok umur yaitu 74,5%. Secara Nasional cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2018 yaitu sebesar 67,74 %. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2019 yaitu 50 %. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif adalah terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (82,26 %), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (41,12 %). Terdapat empat Provinsi yang belum mencapai target Renstra 2019 yaitu Gorontalo, Maluku, dan Papua Barat (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, Sumatera Barat didapatkan dilakukan IMD 62,7% dengan lama IMD < 1 jam sebanyak 86,8%. Waktu menyusui pada anak 0-23 bulan 30,2% waktunya < 1 jam, 49,6% waktu mulai menyusui 1-6 jam, 6,5% waktu mulai menyusui 7-23 jam, 6,2% waktu menyusui 24-47 jam, dan 7,4% waktu mulai menyusui \geq 48 jam. Pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan (dalam 24 jam terakhir hanya konsumsi ASI saja dan tidak mengonsumsi makanan/minuman dalam 24 jam terakhir) yaitu 35% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Barat, cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Sumatera Barat tiga tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2016 cakupan pemberian ASI eksklusif adalah 67,4% dengan target 75.0 %, tahun 2017 cakupannya adalah 72,5% dengan target 80.0%, dan cakupan ASI eksklusif tahun 2018 adalah 75,1% dengan target 83,0%. Hal ini menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Barat belum mencapai target program nasional. Kota

Padang berada di urutan ke 14 tertinggi dengan cakupan ASI eksklusif 70,5% (Dinas Kesehatan Kota, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota, cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Lima Puluh Kota 2 tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2020 cakupan pemberian ASI eksklusif adalah 67,18% dengan target 75.0 %, tahun 2021 cakupannya adalah 69,88% dengan target 80.0%. Cakupan pemberian ASI eksklusif di RSUD Adnan WD 2 tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2020 cakupan pemberian ASI eksklusif adalah 66,67% dengan target 75.0 %, tahun 2021 cakupannya adalah 71,43% dengan target 80.0%. Hal ini menunjukkan bahwa Kabupaten Lima Puluh Kota belum mencapai target program nasional. (Dinas Kesehatan Kabupaten Lima Puluh Kota, 2021).

ASI merupakan cairan ciptaan Allah swt yang tiadaandingannya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindungi terhadap infeksi. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang baru lahir. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan nutrisi yang mempercepat pertumbuhan sel otak dan perkembangan system saraf. Makanan bayi yang terbuat dengan teknologi dapat menggantikan keajaiban cairan ciptaanNya (Wiji, 2015). Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulasi pada kelenjer payudara terutama pada minggu pertama laktasi. Faktor- faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah makanan,

frekuensi pemberian ASI, perawatan payudara, pola istirahat (Atikah Proverawati, 2013).

Dalam kondisi normal, jumlah produksi ASI yang dihasilkan ibu selalu mengikuti kebutuhan bayi. Produksi ASI optimal tercapai setelah hari ke 10-14 setelah kelahiran. pada hari-hari pertama setelah kelahiran produksi ASI sekitar 10–100 ml sehari, produksi ASI yang efektif akan terus meningkat sampai 6 bulan dengan rata-rata produksi 700-800ml setiap hari, selanjutnya produksi ASI menurun menjadi 500-700 ml setelah 6 bulan pertama (Mulyani, 2013).

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI berasal dari internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kondisi fisik, psikologis, pengetahuan ibu dan faktor fisik bayi sedangkan faktor eksternal diantaranya inisiasi menyusui dini (IMD) dan frekuensi menyusui (Kadir, 2014). Kondisi fisik seperti kelainan anatomi fisiologi, usia, paritas, dan asupan nutrisi ibu merupakan faktor internal yang mempengaruhi produksi ASI. Sebagian besar ibu bekerja telah memiliki intensi untuk memberikan ASI eksklusif sejak hamil, namun setelah kembali bekerja produksi ASI menjadi sedikit dan tidak mencukupi kebutuhan bayi sehingga ibu memberikan tambahan susu formula (Padmawati, 2015).

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. (Rizki Natia Wiji, 2015). Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI. (Rizki Natia Wiji, 2015).

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. Ketika bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI yaitu nutrisi ibu menyusui. Jika makanan yang ibu konsumsi tidak memenuhi asupan gizi yang cukup, maka kelenjar kelenjar pembuat air susu dalam payudara ibu tidak akan bekerja dengan sempurna dan pada akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI (Murtiana T, 2011).

Perubahan psikologis pada ibu postpartum yaitu kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan RS dan rasa takut tidak menarik lagi bagi suaminya. Kecemasan ibu postpartum menurunkan pelepasan oksitosin selama menyusui, masalah pada ibu postpartum yang dapat membuat cemas dan depresi akan menekan produksi oksitosin (Sari, 2014).

Breast feedingfather merupakan peran dan keterlibatan aktif suami memberi dukungan moral dan emosional dalam pemberian ASI. Perhatian dan limpahan kasih sayang suami kepada ibu dan bayi turut menentukan kadar emosi kebahagiaan ibu mendorong reflek kimiawi tubuh untuk memproduksi ASI (Kartika, 2012). Ayah adalah orang yang paling berpengaruh terhadap kondisi ibu dan dapat berperan baik sebagai pendukung maupun penghambat proses menyusui (Sherriff et al, 2009). Terdapat bukti kuat bahwa seorang ayah dapat mempengaruhi inisiasi dan pemeliharaan proses menyusui serta meningkatkan rasa percaya diri ibu di dalam menyusui (Sari, 2014).

Keberadaan suami mendampingi istri di bulan-bulan awal setelah melahirkan memberikan efek yang sangat besar terhadap keberhasilan praktik menyusui khususnya dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu (6). Salah satu upaya suami yang efektif yaitu dalam bentuk ikut bangun saat tengah malam, menghibur istri, memberikan pelukan saat istri menangis atau kesakitan, memberikan kalimat pujian atau kata penyemangat pada ibu, tidak memberikan kritik terhadap bentuk tubuh istri, memberikan informasi kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif pada bayi, mengantarkan ibu ke tempat pelayanan kesehatan dan tidak membuat istri stres selama menyusui (Rosyada, 2018).

Berdasarkan survey yang dilakukan oleh penulis di Ruang Kebidanan Rsud Dr Adnan WD Payakumbuh pada Tanggal 11 Maret Tahun 2022, rata-rata ibu yang berada di ruangan cara meningkatkan produksi ASI dengan cara meningkatkan konsumsi makan kacang-kacangan, daun katuk, dan makanan lainnya yang dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu tersebut. di ruangan ini banyak ibu yang belum mengetahui dukungan dari suami juga memberikan kelancaran dalam produksi ASI ibu karena keberadaan suami mendampingi istri di bulan-bulan awal setelah melahirkan memberikan efek yang sangat besar terhadap keberhasilan praktik menyusui khususnya dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu. Salah satu upaya suami yang efektif yaitu dalam bentuk ikut bangun saat tengah malam, menghibur istri, memberikan pelukan saat istri menangis atau kesakitan, memberikan kalimat pujian atau kata penyemangat pada ibu, tidak memberikan kritik terhadap bentuk tubuh istri, memberikan informasi kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif

pada bayi, mengantarkan ibu ke tempat pelayanan kesehatan dan tidak membuat istri stres selama menyusui. ASI diatur oleh hormon oksitoksin atau hormon bahagia pada ibu sehingga menjaga ibu bahagia merupakan salah satu upaya untuk melancarkan ASI. Dukungan dari suami memegang peranan penting untuk membuat ibu tetap bahagia dan tidak stres agar suplai ASI tetap lancar (Survey Awal RSUD Dr Adnan WD Payakumbuh, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosyada (2018), tentang peran ayah ASI terhadap keberhasilan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang. Didapatkan hasil bahwa Hasil analisis menunjukkan bahwa 68,3% ibu memberikan ASI secara eksklusif dengan karakteristik 63,3% memiliki sikap positif terhadap ASI eksklusif, 80% berpendidikan SMA, dan 65% tidak bekerja. Berdasarkan hasil statistik diketahui dukungan fisik antara sudut pandang ibu dan ayah yang paling tinggi gap nya ($p\text{-value} < 0,001$) sedangkan dukungan yang paling diinginkan ibu adalah dukungan emosional dengan skor 7,5. Peran Ayah ASI yang berpengaruh erat terhadap keberhasilan praktik ASI eksklusif adalah dukungan yang bersifat emosional dan dukungan fisik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014), pengaruh penerapan ayah asi (breastfeeding-father) terhadap produksi dan pengeluaran asi pada ibu postpartum. Didapatkan hasil bahwa ada perbedaan signifikan pengeluaran ASI antara suami yang menerapkan Ayah ASI dan Bukan Ayah ASI, terlihat dari hasil analisis data gabungan mulai hari ke-1 sampai hari ke 13 diperoleh nilai $p = 0,000$. Penerapan peran sebagai Ayah ASI dalam penelitian ini meliputi 6 item pokok yaitu mencari informasi

mengenai pemberian ASI, Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara pemberian makan bayi, memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan pasca melahirkan atau imunisasi, memiliki sikap positif terhadap kehidupan pernikahan dan terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin mengambil judul sebuah karya Ilmiah Akhir yang berjudul Penerapan Breast Feeding Father Terhadap Kesiapan Ny. R Dalam Pemberian Asi Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Kebidanan Rsud Dr Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Adapun perumusan masalah dalam karya ilmiah ini adalah bagaimana Penerapan Breast Feeding Father Terhadap Kesiapan Ny. R Dalam Pemberian Asi Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Kebidanan Rsud Dr Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan penulis karya ilmiah ini adalah memberikan gambaran tentang Penerapan Breast Feeding Father Terhadap Kesiapan Ny. R Dalam Pemberian Asi Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Kebidanan Rsud Dr Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2022.

Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu memahami Konsep Dasar tentang Penerapan Breast Feeding Father Terhadap Kesiapan Ny. R Dalam Pemberian Asi Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Kebidanan Rsud Dr Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2022

- b. Mahasiswa mampu melakukan Pengkajian tentang Penerapan Breast Feeding Father Terhadap Kesiapan Ny. R Dalam Pemberian Asi Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Kebidanan Rsud Dr Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2022
- c. Mahasiswa mampu melakukan Diagnosa keperawatan tentang Penerapan Breast Feeding Father Terhadap Kesiapan Ny. R Dalam Pemberian Asi Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Kebidanan Rsud Dr Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2022
- d. Mahasiswa mampu melakukan Intervensi tentang Penerapan Breast Feeding Father Terhadap Kesiapan Ny. R Dalam Pemberian Asi Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Kebidanan Rsud Dr Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2022
- e. Mahasiswa mampu melakukan Implementasi tentang Penerapan Breast Feeding Father Terhadap Kesiapan Ny. R Dalam Pemberian Asi Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Kebidanan Rsud Dr Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2022
- f. Mahasiswa mampu melakukan Evaluasi tentang Penerapan Breast Feeding Father Terhadap Kesiapan Ny. R Dalam Pemberian Asi Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Kebidanan Rsud Dr Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2022
- g. Mahasiswa mampu melakukan Dokumentasi tentang Penerapan Breast Feeding Father Terhadap Kesiapan Ny. R Dalam Pemberian Asi Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Kebidanan Rsud Dr Adnan Wd Payakumbuh Tahun 2022 dan

Mahasiswa mampu membandingkan teori, asuhan keperawatan dengan jurnal.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Post Partum

Sebagai tambahan informasi dan dapat menambah pengetahuan ibu tentang Penerapan ayah ASI (*breast feeding father*) terhadap produksi dan pengeluaran ASI pada ibu *postpartum*.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Penerapan ayah ASI (*breast feeding father*) terhadap produksi dan pengeluaran ASI pada ibu *postpartum*, sehingga dapat dilakukan tindakan keperawatan yang segera untuk mengatasi masalah yang terjadi pada klien dengan ibu post partum yang produksi ASI kurang.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat mengali ilmu pengalaman dan pengetahuan lebih mendalam dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan ibu yang memiliki produksi ASI kurang.

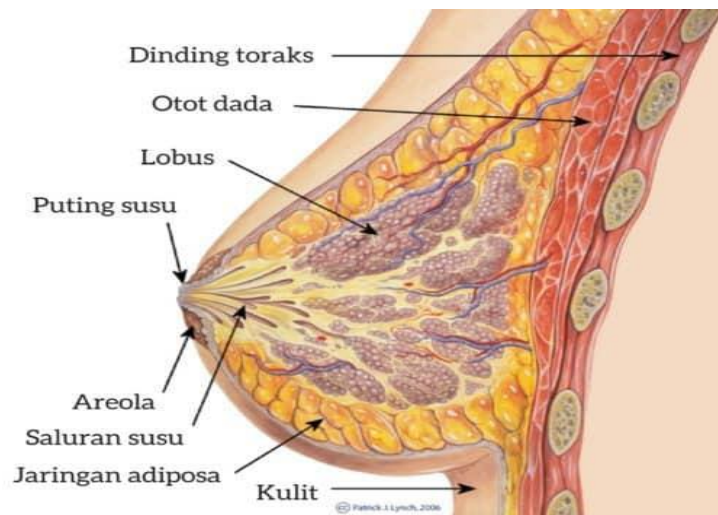
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Payudara

1. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Menurut Nugroho (2011), struktur anatomi payudara dapat dibagi menjadi dua, yang pertama struktur yang dapat Anda lihat dengan mata telanjang yakni anatomi luar payudara. Sementara bagian yang menyusun payudara terletak di bagian dalam dan disebut anatomi payudara bagian dalam.



Gambar 2.1
Anatomi Payudara

2. Struktur Anatomi Payudara Bagian Luar

a. Korpus (badan payudara)

Korpus adalah unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Lobulus yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada setiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil

(aductulus) kemudian beberapa ductulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (ductus laktiferus). (Nugroho, 2011)

b. Areola

merupakan bagian kehitaman ditengah. Areola Sinus Laktiferus yaitu saluran dibawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompakan ASI keluar. (Nugroho, 2011)

c. Puting susu dan areola

adalah area payudara yang paling gelap. Puting terletak di bagian tengah areola yang sebagian besar terdiri dari serat otot polos, berfungsi untuk membantu puting agar terbentuk saat distimulasi. Selama masa pubertas anak perempuan, pigmen yang berada di puting susu dan areola akan meningkat (sehingga warnanya jadi lebih gelap) dan membuat puting susu semakin menonjol. Papilla bentuk puting ada empat yaitu bentuk puting susu normal, bentuk puting susu pendek, bentuk puting susu panjang, bentuk puting susu terbenam (Nugroho, 2011).

3. Struktur Anatomi Payudara Bagian Dalam

a. Jaringan Adiposa

Sebagian besar payudara wanita terdiri dari jaringan adiposa atau yang biasa disebut sebagai jaringan lemak. Jaringan lemak terdapat bukan hanya di payudara, tapi di beberapa bagian

tubuh lainnya. Pada payudara wanita, jumlah lemak yang akan menentukan perbedaan ukuran payudara wanita satu dengan lainnya. Jaringan ini juga memberikan konsistensi yang lembut pada payudara. (Mulyani, 2017)

b. Lobulus, lobulus, dan saluran susu

Lobulus merupakan kelenjar susu, salah satu bagian dalam penyusunan kelenjar atau badan payudara, yang terbentuk dari kumpulan-kumpulan alveolus sebagai unit terkecil produksi susu. Lobulus yang terkumpul kemudian membentuk lobulus, dalam satu payudara wanita umumnya terdapat 12-20 lobulus. Lobulus dan lobulus dihubungkan oleh saluran susu yang membawa susu beremua ke puting susu (lihat gambar di atas). (Mulyani, 2017)

4. Fisiologi Payudara

Selama kehamilan, hormone prolactin dari placenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau hari ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolactin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolactin hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolactin dan reflek aliran timbul akibat rangsangan puting susu oleh hisapan bayi. (Mulyani, 2017).

a. Reflek Prolaktin

Sewaktu bayi menyusu, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus didasar otak, lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolactin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolactin memacu sel kelenjer (alveoli) untuk memproduksi ASI. Jumlah prolactin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap (Mulyani, 2017)

b. Reflek Aliran (*Let Down Reflek*)

Rangasangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusu selain memengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormone prolactin juga memengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormone oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas kedalam darah mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan ductulus berkonsektasi sehingga memeras air susu dari alveoli, ductulus, dan sinus menuju puting susu. Refleks let down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda- tanda lain let-down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Mulyani, 2017).

B. Konsep Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian ASI

ASI (Air Susu Ibu) adalah hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjer payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan

mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi (Wiji, 2013)

Pemberian makanan yang baik dan tepat pada bayi sejak lahir hingga usia dua 2 tahun merupakan salah satu upaya mendasar untuk mencapai kualitas pertumbuhan dan perkembangan bayi serta untuk memenuhi hak bayi atas ASI. Pola pemberian makan pada bayi lahir sampai 2 tahun yang di rekomendasikan dalam *Global Strategy on Infant and Child Feeding* adalah sebagai berikut: Inisiasi Menyusui Dini, menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, MP-ASI diberikan mulai bayi berumur 6 bulan tetap menyusui hingga anak berusia 24 bulan atau lebih (Kemenkes RI, 2014).

Menyusui adalah cara alami untuk memberikan asupan gizi, imunitas dan memelihara emosional secara optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Tidak ada susu buatan (Susu Formula) yang dapat menyamai ASI baik dalam hal kandungan nutrisi, faktor pertumbuhan, hormon dan terutama imunitas. Karena imunitas bayi hanya bisa didapatkan dari ASI (Kemenkes RI, 2014).

2. Komposisi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diet ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi adalah kolostrum, air susu transisi / peralihan dan air susu matur (Nugroho, 2011).

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang pertamakali disekresi oleh kelenjer payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan ductus dari kelenjer payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjer payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung protein tinggi, mineral, lemak, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibody yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu kolostrum masih mengandung lemak dan laktosa. (Nugroho, 2011)

b. ASI Peralihan (Masa Transisi)

Merupakan ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari ke sepuluh. Pada masa ini, susu transisi mengandung lemak dan kalori yang lebih tinggi dan protein yang lebih rendah dari pada kolostrum (Wiji, 2013)

c. ASI Matur

ASI matur adalah ASI yang dihasilkan mulai hari ke sepuluh sampai seterusnya. ASI mature merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. ASI ini berwarna putih kebiru-biruan (seperti susu krim) dan mengandung lebih banyak kalori dari pada susu kolostrum atau transisi (Wiji, 2013).

Tabel 2.1
Komposisi Kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Mature
Energi (kg kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/ 100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr / 100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr / 100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr /100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immuglobulin			
IgA (mg / 100 ml)	335,9	-	119,6
IgM (mg / 100 ml)	5,9	-	2,9
IgM (mg/ 100 ml)	17,1	-	
Lisosim (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

(Sumber : Rizki Natia Wiji, 2013)

3. Volume ASI

Seorang bayi memerlukan sebanyak 600 ml susu per hari. Jumlah tersebut dapat di capai dengan menyusui bayinya selama 4- 6 bulan pertama. Karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizinya. Setelah 6 bulan volume pengeluaran susu menjadi menurun, sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan. Dalam keadaan pra-produksi ASI telah normal, volume susuc yang terbanyak yang dapat diperoleh adalah lima menit pertama. Penyedotan atau penghisapan oleh bayi biasanya berlangsung sampai 15- 25 menit. Berdasarkan kenyataan, perhitungan sederhana mengenai berapa jumlah air susu ibu yang diperlukan oleh bayi adalah sebagai berikut bayi normal memerlukan 160-165 ml ASI per kilogram

berat badan perhari. Dengan demikian bayi dengan berat 4 kg memerlukan 660 ml ASI perhari 825 ml per hari untuk bayi dengan berat 5 kg. Ibu-ibu disarankan untuk mengkonsumsi makanan paling bergizi yang dapat diadakan oleh keluarga. Jumlah energi untuk keperluan menyusui per hari adalah 500-600 kkal atau kira 1/3 sampai 1/4 lebih banyak dari yang dikonsumsi secara normal (Proverawati, 2010).

4. Manfaat ASI

a. Manfaat ASI Bagi Bayi

Berikut manfaat ASI yang diperoleh bayi menurut (Proverawati, 2010).

- 1) Mempromosikan ASI yang kuat dan aman untuk bayi.
- 2) Merangsang lima indera manusia.
- 3) Memberikan kehangatan dan kenyamanan bayi.
- 4) Menjaga terhadap penyakit, alergi, SIDS, dan infeksi.
- 5) Membantu mengembangkan rahang dan otot wajah dengan benar.
- 6) Mudah dicerna.
- 7) Benar – benar memberi gizi lengkap untuk tahun pertama kehidupan dan suplemen solids ke bayi.
- 8) Perkembangan otak dan meningkatkan IQ.
- 9) Bayi yang kekurangan ASI dapat berakibat mudahnya terkena berbagai infeksi seperti infeksi telinga, infeksi saluran pencernaan, anemia, penyakit kulit, alergi, dan pengembangan karies gigi

b. Manfaat Menyusui Bagi Ibu

Menurut Proverawati (2010), menyusui juga memberikan manfaat bagi sang ibu diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu tidak akan mengalami menstruasi dalam beberapa bulan (bisa dipakai sebagai KB alami)
- 2) Uterus akan berkontraksi lebih cepat sehingga akan mempercepat proses pemulihan rahim untuk persiapan kehamilan kembali.
- 3) Mempercepat proses pembentukan tubuh ke ukuran semula.
- 4) Murah, lebih mudah, lebih ramah lingkungan
- 5) Ibu dapat melakukan dimana saja, bahkan jika tidak ada air di sekitar.
- 6) Mengurangi kemungkinan mengembangkan kanker payudara, kanker ovarium, urinary tract infection dan osteoporosis.
- 7) Lebih mudah menyusui di malam hari
- 8) Ibu memiliki alasan untuk orang-orang yang mendapatkan makanan ringan dan minuman, karena ibu memiliki ASI.
- 9) Ibu menjadi perempuan yang lengkap karena dapat menyusui.
- 10) Memberikan kesenangan dan kepuasan bagi ibu.

c. Manfaat Bagi Keluarga

Menurut Wiji, 2013 manfaat bagi keluarga adalah:

1) Aspek Ekonomi

Memberikan ASI kepada bayi, dapat mengurangi pengeluaran keluarga. ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat dipergunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena

bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2) Aspek Psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

3) Aspek Kemudahan

Menyusu sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain. Jika bayi menangis tengah malam, ibu tidak perlu bangun dan membuatkan susu, cukup dengan menyusui bayinya dengan sambil berbaring, hal ini lebih praktis dari pada memberikan bayi susu formula.

d. Manfaat Bagi Negara

Menurut Wiji, 2013 manfaat bagi negara adalah

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Adanya factor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologi menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosocomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapat susu formula.

3) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar 8,6 miliar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin. Anak yang diberi ASI juga memiliki IQ, EQ, dan SQ yang baik yang merupakan kualitas yang baik sebagai penerus bangsa.

e. Bagi Bumi, Menyukkseskan Perlindungan Alam

ASI bersuhu alami segar bebas bakteri, maka tak perlu dipanaskan dan disteril, bisa mengurangi pemborosan bahan bakar, selain itu untuk memenuhi kebutuhan susu bubuk yang berlebihan, dunia kita membutuhkan berapa alam hijau, bahkan menebang pohon pelindung hutan, untuk memelihara sapi perah yang lebih banyak. Melepaskan susu bubuk dan menggunakan ASI, bisa menghemat berapa banyak sampah botol dan kaleng susu yang dibuang. Jika setiap wanita setelah melahirkan mau menyusui dengan ASI selama 2 tahun, tentunya akan menghemat berapa banyak pembalut wanita (Wiji, 2013).

5. Kandungan Zat Gizi Dalam ASI

Menurut Wiji (2013), kandungan zat gizi didalam ASI adalah sebagai berikut:

a. Karbohidrat

Laktosa (gula susu) merupakan bentuk utama karbohidrat dalam ASI dimana keberadaannya secara proporsional lebih besar jumlahnya dari pada susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah bermetabolisme menjadi dua gula biasa (galaktoda dan glukosa) yang diperlukan bagi pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi pada masa bayi.

b. Protein

Protein utama dalam ASI adalah air dadih. Mudah dicerna air, air dadih menjadi kerak lembut dari mana bahan- bahan gizi siap diserap ke dalam aliran darah bayi. Sebaliknya, kasein merupakan protein utama dalam susu sapi. Ketika susu sapi atau susu formula dari sapi yang diberikan kepada bayi, kasein membentuk kerak karet yang tidak udah dicerna, kadang- kadang memberikan kontribusi terjadinya konstipasi. Beberapa komponen protein dalam ASI memainkan peran penting dalam melindungi bayi dari penyakit dan infeksi.

c. Mineral

Mineral dalam ASI memiliki kualitas yang lebih baik dan mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat dalam susu sapi. Mineral utama yang terdapat dalam susu sapi adalah kalsium yang berguna bagi pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium pada ASI lebih rendah dari pada susu sapi, namun penyerapannya lebih besar. Mineral yang cukup tinggi terdapat dalam ASI dibandingkan susu sapi dan susu

formula adalah selenium yang berfungsi mempercepat pertumbuhan anak.

d. Air

Air merupakan bahan pokok terbesar dari ASI (sekitar 87 persen). Air membamereka. Bahkan pada iklim yang sangat panas, ASI mengandung semua air yang dibutuhkan bayi.

e. Kartinin

Kartinin dalam ASI sangat tinggi, kartinin berfungsi membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh.

f. Vitamin

1) Vitamin A

ASI mengandung vitamin A dan betakaroten yang cukup tinggi. Selain berfungsi untuk Kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan. Inilah alasan bahwa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik

2) Vitamin D

ASI hanya sedikit mengandung vitamin D. Sehingga dengan pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari pagi, hal ini mencegah bayi dari menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

3) Vitamin E

Salah satu keuntungan ASI adalah mengandung vitamin E yang cukup tinggi, terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal. Fungsi penting vitamin E adalah ketahanan dinding sel darah merah.

4) Vitamin K

Vitamin K dalam ASI jumlahnya sangat sedikit sehingga perlu tambahan vitamin K yang biasanya dalam bentuk suntikkan. Vitamin K ini berfungsi untuk factor pembekuan darah

5) Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air terdapat dalam ASI. Diantaranya vitamin B, vitamin C dan asam folat. Kadar vitamin B1 dan B12 serta asam folat rendah, terutama pada ibu yang kurang gizi. Sehingga ibu menyusui perlu tambahan vitamin ini.

6. Fisiologi Menyusui

Menurut Wiji (2013), Laktasi atau menyusui merupakan proses integral dari daur reproduksi dan mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Secara alamiah akibat pengaruh hormone maka akan terjadi perubahan secara bertahap sesuai umur dan kondisi yang terdiri dari proses:

- a. Mammogenesis yaitu pembentukan kelenjer payudara dimulai sebelum pubertas, saat pubertas masa siklus menstruasi dan masa kehamilan. Pada masa kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan dan lobules yang dipengaruhi oleh hormone placenta dan korpus luteum. Hormon yang ikut membantu mempercepat

pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen placenta, korionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormone tiroid, hormone paratiroid dan hormone pertumbuhan. Pada usia 3 bulan kehamilan prolaktin dari adenohipofise (hipofise anterior) mulai merangsang kelenjer air susu untuk menghasilkan kolostrum.

- b. Galaktogenesis yaitu proses pembentukan atau produksi ASI. Pada seorang ibu menyusui dikenal dua reflex yang masing- masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu prolaktin dan *reflex oxytosin atau let down reflex*.
- c. Galaktopoesis yaitu proses mempertahankan produksi ASI. Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui.

7. Cara Menyusui Yang Benar

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi ibu yang tepat bagi ibu untuk menyusui duduklah dengan posisi yang santai dan enak, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar tidak terlalu jauh dari payudara ibu (Mulyani, 2017).

- a. Cara Memasukkan Putting Susu Ibu ke Mulut bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kapala bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap kebadan ibu.

Lengan kiri bayi diletakkan diseputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/ paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae) sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting payudara secepatnya kedalam mulut bayi sampai bagian berwarna hitam (Mulyani, 2017)

b. Teknik Melepaskan Hisapan Bayi

Setelah menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

- 1) Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
- 2) Menekan dagu bayi ke bawah
- 3) Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
- 4) Jangan menarik puting susu untuk melepaskan

c. Cara Menyendawakan Bayi Setelah Minum ASI

- 1) Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.
- 2) Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya (Mulyani, 2017)

8. Posisi Menyusui

a. Posisi Dekapan

Posisi klasik yang telah menjadi kegemaran kebanyakan para ibu, posisi ini membolehkan perut bayi dan perut ibu bertemu supaya tidak perlu memutar kepalanya untuk menyusui. Kepala bayi berada didalam

dekapan, sokong belakang badan dan punggung bayi serta lengan bayi perlu berada di bagian sisinya.(Proverwati, 2010)

b. Posisi Football Hold

Posisi ini sangat sesuai jika baru pulih dari pembedahan cesarean memiliki payudara yang besar, menyusui bayi premature atau bayi yang kecil ukurannya atau menyusui anak kembar pada waktu yang bersamaan.Sokong kepala bayi dengan tangan, gunakan bantal untuk menyokong belakang badan ibu.(Proverawati, 2010)

c. Posisi Berbaring

Coba posisi apabila ibu dan bayi merasa letih.Jika baru pulih dari pembedahan cesarean ini mungkin satu-satunya posisi yang bisa dicoba pada beberapa hari pertama.Sokong kepala ibu dengan lengan dan sokong bayi dengan lengan atas.(Proverawati, 2010).



Gambar 2.2
Posisi Menyusui
(Sumber : [www. tempe.co.id](http://www.tempe.co.id))

9. Lama dan Frekuensi Menyusui

Lama menyusui berbeda- beda tiap periode menyusui. Rata- rata bayi menyusui selama 5- 15 menit, walaupun terkadang lebih. Bila proses menyusui berlangsung sangat lama (lebih dari 30 menit) atau mungkin ada masalah. Pada hari- hari pertama sangat atau pada bayi berat lahir rendah (kurang 2500 gram), proses menyusui terkadang sangat lama dan hal ini merupakan hal yang wajar (Wiji, 2013).

Sebaiknya bayinya disusui secara nir-jadwal (on-demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila menangis bukannya karena sebab lain (karena kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau dan lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui secara on demand, sesuai kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja diluar rumah dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memacu produksi ASI (Wiji, 2013)

10. Kegagalan Menyusui

Menyusui anak dapat mengalami kegagalan jika ibunya mengalami hal-hal berikut menurut (Pattimah, 2017):

- a. Niat yang tidak optimal

Sejak awal dari masa kehamilan ibu harus berniat untuk menyusui bayinya nanti setelah lahir, karena akan memotivasi ibu untuk mempersiapkan dirinya agar baik dari segi fisik maupun mental agar dapat menyusui kelak setelah bayi lahir. Persiapan yang dimaksud dimulai dengan pemenuhan kebutuhan gizi yang cukup, perawatan payudara selama hamil, menghindari stress karena dapat menekan hormon yang berperan dalam produksi ASI dan let down reflex. (Pattimah, 2017)

b. Pengetahuan, persepsi dan sikap ibu yang tidak benar

Pengetahuan ibu yang rendah terhadap manfaat ASI pada anaknya, cara untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi termasuk kebutuhan gizinya sendiri, dan fisiologi menyusui, akan berimplikasi terhadap sikap ibu yang tidak benar terhadap proses menyusui, sehingga mengakibatkan ibu tidak serius ingin menyusui bayinya. (Pattimah, 2017)

c. Dukungan suami dan keluarga yang kurang optimal

Bantuan dan dorongan suami serta keluarga pada ibu yang kuat, berupa dukungan emosional, gizi yang baik (seimbang) , serta istirahat yang cukup, akan membuat ibu untuk termotivasi untuk memberikan ASI kepada anaknya sampai umur 2 tahun. Sebaliknya jika dukungan tersebut diatas tidak diperoleh ibu maka kesuksesan menyusui bayinya sampai umur 2 tahun akan menjadi gagal. (Pattimah, 2017)

d. Produksi ASI yang tidak cukup

Terminologi produksi ASI dimaksudkan sebagai proses sekresi dan pengaliran ASI melalui system ductus. Produksi ASI dalam jumlah cukup sering menjadi kendala bagi ibu untuk berhenti menyusui bayinya. Akan tetapi ini tidak biasa menjadi alasan untuk berhenti menyusui, harus diselidiki penyebabnya, apakah ibu mengalami kekurangan gizi, mengkonsumsi obat kontrasepsi, stress, kurang istirahat, dll. Sehingga penyebab tersebut perlu diberikan solusi agar pemberian ASI berhasil. (Pattimah, 2017)

e. Ibu Bekerja

Banyak dikalangan ibu bekerja, merasa khawatir tidak dapat memberikan ASI pada anaknya, atau tidak terpenuhi kebutuhan gizi anaknya, sehingga ibu akan memberikan minuman pengganti ASI berupa susu formula. (Pattimah, 2017).

11. Cara Untuk Mengetahui Produksi ASI

Menurut Nugroho (2011), cara mengetahui produksi ASI cukup/tidak sebagai berikut:

- a. Berat badan waktu lahir telah tercapai sekurang-kurangnya akhir 2 minggu setelah lahir dan selama itu tidak terjadi penurunan berat badan lebih dari 10 %
- b. Kurva pertumbuhan berat badan memuaskan yaitu menunjukkan berat badan pada triwulan 1, 2, 3, 4 atau berat badan waktu lahir pada umur 4-5 bulan dan 3 kali lipat pada umur satu tahun.
- c. Bayi lebih banyak ngompol, sampai 6 kali atau lebih dalam sehari

- d. Setiap kali menyusui, bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur.
- e. Payudara ibu terasa lunak
- f. ASI keluar sejak hari pertama pasca persalinan.
- g. ASI keluar memancar saat hari pertama pasca persalinan.
- h. Tetesan susu dari payudara sebelum bayi mulai memperoleh susu dari payudara ibu dan susu merembes dari payudara lain yang sedang tidak diisap bayi.
- i. ASI yang banyak dapat merembes melalui puting susu.

Cara mengetahui produksi berdasarkan umur dan kenaikan berat badan terdapat dalam tabel dibawah ini

Tabel 2.2
Cara Mengetahui Produksi ASI

Umur	Kenaikan BB rata-rata
Trimester 1(1-3 bulan)	150-250 gram/ minggu
Trimester 2 (4-6 bulan)	500-600 gram/bulan
Trimester 3 (7-9 bulan)	350-450 gram/bulan
Trimeter 4 (10-12 bulan)	250-350 gram/bulan

(Sumber: Nugroho, 2011)

12. Menjaga Kualitas ASI

Untuk menjaga kualitas ASI, ibu harus mengikuti pola makan dengan prinsip gizi seimbang dan konsumsi beragam makanan, terutama sayuran yang bewarna hijau tua, yang baik untuk melancarkan ASI, misalnya daun katuk, kacang-kacangan, air sari akar jombang, buncis, jagung dan pare juga termasuk bahan makanan yang dapat membantu memperlancar ASI. Kurangi makanan yang mengandung gas, seperti brokoli atau kol dapat membuat perut bayi kembung. Makanan yang lain yang harus dihindari adalah yang

beraroma terlalu kuat, misalnya makanan pedas. “Seimbang“ juga berarti vitamin, mineral, sayur dan buah harus baik dan bervariasi. (Yuliarti, 2010).

13. Upaya Memperbanyak ASI

Menurut Arvianti (2018), upaya dalam memperbanyak ASI adalah sebagai berikut:

- a. Menyusui setiap 2 jam siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
- b. Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah dan duduklah selama menyusui.
- c. Pastikan bayi menyusui dalam posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif.
- d. Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali habis menyusui.
- e. Tidurlah bersebelahan dengan bayi.
- f. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum.
- g. Petugas kesehatan harus mengamati ibu yang menyusui bayinya dan mengoreksi setiap kali terdapat masalah pada posisi penempelan.
- h. Yakinkan bahwa ia dapat memproduksi susu lebih banyak dengan melakukan hal-hal tersebut

14. Tanda-Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Arvianti (2018) untuk mencegah malnutrisi seorang ibu harus mengetahui tanda kecukupan ASI, terutama pada bulan pertama. Setelah bulan pertama tanda kecukupan ASI lebih tergambar melalui perubahan berat badan bayi. Tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI adalah :

- a. Produksi ASI akan “berlimpah” pada hari ke-2 sampai hari ke-4 setelah melahirkan, nampak dengan payudara bertambah besar, berat, lebih hangat dan seringkali ASI menetes dengan spontan.
- b. Bayi menyusu 8-12 kali sehari dengan perlekatan yang benar pada setiap payudara dan menghisap secara teratur selama minimal 10 menit pada setiap payudara.
- c. Bayi akan tampak puas setelah menyusu dan seringkali tertidur pada saat menyusu, terutama pada payudara yang kedua.
- d. Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi minimal 6 kali sehari. Urin berwarna jernih, tidak kekuningan. Butiran halus kemerahan (yang mungkin berupa kristal urat pada urin) merupakan salah satu tanda ASI kurang
- e. Frekuensi buang air besar (BAB) > 4 kali sehari dengan volume paling tidak 1 sendok makan, tidak hanya berupa noda membekas pada popok bayi, pada bayi usia 4 hari sampai 4 minggu. Seiring ditemukan bayi yang BAB setiap kali menyusu dan hal ini merupakan hal yang normal.
- f. Feses berwarna kekuningan dengan butiran-butiran putih susu diantaranya (*seedy milk*), setelah bayi berumur 4 sampai 5 hari. Apabila setelah bayi berumur 5 hari, fesesnya masih berupa mekonium (berwarna hitam) atau transisi antara hijau kecoklatan ini merupakan salah satu tanda bayi kurang mendapatkan ASI.
- g. Puting payudara akan terasa sedikit sakit pada hari-hari pertama menyusui. Apabila sakit ini bertambah dan menetap setelah 5-7 hari,

lebih-lebih apabila disertai dengan lecet, hal ini merupakan tanda bahwa bayi tidak melekat dengan baik saat menyusui. Apabila tidak segera ditangani dengan membetulkan posisi dan perlekatan bayi maka hal ini akan menurunkan produksi ASI.

- h. Berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% dibanding berat lahir.
- i. Berat badan bayi kembali seperti berat lahir pada usia 10 sampai 14 hari setelah lahir.

C. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Selain kendala pada ibu dan bayi, pemberian ASI juga mengalami kendala pada factor produksi ASI. Adapun hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah

1. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. (Wiji, 2013).

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Permenkes Nomor 75 tahun 2013 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia untuk ibu menyusui 6 bulan pertama energi +330 kkal, protein +20 g, lemak +11 g, karbohidrat +45 g, serat +5 g, air +800 ml sedangkan pada 6 bulan kedua energi +400 kkal, protein +20 g, lemak +13 g, karbohidrat +55 g, serat +6 g, air +650 ml

2. Stres dan Penyakit Akut

Ibu yang cemas dan stress dapat mengganggu laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman. Studi lebih lanjut diperlukan untuk mengkaji dampak dari berbagai tipe stress ibu khususnya kecemasan dan tekanan darah terhadap produksi ASI. Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI. (Nugroho, 2011)

3. Frekuensi Pemberian ASI

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi premature dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI bayi premature akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali perhari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi premature belum dapat menyusu. Sedangkan bayi yang cukup bulan, frekuensi penyusuan 10 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjer payudara. Dan ASI diberikan secara on demand dan sesuai kebutuhan, setiap hari selama 24 jam (Wiji, 2013).

Pada bayi yang baru menyusu lebih sering, rata-rata adalah 10-12 kali menyusu tiap 24 jam atau bahkan 18 kali. Menyusu on- demand adalah menyusu kapanpun bayi meminta atau dibutuhkan oleh bayi (akan lebih

banyak dari rata-rata menyusui). Menyusui on- demand merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi kenyang. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah bahwan sebaiknya setiap kalinya menyusui dengan durasi yang cukup lama dan tidak terlalu sebentar, sehingga bayi menerima asupan foremilk dan hindmilk secara seimbang (Astutik, 2014).

Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi kan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena penyebab lain (BAK, kepanasan/kedinginan, atau sekadar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian (Astutik, 2014).

4. Perawatan Payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone prolactin dan oksitosin. Perawatan payudara antara lain bertujuan untuk: (Kristiyanasari, 2011)

- a. Memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi
- b. Meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjer-kelenjer air susu melalui pemijatan.
- c. Mencegah bendungan ASI / pembengkakan payudara.
- d. Melenturkan dan menguatkan putting.

- e. Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya.
- f. Persiapan psikis ibu menyusui.

Indikasi perawatan payudara ini dilakukan pada payudara yang tidak mengalami kelainan seperti bengkak, lecet dan puting inverted (puting tidak menonjol / masuk kedalam) terdapat beberapa cara dalam melakukan perawatan payudara pada ibu menyusui dengan cara pemijatan payudara pada ibu menyusui yang dilakukan 2 kali sehari. (Kristiyanasari, 2013)

5. Pola Istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang. (Rizki Natia Wiji, 2013).

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat, maka ASI juga berkurang. Kondisi fisik yang sehat akan menunjang produksi ASI yang optimal baik kualitas maupun kuantitasnya (Sari, 2018).

Oleh karena itu maka pada masa menyusui ibu harus menjaga kesehatannya. Istirahat adalah keadaan relaks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktifitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan. Kata istirahat berarti berhenti sebentar untuk melepaskan lelah, bersantai untuk menyegarkan diri (Sari, 2018).

6. Faktor Pekerjaan

Seringkali alasan pekerjaan membuat seorang ibu merasa kesulitan untuk memberikan ASI secara eksklusif. Banyak di antaranya

disebabkan karena ketidaktahuan dan kurangnya minat untuk menyusui. Selain itu karena di tempat kerja ibu tidak ada tempat untuk menyusui, ibu juga jadi cepat lelah setelah bekerja sehingga membuat ibu menjadi malas untuk menyusui bayinya dan cuti yang kurang dari instansi tempat ibu bekerja sehingga membuat ibu kurang maksimal dalam melakukan proses laktasi.

Pada ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif seringkali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI Eksklusif berakhir mereka sudah harus kembali bekerja, inilah yang menjadikan bayi tidak memperoleh ASI secara Eksklusif, serta banyak ibu yang bekerja beranggapan bahwa ASI nya tidak mencukupi kebutuhan bayi saat ibu bekerja sehingga ibu-ibu memberikan ASI tambahan berupa susu formula.

Ibu yang hanya menjalankan fungsinya sebagai ibu rumah tangga dan banyak menghabiskan waktunya dirumah tanpa terikat pekerjaan diluar rumah (Fitriyani,2002). Ibu tidak bekerja adalah ibu – ibu yang tidak melakukan pekerjaan mencari penghasilan dan hanya menjalankan fungsi sebagai ibu rumah tangga saja (Deswita, 2018).

7. Dukungan Suami

Dukungan suami sangat diperlukan agar pemberian ASI eksklusif bisa tercapai. Oleh karena itu, ayah sebaiknya jadi salah satu kelompok sasaran dalam kampanye pemberian ASI. Ada 2 pendapat yang mengungkapkan jenis dukungan suami terhadap ibu menyusui secara eksklusif. Ada 6

pengelompokan tipe peran ayah dalam praktek menyusui secara eksklusif dan peran-peran ini dianggap sebagai dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Tipe peran tersebut, yaitu:

Mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi, yang terdiri dari: pernah mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi dan tetap meneruskan pencarian informasi mengenai kedua hal tersebut hingga saat ini, Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara pemberian makan saat ini, Memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi, yang terdiri dari: pemilihan tempat untuk pemeriksaan kehamilan, pemilihan tempat untuk bersalin, dan pemilihan tempat untuk pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi, Tingkat keterlibatan ayah selama kunjungan pemeriksaan kehamilan, Memiliki sikap positif terhadap kehidupan pernikahan mereka, Terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan anak. (Deswita 2018).

8. Berat Lahir

Hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besara (Nugroho, 2011).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menhisap ASI lebih rendah dibandingkan bayi yang berat lahir normal (> 2.500 gr). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir yang normal

akan memengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Deswita, 2018).

9. Umur Kehamilan Saat Melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi intik ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir premature (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak premature. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi premature dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ (Nugroho, 2011)

10. Umur dan Paritas

Umur dan paritas tidak berhubungan atau kecil hubungannya dengan produksi ASI yang diukur sebagai intik terhadap ASI. Penelitian di luar menemukan bahwa pada ibu menyusui usia remaja dengan gizi baik, intik ASI mencukupi berdasarkan pengukuran pertumbuhan 22 bayi dari 25 bayi keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali (Nugroho, 2011)

11. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrsepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI (Kristiyanasari, 2011)

12. Anatomis Buah Dada

Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, lobulus pun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang karena sel-sel acini yang

menghisap zat-zat makan dari pembuluh darah akan berkurang (Kristiyanasri, 2011)

13. Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormone terutama prolactin ini merupakan hormone laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu (Kristiyanasari, 2011)

14. Konsumsi Rokok dan Alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormone prolactin dan oksitosin untuk produksi ASI. Meroko akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alcohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi Oksitosin (Wiji, 2013)

15. Faktor Obat- Obatan

Diperkirakan obat- obatan yang mengandung hormone mempengaruhi hormone prolactin dan okcytosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormone-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI (Kristiyanansari, 2011).

D. Konsep *Breast Feeding Father*

1. Defenisi

Ayah ASI juga dikenal dengan sebutan “Breastfeeding Father” yang memiliki makna keterlibatan ayah dalam memberikan dukungan penuh baik secara moril maupun materil kepada istrinya dalam proses menyusui. Ayah

bertanggungjawab untuk memastikan ketersediaan ASI dan membantu memberikannya kepada bayi saat dibutuhkan. Dukungan yang diberikan dapat berupa bantuan dalam merawat bayi dan mendampingi istri saat menyusui agar istri dapat memberikan ASI terbaik (Mufdlilah, 2019).

2. Tujuan

Tujuan ayah ASI adalah untuk menyukseskan pemberian ASI eksklusif kepada bayi sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan dengan ASI partial sampai usia 2 tahun. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, dibutuhkan kesadaran tentang pentingnya peran ibu dan ayah dalam pemberian ASI eksklusif serta kerjasama yang solid antara ibu dan ayah selama proses menyusui. Pemahaman yang benar tentang ASI eksklusif serta peran ibu dan ayah dalam memberikan ASI eksklusif diharapkan dapat membentuk ayah menjadi partner ASI yang ideal (Mufdlilah, 2019).

3. Manfaat

- a. Meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
- b. Proses menyusui menjadi mudah dan menyenangkan bagi ibu bukan merupakan sebuah beban.
- c. Meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI menjadi lancar.
- d. Membentuk hubungan yang harmonis antara ibu dan ayah dalam pemberian ASI eksklusif.
- e. Meningkatkan kesadaran dan kepedulian tentang pentingnya ASI eksklusif.

- f. Menambah wawasan, pengalaman dan keterampilan tentang pemberian ASI eksklusif. (Mufdlilah, 2019).

4. Peran *BreastfeedingFather*

- a. Mencari informasi seputar ASI dan menyusui, seperti: IMD, ASI eksklusif, manfaat ASI, macam-macam ASI, cara pemberian ASI, cara pemerahan ASI dan penyimpanan ASI perah, teknik menyusui, kendala menyusui serta cara mengatasinya dan lain sebagainya.
- b. Memberikan dukungan dalam melaksanakan IMD.
- c. Memberikan dukungan positif, seperti: memotivasi istri untuk memberikan ASI secara eksklusif, memberikan pujian, memberikan sugesti yang positif, menunjukkan kasih sayang dan simpati, menciptakan suasana nyaman, memberikan waktu kepada istri untuk beristirahat, meluangkan waktu bersama istri dan lain sebagainya.
- d. Berpartisipasi dalam merawat dan mengasuh bayi, seperti: membantu mengganti popok bayi, menggendong bayi, melakukan skin to skin contact pada bayi seperti perawatan bayi dengan metode kanguru, memandikan bayi, menyendawakan bayi, melakukan pijat bayi, memberikan ASI perah, menenangkan bayi ketika menangis, bermain bersama bayi, membawa bayi untuk berjemur, mengajak bayi jalanjalan, mengasuh anak yang lebih tua dan lain sebagainya.
- e. Membantu pekerjaan rumah tangga, seperti: mencuci baju, memasak air, menyapu rumah dan lain sebagainya.

- f. Memenuhi asupan nutrisi ibu menyusui, seperti: membelikan suplemen atau makanan tambahan, menyediakan susu bagi ibu menyusui dan lain sebagainya.
- g. Memenuhi kebutuhan yang diperlukan untuk menyusui, seperti: menyediakan anggaran ekstra untuk ibu dan bayinya, menyediakan bra khusus untuk menyusui, menyediakan pompa ASI, menyediakan botol ASI, menyediakan baju kanguru dan lain sebagainya.
- h. Menjadi suporter bagi istri saat menyusui, seperti: mengingatkan istri untuk sesering mungkin menyusui bayi, membangunkan bayi untuk menyusui di malam hari, mendampingi ibu saat menyusui di malam hari, membantu istri mendapatkan posisi yang nyaman saat menyusui, melakukan pijat oksitosin dan lain sebagainya.
- i. Membantu mengatasi masalah saat menyusui, seperti: ASI kurang lancar, putting susu lecet, pembengkakan payudara, mastitis, stres, tidak tahu cara memerah ASI dan lain sebagainya.
- j. Mendampingi ibu dan bayi melakukan pemeriksaan kesehatan, seperti: kunjungan kontrol nifas, imunisasi bayi, konsultasi kesehatan dan lain sebagainya.
- k. Menjadi manajer persediaan ASIP (Air Susu Ibu Perah), seperti: melakukan kontrol persediaan ASIP, memberi tabel pada botol ASIP, mengingatkan istri untuk memompa ASI, menemani istri saat memompa ASI di malam hari dan lain sebagainya.
- l. Menciptakan jalinan komunikasi yang baik, seperti: berdiskusi tentang pola pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI), berperan

sebagai teman berbagi untuk setiap keluh kesah istri dan lain sebagainya.

- m. Menjadi penguat pertahanan bagi ibu atas mitos-mitos soal ASI.
- n. Mencarikan ruang khusus menyusui dan pemerah ASI ketika berada di tempat umum seperti stasiun, pusat perbelanjaan dan pusat perbelanjaan.
- o. Terlibat dan memberikan dukungan dalam KP-ASI (Kelompok Pendukung ASI). (Mufdlilah, 2019).

5. Langkah-Langkah Menjadi Breast Feeding Father

- a. Mencari informasi sebanyak mungkin tentang ASI. Melakukan diskusi dengan istri terkait masalah ASI dan menjadi sumber informasi bagi istri.
- b. Menjadi pendukung ibu saat menyusui. Dukungan ayah membuat ibu menjadi lebih rileks dan senang, hal ini dapat memicu peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam produksi ASI sehingga ASI menjadi lancar.
- c. Menjadi orang tua yang sebenarnya. Tugas ayah bukan sekedar pengambil keputusan atau pencari nafkah, melainkan harus terlibat dalam urusan rumah tangga seperti merawat anak.
- d. Bertanggung jawab terhadap keluarga. Menjadikan keluarga sebagai prioritas utama dan melakukan perannya sebagai ayah ASI.
- e. Bijaksana dalam mendampingi istri menyusui. Menahan emosi ketika menghadapi lingkungan yang kurang mendukung ASI. Ayah juga

diharuskan untuk dapat memberikan pemahaman kepada keluarga dan orang lain yang belum mengerti tentang ASI dengan cara yang tepat.

- f. Bekerjasama dengan istri dalam menyukseskan ASI eksklusif dengan saling berbagi peran dan tidak menjadikannya sebagai beban.
 - g. Memotivasi istri untuk menyusui. Saat istri merasa lelah dan kesulitan suami harus bisa memahami keadaan istri, seperti mengajak istirahat sejenak dan menikmati waktu berdua, menjadi pendengar yang baik serta memberikan solusi terhadap kesulitan istri.
8. Berbagi dengan orang lain. Tidak menutup diri dan membuka jaringan pergaulan serta informasi seluas-luasnya, dengan melakukan sharing tentang persoalan terkait ASI. Bergabung dalam komunitas KP-ASI, Ayah ASI dan AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia) (Mufdlilah, 2019).

E. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengakajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada

2. Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa kontraksi, nyeri pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Ambarwati, 2010). Keluhan utama pada ibu post partum dengan luka perawatan episiotomi adalah nyeri dibekas luka jahitan (Bobak, 2005).

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : Jantung, diabetes mellitus, hipertensi, asma yang dapat mempengaruhi pada masa post partum ini.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa post partum dan bayinya.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya, mengetahui apakah ada riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, DM dan hipertensi dan penyakit menular seperti asma / TBC (Prawirohardjo, 2005).

4. Adaptasi Psikologis Ibu Post Partum

Pasca persalinan merupakan salah satu pengalaman yang akan dialami oleh seorang ibu yang baru saja melahirkan terutama pada ibu yang pertama kalinya melahirkan, pada perkembangan kondisi ibu sering mengalami terjadinya peningkatan dan perubahan emosi dan psikologis yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu adanya penyesuaian pada lingkungan baru, harapan sosial untuk berperilaku lebih baik, masalah dalam sekolah ataupun pekerjaan, dan serta hubungan keluarga yang tidak harmonis, yang akan

menyebabkan ibu usia muda harus bisa beradaptasi dengan kehidupan barunya (Sarlito, 2009).

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga yang memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan pada emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu post partum, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu post partum akan bertambah dengan adanya kehadiran bayi yang baru lahir. Ikatan antara ibu dan bayi yang sudah lama terbentuk sebelum kelahiran akan semakin mendorong wanita untuk menjadi ibu yang sebenarnya. Inilah pentingnya rawat gabung atau rooming in pada ibu pasca melahirkan agar ibu dapat leluasa menumbuhkan rasa kasih sayang kepada bayinya tidak hanya dari segi fisik seperti merawat tali pusat, menyusui, mengganti popok tetapi juga dari segi psikologis seperti menatap, mencium, menimang sehingga kasih sayang ibu dapat terus terjaga.

Sulistiyawati (2009), ketika menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

- a. *Fase taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.
- b. *Fase taking hold* merupakan suatu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu

mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

- c. *Fase letting go* merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan percaya diri dalam menjalani peran barunya

5. Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui kapan mulai menstruasi, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah menstruasi, teratur / tidak menstruasinya, sifat darah menstruasi, keluhan yang dirasakan sakit waktu menstruasi disebut disminorea (Estiwidani, 2008)

6. Riwayat Persalinan Sekarang

Untuk mengetahui tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini (Anggraini, 2010).

7. Diagnosa Keperawatan

- a. MenyusuiTidakEfektif berhubungan dengan Ketidak adekuatanreflek oksitosin (D. 0029)
- b. Nyeri (akut) berhubungan dengan trauma jahitan luka episiotomy dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (D.0077)
- c. Risiko Infeksi berhubungan dengan Trauma jahitan luka episiotomy dibuktikan dengan Efek prosedur invasive, Malnutrisi, Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (D.0142)
- d. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan MenyusuiTidakEfektif berhubungan dengan Ketidak adekuatanreflek oksitosin (D. 0029)

8. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3
Intervensi Keperawatan

N O	Diagnosa Keperawatan	Luaran SLKI	Perencanaan Keperawatan SIKI
1	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakefektifan reflek oksitosin (D. 0029)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam, maka diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. miksi bayi meningkat lebih dari 8 kali/24 jam 2. berat badan bayi naik 3. tetesan/pancaran ASI meningkat 4. Suplai ASI adekuat meningkat 5. bayi tidur setelah menyusui meningkat 6. intake bayi meningkat 7. frekuensi miksi bayi membaik 8. bayi rewel menurun 	<p>Intervensi Utama: Edukasi Menyusui</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan system pendukung suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat Dengan cara <i>breast feeding father</i> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (lactation)

			<p>dengan benar</p> <p>4. Berikan pendidikan kesehatan kepada ayah dalam melakukan breast feeding father kepada ibu dan bayinya</p> <p><i>Breast Feeding Father</i></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi pengetahuan suami tentang breast feeding father <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan pada ayah (<i>breast feeding father</i>) 2. Jadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Beri kesempatan untuk bertanya
2	<p>Nyeri akut berhubungan dengan Trauma jahitan luka episiotomy</p> <p>Dibuktikan Dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan 	<p>Intervensi Utama: Dukungan Nyeri Akut: Pemberian analgesik</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan

	berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis (D.0077)	tidur menurun 5. Gelisah menurun 6. Perasaan depresi (tertekan) menurun 7. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	tingkat keparahan nyeri 4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik 5. Monitor efektifitas analgesic Terapeutik 1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal 2. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus oploid untuk mempertahankan kadar dalam serum 3. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien 4. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan Edukasi 1. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat 2. Berikan terapi Slow Deep Breathing untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
3	Risiko Infeksi ditandai dengan Trauma jahitan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah resiko infeksi	Perawatan Luka (I.14564) Observasi 1. Monitor karakteristik luka

	<p>luka episiotomy Dibuktikan Dengan Penyakit kronis (mis. Diabetes militus), Efek prosedur invasive, Malnutrisi, Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder(D.0142)</p>	<p>teratasi dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan 2. Tidak ada luka/lesi pada kulit 3. Perfusi jaringan baik 4. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera ulang 5. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami 	<p>(drainase, warna, ukuran, bau</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor tanda – tanda inveksi <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu 2. Bersihkan dengan cairan NACL atau pembersih non toksik, sesuai kebutuhan 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Berika salep yang sesuai di kulit /lesi, jika perlu 5. Pasang balutan sesuai jenis luka 6. Pertahan kan teknik seteril saat perawatan luka 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Jadwalkan perubahan posisi setiap dua jam atau sesuai kondisi pasien 9. Berika diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari 10. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis vitamin A, vitamin C, Zinc, Asam amino), sesuai indikasi 11. Berikan terapi TENS (Stimulasi syaraf transkutaneous), jik
--	---	--	---

			<p>a perlu</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tandan dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengonsumsi makan tinggi kalium dan protein 3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatik biologis mekanis, autolitik), jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
--	--	--	---

BAB III
TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Diri Klien

Nama	:Ny. R
Umur	: 29 tahun
Jenis Kelamin	:Perempuan
Status Perkawinan	:Kawin
Agama	: Islam
Suku	: Minang
Pendidikan	: SMK
Alamat	:Balai Kaliki
Tanggal Masuk	: 19.02.2022
Diagnosa Masuk	: 19.02.2022
Sumber Informasi	: Keluarga
No MR	: 15.52.42
Tanggal Persalinan	: 20.02.2022
Tanggal Pengkajian	: 22.02.2022
Keluarga terdekat yang dapat segera di hubungi (orang tua, suami, istri, dan lain-lain)	
Nama	: Ruzal
Umur	: 42 Tahun
Pekerjaan	:Kontrak RSUD Adnan

B. Riwayat Kehamilan Saat Ini

Tabel 3.1

Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat Ini

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi Baru Lahir	Masalah Kehamilan
1	2022	Normal	Bidan	Laki-laki	sehat	Tidak ada
2						

Pengalaman menyusui : belum ada pengalaman menyusui karena hamil

ini merupakan hamil pertama dari Ny.R

C. Riwayat Kehamilan saat ini

1. Berapa kali periksa hamil

Periksan hamil 4 kali, pada saat pertama ketahuan hamil, kunjungan berikutnya di pada saat bulan berikutnya, kunjungan ke tiga trimester 2, kunjungan ke 4 trimester 3.

2. Masalah kehamilan

Tidak ada masalah kehamilan

D. Riwayat Persalinan

1. Jenis Persalinan

Spontan pada tanggal 20 Februari 2022

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin Laki-Laki, BB 2600 Gram, PB 46 Cm

3. Pendarahan

Kala I : 50 ML

Kala II : 40 ml

Kala III : 30 ml

Kala IV : 150 ml

4. Masalah Dalam Persalinan

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Februari 2022 jam 09.00 WIB. Klien pada 1 hari setelah melahirkan tanpa kelelahan maternal, kecemasan dalam mengurus bayinya, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes atau memancar. BAK bayi kurang dari delapan kali dalam 24 jam, Klien mengatakan nyeri pada luka jahitan, klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak pasien mengatakan skala nyeri 4, klien mengatakan takut untuk berjalan, pasien mengatakan mengganti pembalut 2x/hari Saat dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital didapatkan :

TTV : TD : 120 / 80 mmhg

Nadi : 80 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,7°C

E. Riwayat Ginokologi

1. Masalah Ginokologi:

Dari hasil wawancara dengan klien, klien mengatakan tidak ada mengalami masalah ginekologi.

2. Riwayat KB :

Klien mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi atau KB sebelumnya

3. Riwayat Menstruasi :

Klien mengatakan haid pertama pada usia 14 tahun, lama haid 7 hari, teratur, dengan siklus haid 30 hari, klien mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3 kali, keluhan saat haid nyeri perut

F. Data Umum Kesehatan Saat Ini

1. Status obstetrik

P1, A0, H0, Post partum hari ke 1

1. Keadaan Umum

Komposmetis GCS 15 (E4, M6, V5)

Keadaan Umum Lemah

TTV : TD : 120 / 80 mmhg

Nadi : 80 x/menit

P : 22 x/menit

S : 36,7°C

2. Head To Toe

a. Mata

I : Mata simetris, konjungtiva ananemis, klien gerakan bola mata atas bawah dengan normal, klien dapat menggerakkan bola mata ke samping kiri dan kanan, ukuran pupil 3 mm, sclera tidak ikterik

P : Tidak teraba adanya pembengkakan dimata Klien dan tidak teraba nyeri tekan dan nyeri lepas dimata Klien kiri dan kanan

b. Hidung

I : Hidung simetris kiri dan kanan, lubang hidung terdapat sedikit adanya seckret, tidak ada penyumbatan dilubang hidung, tidak ada lesi di area hidung.

P : Tidak ada teraba adanya pembengkakan, nyeri tekan dan nyeri lepas (-)

c. Telinga

I : Telinga simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya serumen, tidak tampak adanya pendarahan, tidak ada lesi di telinga Klien, tidak ada tanda-tanda infeksi di telinga Klien, Klien tidak menggunakan alat bantu dengar

P : Tidak ada nyeri tekan di area telinga dan tidak ada nyeri tekan di telinga Klien.

d. Mulut

I : Bentuk mulut simetris, tidak ada lesi dan sariawan

P : Tidak ada pembengkakan pada gusi

e. Leher

I : Tidak ada lesi jaringan parut, tidak ada pembengkakan tiroid

P : Tidak teraba adanya massa di area leher, tidak ada teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada teraba pembesaran kelenjar limfe.

f. Thorak

1) Paru-paru

I : Bentuk dada simetris kiri dan kanan, warna kulit saomatang, tidak ada lesi di area dada Klien, frekuensi napas RR 20×/i.

P : Taktil fremitus getarannya sama kiri dan kanan, tidak teraba adanya massa dan benjolan.

P : Resonan seluruh lapang paru

Aus : Vesikuler

2) Jantung

I : Ictus cordis tidak tampak, tidak ada lesi pada dada sebelah kiri

P : Ictus cordis teraba

P : Dullness

A : Bunyi jantung 1 dan 2 dengan irama reguler (lup dup), tidak terdapat bunyi jantung tambahan murmur, gallop

g. Abdomen

Involusi Uterus

fundusuteri : 1 jari dibawah pusat

kontraksi : kontraksi baik

posisi : posisi ditengah

h. Perineum dan Genital

Terdapat 5 jahitan pada perineum, keadaan luka basah, tidak ada tanda radang.tanda REEDA: tidak ada kemerahan, ekimosis, terdapat darah, kerekatan jahitan kuat pada area perineum.

i. Lochea rubra, Bau : seperti darah biasa dan tidak busuk

j. Genitourinaria

I : Tidak ada pembengkakan pembuluh limfa dan tidak ada hemoroid

k. Ekstermitas

1) Ekstremitas Atas

Pergerakan ekstremitas baik, capillary refill <3 detik, akral hangat

2) Ekstremitas Bawah

Kedua kaki Klien baik tidak ada odema, capillary refill <3 detik, tidak teraba adanya massa.

3. Data Aktivitas Sehari-hari

**Tabel 3.2
Aktivitas Sehari-Hari**

No	Aktivitas	Dirumah	Dirumah Sakit
1	Pola Nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> ○ Frekuensi makan 3x sehari, makanan habis 1 porsi ○ Intake cairan ± 5 gelas perhari ○ Diit, makanan biasa ○ Makanan pantangan tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Frekuensi makanan lunak 3 x sehari, ○ Intake cairan 4 aqua gelas/hari ○ Diit : Makanan lunak
2	Pola Eliminasi	<p>BAB :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frekuensi 1 x sehari ○ Tidak menggunakan pencahar ○ Waktu : pagi hari ○ Warna : kuning ○ Konsistensi : lembek <p>BAK :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frekuensi : 3 x sehari ○ Warna : Kekuningan ○ Bau : khas urin 	<p>BAB :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frekuensi : selama dirumah sakit klien BAB 1 kali sesudah melahirkan (pada hari ke 2) ○ Warna : kuning ○ Konsistensi Lembek <p>BAK :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Frekuensi : tidak terhitung klien tidak menggunakan DC ○ Warna : kekuningan ○ Bau : khas urin

3	Pola Tidur dan istirahat	<ul style="list-style-type: none"> ○ Waktu : malam (7-8 jam) ○ Tidak ada kebiasaan makan obat sebelum tidur ○ Tidak ada kesulitan tidur 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Waktu tidur : Malam 7 jam/hari Siang : 1 jam/hari ○ Tidak ada kebiasaan tidur ○ Dirumah sakit pola tidur klien tidak terganggu
4	Pola aktivitas dan latihan	Klien selama ini bekerja sebagai IRT dan kegiatan sehari-hari selama hamil tidak bisa dilakukan . kegiatan dilakukan waktu luang digunakan untuk menonton tv dan berkumpul dengan teman sambil istirahat	Klien selama dirumah sakit aktivitas dan latihan cara menyusui anak, dan merubah posisi duduk dibantu oleh keluarga dan perawat

G. Keadaan Mental

1. Adaptasi Psikologis

Saat ini Ny R berada pada fase *taking in* yaitu periode dimana ibu masih ketergantungan dalam melakukan aktivitas. Pola pikir dan persepsi Klien mengatakan hanya kesulitan bila melakukan aktivitas seperti berdiri dan duduk dari tempat tidur selama sakit.

1. Persepsi Diri

- a. Hal yang diinginkan saat ini: klien menginginkan cepat memberikan ASI kepada bayinya dengan ditambah dukungan dari suaminya.
- b. Harapan setelah menjalani perawatan: klien berharap bayinya bisa menyusui dengan baik.
- c. Perubahan yang dirasakan setelah sakit: Klien merasa lemah dan aktivitas dibantu oleh keluarga

d. Kesan terhadap perawat: Klien merasa nyaman dan sangat senang dirawat oleh perawat dengan baik dan ramah.

2. Suasana Hati

Klien mengatakan berharap cepat memberikan asi kepada bayinya dan cepatizinkan pulang. Klien mengatakan payudara sebelah kiri terasa keras tetapi ASI belum keluar. Klien mengatakan lelah. Klien mengatakan bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu. ASI tidak menetes atau memancar.

3. Hubungan/Komunikasi

a. Bicara

Klien bicara menggunakan bahasa daerah (dusun), orientasi klien terhadap orang, tempat dan waktu baik, klien mengenali setiap orang yang datang mengunjunginya dan klien bisa menyebutkan dimana dia berada sekarang dan klien bisa menyebutkan tanggal dan hari apa sekarang..

b. Tempat tinggal

Klien selama ini tinggal serumah dengan suaminya dan bertempat tinggal di rumah kontrakan.

c. Adat istiadat yang dapat dianut klien adalah adat dusun dalam membuat keputusan dan mengambil keputusan klien selalu bermusyawarah dengan suaminya dengan keluarga baik.

d. Kesulitan dalam keluarga tidak ada masalah selama ini hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik dibuktikan

dengan adanya keluarga menjenguk selama dirawat dirumah sakit.

4. Kebiasaan Seksual

Kebiasaan seksual tidak dikaji karena pasien tidak bersedia.

5. Pertahan Koping

- a. Pengambilan keputusan klien dibantu oleh keluarganya khususnya suami.
- b. Yang disukai tentang diri sendiri: klien merasa bangga sebagai istri dapat melahirkan bayinya dengan normal.
- c. Yang ingin dirubah dari kehidupan : tidak ada karna menurut klien semua yang dialaminya adalah kehendak Allah SWT
- d. Yang dilakukan klien jika stres adalah mencari pemecahan masalah dan mencari pertolongan pada keluarganya terutama suaminya

6. Sistem Nilai Kepercayaan

- a. Sumber kekuatan klien adalah tuhan yang maha esa dan keluarga.
- b. Klien merasa yakin dan penting dengan agamanya
- c. Kegiatan keagamaan yang dilakukan klien adalah shoat 5 waktu dan melakukan kegiatan yasinan setiap malam jumat
- d. Kegiatan agama dan kepercayaan yang ingin dilakukan selama dirumah sakit

H. Pemeriksaan Fisik Bayi

1. Bayi Lahir tanggal : 20 Februari 2022
2. BB bayi : 2600 gr

3. PB Bayi : 45 CM
4. LD Bayi : 29 CM
5. LK Bayi : 31 CM
6. Anus Bayi : ada
7. Kelainan : Tidak ada kelainan
8. Jenis Kelamin : Perempuan

I. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.3
Laboratorium

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
20-02-22	Hemoglobin	13,0	Gr/dl	12-16/13-18
	Leukosit	9.400	Sel/mm ³	5000-10.000
	LED 1jam	8	mm/jam	0-10 / 0-15
	Hitung jenis	0/1/0/84/11/4	%	0-1/1-3/2 6/50-70/20-40/2-8
	Hematokrit	38	%	38-43/40-48
	Trombosit	371.000	Sel/mm ³	150.000-400.000
	PT	15,7	Second	12 – 18
	APTI	24,0	Second	20 – 35

**Tabel 3.4
Kimia Klinik**

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
21-02-22	Gula darah Sewaktu	127	mg/dl	- 180
	Ureum	18	mg/dl	10 – 50
	Kreatini	0,8	Mg/dl	0,6 – 1,1
	SGOT	32	u/l	< 32 / < 38
	SGPT	26	u/l	< 31/ <41

J. Terapi Obat

**Tabel 3.5
Terapi Obat**

Nama Obat Dan Dosis obat	Indikasi	Efek Samping	Kontra Indikasi
Ivfd 2 : 1 (28 Tpm) 1. RL 2. Oksitosin	IVFD 2 : 1 (28 TPM) 1. RL Mengembalikan cairan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi 2. Pemberian Aminofluid (asam amino), air sebelum dan sesudah operasi dan elektrolit, pada individu dengan hipoproteinemi a atau manutrisi ringan karena kurangnya oral suplay	VFD 2 : 1 (28 TPM) 1. RL Panas, infeksi pada tempat penyuntikan, trombosis vena atau flebitis yang meluas dari tempat penyuntikan, ekstrasvasasi 2. Aminofluid Ruam kulit, nyeri dada, palpiasi edema serebral, pulmoner dan perifer, hiperkalemia, asidosis, intoksikasi air, nyeri vaskuler, flebitis,	IVFD 2 : 1 (28 TPM) 1. RL Hipernatremia, kelainan ginjal, kerusakan sel hati, laktat asidosis 2. Aminofluid a. Koma hepatik atau resiko koma hepatik, gangguan ginjal berat atau azotemia, gagal jantung kongestif, asidosis berat, b. Metabolisme elektrolit yg abnormal, iperkalemia, hiperfosfatemi, hipermagnesemi, hiperkalsemia, c. penurunan jumlah pengeluaran urin meabolisme asam

		menggigil, demam, rasa hangat, dan sakit kepala	amino abnormal
IVFD RL Drip Tramadol (28 TPM)	Diindikasikan Untuk mengobati dan mencegah nyeri yang sedang hingga berat, seperti tersebut di bawah ini: 1. Nyeri akut dan kronik yang berat. 2. Nyeri pasca beda	Sama seperti umumnya analgesik yang bekerja secara sentral, efek samping yang dapat terjadi: 1. obstipasi, lelah 2. sedasi, pusing, 3. pruritus 4. berkeringat 5. kulit kemerahan 6. mulut kering dan sakit kepala. 7. Meskipun tramadol berinteraksi dengan reseptor opiat sampai sekarang terbukti insidens ketergantungan setelah penggunaan tramadol, ringan.	Keracunan Sama seperti umumnya analgesik yang bekerja secara sentral, efek samping yang dapat terjadi: akut oleh alkohol, hipnotik, analgesik atau obat-obat yang mempengaruhi SSP lainnya. 1. Penderita yang mendapat pengobatan penghambat monoamin oksidase (MAO). 2. Penderita yang hipersensitif terhadap tramadol oleh alkohol, hipnotik, analgesic atau obat-obat yang mempengaruhi SSP lainnya. 3. Penderita yang mendapat pengobatan penghambat monoamin oksidase (MAO). 4. Penderita yang hipersensitif terhadap tramadol
INJEKSI Cefoperazone 2 X 1	Ditujukan untuk pengobatan infeksi berikut, ketika disebabkan oleh organisme yang sensitif: Infeksi saluran pernapasan	secara umum dapat ditoleransi dengan baik. Mayoritas efek samping yang terjadi bersifat ringan atau sedang dan dapat ditoleransi	Kontra indikasi pada pasien yang alergi terhadap penicillin, cefoperazone, sulbactam, atau sefalosporin lainnya

	bawah dan atas, Infeksi saluran kemih bawah dan atas, cholangitis , Peritonitis, cholecystis dan infeksi intraabdomen lainnya. Infeksi jaringan lunak dan kulit	dengan melanjutkan pengobatan.	
INJEKSI Ketorolac 2 X 1 (30 mg)	Untuk penatalaksanaan nyeri akut yang berat jangka pendek (< 5 hari)	Ulkus, perdarahan saluran cerna dan perforasi, hemoragis pasca bedah, gagal ginjal akut, reaksi anafilaktoid, dan gagal hati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipersnsitif thd <i>ketorolac tromethamine</i> dan pernah menunjukkan reaksi alergi terhadap aspirin atau obat AINS lainnya. 2. Pasien dengan atau Yang mempunyai riwayat ulkus peptikum akut, perdarahan saluran cerna atau perforasi. 3. Penderita gangguan ginjal berat atau berisiko menderita gagal ginjal. 4. Tidak boleh diberikan secara intratekal atau epidural

K. Data Fokus

Tabel 3.6
Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
<ol style="list-style-type: none">1. Klien mengatakan payudara sebelah kiri terasa keras tetapi ASI belum keluar2. klien mengatakan lelah3. klien mengatakan bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu4. ASI tidak menetes atau memancar5. BAK bayi kurang dari delapan kali dalam 24 jam,	<ol style="list-style-type: none">1. Putting susu menonjol2. ASI terlihat belum keluar3. Payudara teraba keras4. Ibu terlihat mengurus bayinya sendiri5. Ibu terlihat cemas dengan bayinya6. Suami klien tampak cemas dengan bayi yang tidak mau menyusui
<ol style="list-style-type: none">1. Klien mengatakan nyeri pada luka jahitan2. pasien pmengatakan neyri bertambah saat bergerak3. pasien mengatakan skala neyri 4	<ol style="list-style-type: none">1. Klien tampak meringis2. klien tampak bebas saat bergerak3. skala nyeri 4 yaitu sedang4. terdapat luka jahitan di perineum 5 jahitan5. Episiotomi mediolateralis6. TTV : TD : 120 / 80 mmhg7. Nadi : 80 x/menit8. P : 22 x/menit9. S : 36,7°C
<ol style="list-style-type: none">1. klien mengatakan takut untuk berjalan2. pasien mengatakan mengganti pembalut 2x/hari	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak ada kemerahan2. Kerekatan jahitan kuat3. Terdapat darah warna terang4. Locea rubra5. Ekimosis6. Bau seperti darah biasa dan tidak busuk

L. Analisa Data

**Tabel 3.7
Analisa Data**

Hari /tanggal	Data	Etiologi	Masalah
20-02-22	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan payudara sebelah kiri terasa keras tetapi ASI belum keluar ○ Klien mengatakan bayinya tidak mampu melekat pada payudara ibu ○ ASI tidak menetes atau memancar <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Putting susu menonjol ○ ASI terlihat belum keluar ○ Payudara teraba keras ○ Ibu terlihat mengurus bayinya sendiri ○ Ibu terlihat cemas dengan bayinya 	Ketidak adekuatan suplai ASI	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak adekuatan suplai ASI (D. 0029)
20-02-22	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan nyeri pada luka jahitan ○ pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak ○ pasien mengatakan skala nyeri 4 <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien tampak meringis ○ klien tampak bebas saat bergerak ○ skala nyeri 4 yaitu sedang ○ terdapat luka 	Nyeri akut	Trauma jahitan luka episiotomy

	jahitan di perineum 5 jahitan ○ Episiotomi mediolateralis ○ TTV : TD : 120 / 80 mmhg ○ Nadi : 80 ×/menit ○ P : 22 ×/menit ○ S : 36,7°C		
20-02-22	Data subjektif : ○ klien mengatakan takut untuk berjalan ○ pasien mengatakan mengganti pembalut 2x/hari Data objektif : ○ Tidak ada kemerahan ○ Kerekatan jahitan kuat ○ Terdapat darah warna terang ○ Locea rubra ○ Ekimosis ○ Bau seperti darah biasa dan tidak busuk	Resiko Infeksi	Trauma

M. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis didapatkan bahwa diagnosa yang muncul pada Klien NY.R yaitu :

1. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan suplai ASI, reflek oksitosin (D. 0029)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, Trauma jahitan luka episiotomy post partum spontan. Dibuktikan Dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah (D.0077)
3. Risiko Infeksi berhubungan dengan Trauma jahitan luka episiotomy. Dibuktikan dengan dibuktikan dengan Efek prosedur

invasive, Malnutrisi, Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer, Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (D.0141)

N. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.8
Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Luaran SLKI	Perencanaan Keperawatan SIKI
1	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak adekuatan reflek oksitosin (D. 0029)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam, maka diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. miksi bayi meningkat lebih dari 8 kali/24 jam 2. Berat badan bayi naik 3. tetesan/pancaran ASI meningkat 4. Suplai ASI adekuat meningkat 5. bayi tidur setelah menyusui meningkat 6. intake bayi meningkat 7. frekuensi miksi bayi membaik 8. bayi rewel menurun 	<p>Intervensi Utama: Edukasi Menyusui</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi ttujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan system pendukung suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat Dengan cara <i>breast feeding father</i> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi

			<p>3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (lacth on) dengan benar</p> <p>4. Berikan pendidikan kesehatan kepada ayah dalam melakukan breast feeding father kepada ibu dan bayinya</p> <p><i>Breast Feeding Father</i></p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi pengetahuan suami tentang breast feeding father</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan pada ayah (<i>breast feeding father</i>)</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Beri kesempatan untuk bertanya</p>
2	Nyeri akut berhubungan dengan Trauma jahitan luka episiotomy (D.0077)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Gelisah menurun 6. Perasaan depresi (tertekan) 	<p>Intervensi Utama: Dukungan Nyeri Akut: Pemberian analgesik</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Identifikasi kesesuaian jenis

		<p>menurun</p> <p>7. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</p>	<p>analgesik (mis. narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri</p> <p>4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik</p> <p>5. Monitor efektifitas analgesic</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal</p> <p>2. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus oploid untuk mempertahankan kadar dalam serum</p> <p>3. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien</p> <p>4. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p>2. Berikan terapi Slow Deep Breathing untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi</p>
3	Risiko Infeksi ditandai dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah resiko infeksi	Perawatan Luka (I.14564) Observasi

	<p>Trauma jahitan luka episiotomy (D.0142)</p>	<p>teratasi dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan 2. Tidak ada luka/lesi pada kulit 3. Perfusi jaringan baik 4. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera ulang 5. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor karakteristik luka (drainase,warna,ukuran,bau) 4. Monitor tanda –tanda inveksi <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu 2. Bersihkan dengan cairan NACL atau pembersih non toksik,sesuai kebutuhan 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Berika salep yang sesuai di kulit /lesi, jika perlu 5. Pasang balutan sesuai jenis luka 6. Pertahan kan teknik seteril saat perawatan luka 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Jadwalkan perubahan posisi setiap dua jam atau sesuai kondisi pasien 9. Berika diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein1,25-1,5 g/kgBB/hari 10. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis vitamin A,vitamin C,Zinc,Asam amino),sesuai indikasi 11. Berikan terapi TENS(Stimulasi syaraf transkutaneous), jika perlu
--	--	--	--

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tandan dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengonsumsi makan tinggi kalium dan protein 3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatis biologis mekanis, autolitik), jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
--	--	--	--

O. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.9
Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak adekuatan reflek oksitosin (D. 0029)	21-02-22	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi ttujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan system pendukung suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat Dengan cara <i>breast feeding father</i> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 	<p>Jam 13.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan menerima informasi terkait ASI eksklusif ○ klien mengatakan lebih memahami manfaat ASI ○ suami mengatakan bisa memberikan dukungan dalam melaksanakan IMD dan pemberian ASI eksklusif ○ suami memberikan dukungan seperti memotivasi istri untuk memberikan ASI, Memberikan pujian ○ memberikan kasih sayang kepada istri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ payudara teraba keras, hangat dan putting susu menonjol ○ bayi menangis setelah menyusui ○ klien tampak memberikan ASI kepada bayinya ○ suami menunjukkan kasih sayang kepada istrinya <p>A:</p>	

			<p>3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (lacth on) dengan benar</p> <p>4. Berikan pendidikan kesehatan kepada ayah dalam melakukan breast feeding father kepada ibu dan bayinya</p> <p><i>Breast Feeding Father</i></p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Identifikasi pengetahuan suami tentang breast feeding father</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan pada ayah (<i>breast feeding father</i>)</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3. Beri kesempatan untuk bertanya</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Masalah belum teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ edukasi tentang ASI ○ Breast Feeding father. 	
2	Nyeri akut berhubungan dengan Trauma jahitan luka episiotomy (D.0077)	22-02-22	<p>Intervensi Utama: Dukungan Nyeri Akut: Pemberian analgesik</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan nyeri pada daerah perineum, seperti di tusuk – tusuk, skala nyeri 4, nyeri terasa lamanya (\pm 2 menit) dengan interval 5 menit sekali ○ Nyeri dirasakan saat bergerak atau perubahan posisi 	

		<p>2. Identifikasi riwayat alergi obat</p> <p>3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri</p> <p>4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik</p> <p>5. Monitor efektifitas analgesic</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal</p> <p>2. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus oploid untuk mempertahankan kadar dalam serum</p> <p>3. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien</p> <p>4. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p>2. Berikan terapi untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian dosis dan</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nyeri mengganggu klien berjalan ○ Klien tampak meringis ○ Skala nyeri sebelum 4 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Masalah nyeri belum teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ mengidentifikasi skala nyeri pasien ○ Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan ○ Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri ○ Pantau tanda tanda vital. 	
--	--	---	---	--

			jenis analgesik, sesuai indikasi		
3	Risiko Infeksi ditandai dengan Trauma jahitan luka episiotomy (D.0142)	22-02-22	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (drainase,warna,ukuran,bau 2. Monitor tanda –tanda inveksi <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu 2. Bersihkan dengan cairan NACL atau pembersih non toksik,sesuai kebutuhan 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Berika salep yang sesuai di kulit /lesi, jika perlu 5. Pasang balutan sesuai jenis luka 6. Pertahan kan teknik seteril saat perawatan luka 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Jadwalkan perubahan posisi setiap dua jam atau sesuai kondisi pasien 9. Berika diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein1,25-1,5 g/kgBB/hari 10. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis vitamin A,vitamin C,Zinc,Asam amino),sesuai indikasi 	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak ada kemerahan ○ Kerekatan jahitan kuat ○ Terdapat darah warna terang ○ Locea rubra ○ Ekimosis ○ Bau seperti darah biasa dan tidak busuk <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Masalah kerusakan resiko infeksi belum teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pastikan perawatan luka yang tepat ○ Ajarkan klien dan keluarga cara mencegah terjadinya infeksi ○ Monitor kulit adanya kemerahan merahan ○ Tingkatkan intake nutrisi ○ Berikan antibiotic untuk melawan Terjadinya infeksi 	

			<p>11. Berikan terapi TENS(Stimulasi syaraf transkutaneous), jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tandan dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengonsumsi makan tinggi kalium dan protein 3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatis biologis mekanis, autolitik), jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu 		
4	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak adekuatan reflek oksitosin (D. 0029)	22-02-22	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 	<p>Jam 13.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Klien mengatakan ASI nya keluar banyak setelah suami memberikan dukungan seperti memotivasi istri untuk memberikan ASI, memberikan pujian, memberikan kasih sayang kepada istri o Bayinya hari ini sudah minum ASI/2 jam tetapi hanya sebentar dan masih rewel, menyusui 8x / hari 	

			<p>4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</p> <p>5. Libatkan system pendukung suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat Dengan cara <i>breast feeding father</i></p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (lacth on) dengan benar 4. Berikan pendidikan kesehatan kepada ayah dalam melakukan breast feeding father kepada ibu dan bayinya <p><i>Breast Feeding Father</i></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi pengetahuan suami tentang breast feeding father <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan pada ayah 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ payudara teraba keras, hangat dan putting susu menonjol ○ klien tampak memberikan ASI kepada bayinya ○ suami menunjukkan kasih sayang kepada istrinya <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Masalah belum teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ edukasi tentang ASI ○ Breast Feeding father. 	
--	--	--	--	---	--

			<p>(breast feeding father)</p> <p>2. Jadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1. Beri kesempatan untuk bertanya</p>		
5	Nyeri akut berhubungan dengan Trauma jahitan luka episiotomy (D.0077)	22-02-22	<p>Intervensi Utama: Dukungan Nyeri Akut: Pemberian analgesik</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri 4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik 5. Monitor efektifitas analgesic <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal 2. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mengatakan nyeri pada daerah perineum, seperti di tusuk – tusuk, skala nyeri 3, nyeri terasa lamanya (\pm 2 menit) dengan interval 5 menit sekali ○ Nyeri dirasakan saat bergerak atau perubahan posisi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nyeri mengganggu klien berjalan ○ Klien tampak meringis ○ Skala nyeri 3 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Masalah nyeri belum teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ mengidentifikasi skala nyeri pasien ○ Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan ○ Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri ○ Pantau tanda tanda vital. 	

			<p>3. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien</p> <p>4. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p>2. Berikan terapi untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi</p>		
6	Risiko Infeksi ditandai dengan Trauma jahitan luka episiotomy(D.0142)	22-02-22	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor karakteristik luka (drainase,warna,ukuran,bau</p> <p>2. Monitor tanda –tanda inveksi</p> <p>Terapiutik</p> <p>1. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu</p> <p>2. Bersihkan dengan cairan NACL atau pembersih non toksik,sesuai kebutuhan</p> <p>3. Bersihkan jaringan nekrotik</p> <p>4. Berika salep yang sesuai di kulit /lesi, jika perlu</p> <p>5. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>6. Pertahan kan teknik seteril saat</p>	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak ada kemerahan ○ Kerekatan jahitan kuat ○ Terdapat darah warna terang ○ Locea rubra ○ Ekimosis ○ Bau seperti darah biasa dan tidak busuk <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Masalah kerusakan resiko infeksi belum teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pastikan perawatan luka yang 	

			<p>perawatan luka</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Jadwalkan perubahan posisi setiap dua jam atau sesuai kondisi pasien 9. Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari 10. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis vitamin A, vitamin C, Zinc, Asam amino), sesuai indikasi 11. Berikan terapi TENS (Stimulasi syaraf transkutaneous), jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tandan dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengonsumsi makan tinggi kalium dan protein 3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatis biologis mekanis, autolitik), jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu 	<p>tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ajarkan klien dan keluarga cara mencegah terjadinya infeksi ○ Monitor kulit adanya kemerahan merahan ○ Tingkatkan intake nutrisi ○ Berikan antibiotik untuk melawan Terjadinya infeksi 	
--	--	--	---	--	--

7	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak adekuatan reflek oksitosin (D. 0029)	22-02-22	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi ttujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan system pendukung suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat Dengan cara <i>breast feeding father</i> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (lacth on) dengan benar 4. Berikan pendidikan kesehatan kepada ayah dalam melakukan 	<p>Jam 13.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Klien Mengatakan ASI Nya Keluar Banyak Setelah Adanya Dukungan Dari Suami o Bayinya Hari Ini Sudah Minum ASI/2 Jam, Tidak Ada Rewel Setelah Diberikan ASI, Bayi Lansung Tidur, Bayi Menyusu 12x / Hari, BAK Bati 7x/Hari, BAB 2x/Hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Klien Tampak Memberikan ASI Kepada Bayinya Setiap 2 Jam Sekali o Suami Menunjukkan Kasih Sayang Kepada Istrinya o Bayi Tampak Tidur Nyenyak <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Masalah Teratasi <p>P:</p> <p>Pantau Pemberian ASI Eksklusif, Anjurkan Untuk Memompa ASI Dan Menyimpan Di freezer supaya ASI tidak terbuang sia-sia dan melanjutkan breasfeeding father dirumah</p>	
---	--	----------	---	--	--

			<p>breast feeding father kepada ibu dan bayinya</p> <p><i>Breast Feeding Father</i></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi pengetahuan suami tentang breast feeding father <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan pada ayah (<i>breast feeding father</i>) 2. Jadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Beri kesempatan untuk bertanya 		
8	Nyeri akut berhubungan dengan Trauma jahitan luka episiotomy (D.0077)	22-02-22	<p>Intervensi Utama: Dukungan Nyeri Akut: Pemberian analgesik</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis. pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Klien mengatakan nyeri pada daerah perineum mulai berkurang, skala nyeri 2, nyeri terasa lamanya (\pm 2 menit) dengan interval 5 menit sekali <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Nyeri sudah berkurang o Klien tampak rileks o Skala nyeri 2 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Masalah nyeri teratasi <p>P:</p>	

			<p>4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik</p> <p>5. Monitor efektifitas analgesic</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal</p> <p>2. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus oploid untuk mempertahankan kadar dalam serum</p> <p>3. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien</p> <p>4. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p>2. Berikan terapi untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi</p>	Intervensi dihentikan	
9	Risiko Infeksi ditandai dengan Trauma jahitan luka	22-02-22	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor karakteristik luka</p>	<p>S:</p> <p>O:</p>	

	episiotomy (D.0142)		<p>(drainase,warna,ukuran,bau</p> <p>2. Monitor tanda –tanda inveksi</p> <p>Terapiutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu 2. Bersihkan dengan cairan NACL atau pembersih non toksik,sesuai kebutuhan 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Berika salep yang sesuai di kulit /lesi, jika perlu 5. Pasang balutan sesuai jenis luka 6. Pertahan kan teknik seteril saat perawatan luka 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Jadwalkan perubahan posisi setiap dua jam atau sesuai kondisi pasien 9. Berika diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein1,25-1,5 g/kgBB/hari 10. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis vitamin A, vitamin C,Zinc,Asam amino),sesuai indikasi 11. Berikan terapi TENS(Stimulasi syaraf transkutaneous), jika perlu <p>Edukasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak ada kemerahan ○ Kerekatan jahitan kuat ○ Terdapat darah warna terang ○ Locea rubra ○ Ekimosis ○ Bau seperti darah biasa dan tidak busuk <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Masalah resiko infeksi teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
--	---------------------	--	---	---	--

			<p>4. Jelaskan tandan dan gejala infeksi</p> <p>5. Anjurkan mengonsumsi makan tinggi kalium dan protein</p> <p>6. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatik biologis mekanis, autolitik), jika perlu</p> <p>2. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>	
--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait KKMP dan Konsep Kasus Terkait

Asuhan keperawatan pada Ny.D dengan diagnosa post partum persalinan induksi, dilakukan sejak tanggal 20-22 Februari 2022. Klien masuk rumah sakit pada tanggal 19 Februari 2022 dari poli kebidanan sebelumnya .pukul. 11.00 Wib, pada saat pengkajian tanggal 20Februari 2022 keluhan utama klien mengatakan Klien pada 1 hari setelah melahirkan tanpa kelelahan maternal, kecemasan dalam mengurus bayinya, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes atau memancar.

Masalah keperawatan yang pertama adalah Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidak adekuatan reflek oksitosin.Dari hasil pengkajian didapatkan Klien mengatakan payudara sebelah kiri terasa keras tetapi ASI belum keluar, Klien mengatakan bayinya tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes atau memancar. Dengan data objektif Putting susutampak menonjol, ASI terlihat belum keluar, Payudara teraba keras, Ibu terlihat mengurus bayinya sendiri.

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. Ketika bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI yaitu nutrisi ibu menyusui. Jika makanan yang ibu konsumsi tidak memenuhi asupan gizi yang cukup, maka kelenjar kelenjar

pembuat air susu dalam payudara ibu tidak akan bekerja dengan sempurna dan pada akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI (Murtiana T, 2011).

Perubahan psikologis pada ibu postpartum yaitu kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan RS dan rasa takut tidak menarik lagi bagi suaminya. Kecemasan ibu postpartum menurunkan pelepasan oksitosin selama menyusui, masalah pada ibu postpartum yang dapat membuat cemas dan depresi akan menekan produksi oksitosin (Sari, 2014).

Breast feeding father merupakan peran dan keterlibatan aktif suami memberi dukungan moral dan emosional dalam pemberian ASI. Perhatian dan limpahan kasih sayang suami kepada ibu dan bayi turut menentukan kadar emosi kebahagiaan ibu mendorong reflek kimiawi tubuh untuk memproduksi ASI (Kartika, 2012). Ayah adalah orang yang paling berpengaruh terhadap kondisi ibu dan dapat berperan baik sebagai pendukung maupun penghambat proses menyusui (Sherriff et al, 2009). Terdapat bukti kuat bahwa seorang ayah dapat mempengaruhi inisiasi dan pemeliharaan proses menyusui serta meningkatkan rasa percaya diri ibu di dalam menyusui (Sari, 2014).

Keberadaan suami mendampingi istri di bulan-bulan awal setelah melahirkan memberikan efek yang sangat besar terhadap keberhasilan praktik menyusui khususnya dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu (6). Salah satu upaya suami yang efektif yaitu dalam bentuk ikut bangun saat tengah malam, menghibur istri, memberikan pelukan saat istri menangis atau kesakitan, memberikan kalimat pujian atau kata penyemangat pada ibu, tidak memberikan

kritik terhadap bentuk tubuh istri, memberikan informasi kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif pada bayi, mengantarkan ibu ke tempat pelayanan kesehatan dan tidak membuat istri stres selama menyusui (Rosyada, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosyada (2018), tentang peran ayah ASI terhadap keberhasilan asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang. Didapatkan hasil bahwa Hasil analisis menunjukkan bahwa 68,3% ibu memberikan ASI secara eksklusif dengan karakteristik 63,3% memiliki sikap positif terhadap ASI eksklusif, 80% berpendidikan SMA, dan 65% tidak bekerja. Berdasarkan hasil statistik diketahui dukungan fisik antara sudut pandang ibu dan ayah yang paling tinggi gap nya ($p\text{-value} < 0,001$) sedangkan dukungan yang paling diinginkan ibu adalah dukungan emosional dengan skor 7,5. Peran Ayah ASI yang berpengaruh erat terhadap keberhasilan praktik ASI eksklusif adalah dukungan yang bersifat emosional dan dukungan fisik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014), pengaruh penerapan ayah asi (breastfeeding-father) terhadap produksi dan pengeluaran asi pada ibu postpartum. Didapatkan hasil bahwa ada perbedaan signifikan pengeluaran ASI antara suami yang menerapkan Ayah ASI dan Bukan Ayah ASI, terlihat dari hasil analisis data gabungan mulai hari ke-1 sampai hari ke 13 diperoleh nilai $p= 0,000$. Penerapan peran sebagai Ayah ASI dalam penelitian ini meliputi 6 item pokok yaitu mencari informasi mengenai pemberian ASI, Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara pemberian makan bayi, memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan pasca melahirkan atau

imunisasi, memiliki sikap positif terhadap kehidupan pernikahan dan terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan bayi.

B. Analisis Intervensi Inovasi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. Ketika bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI yaitu nutrisi ibu menyusui. Jika makanan yang ibu konsumsi tidak memenuhi asupan gizi yang cukup, maka kelenjar kelenjar pembuat air susu dalam payudara ibu tidak akan bekerja dengan sempurna dan pada akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI (Murtiana T, 2011).

Perubahan psikologis pada ibu postpartum yaitu kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan RS dan rasa takut tidak menarik lagi bagi suaminya. Kecemasan ibu postpartum menurunkan pelepasan oksitosin selama menyusui, masalah pada ibu postpartum yang dapat membuat cemas dan depresi akan menekan produksi oksitosin (Sari, 2014).

Breast feeding father merupakan peran dan keterlibatan aktif suami memberi dukungan moral dan emosional dalam pemberian ASI. Perhatian dan limpahan kasih sayang suami kepada ibu dan bayi turut menentukan kadar emosi kebahagiaan ibu mendorong reflek kimiawi tubuh untuk memproduksi ASI (Kartika, 2012). Ayah adalah orang yang paling berpengaruh terhadap kondisi ibu dan dapat berperan baik sebagai pendukung maupun penghambat proses menyusui (Sherriff et al, 2009). Terdapat bukti kuat bahwa seorang ayah dapat mempengaruhi

inisiasi dan pemeliharaan proses menyusui serta meningkatkan rasa percaya diri ibu di dalam menyusui (Sari, 2014).

Keberadaan suami mendampingi istri di bulan-bulan awal setelah melahirkan memberikan efek yang sangat besar terhadap keberhasilan praktik menyusui khususnya dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu (6). Salah satu upaya suami yang efektif yaitu dalam bentuk ikut bangun saat tengah malam, menghibur istri, memberikan pelukan saat istri menangis atau kesakitan, memberikan kalimat pujian atau kata penyemangat pada ibu, tidak memberikan kritik terhadap bentuk tubuh istri, memberikan informasi kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif pada bayi, mengantarkan ibu ke tempat pelayanan kesehatan dan tidak membuat istri stres selama menyusui (Rosyada, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosyada (2018), tentang peran ayah ASI terhadap keberhasilan asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang. Didapatkan hasil bahwa Hasil analisis menunjukkan bahwa 68,3% ibu memberikan ASI secara eksklusif dengan karakteristik 63,3% memiliki sikap positif terhadap ASI eksklusif, 80% berpendidikan SMA, dan 65% tidak bekerja. Berdasarkan hasil statistik diketahui dukungan fisik antara sudut pandang ibu dan ayah yang paling tinggi gap nya ($p\text{-value} < 0,001$) sedangkan dukungan yang paling diinginkan ibu adalah dukungan emosional dengan skor 7,5. Peran Ayah ASI yang berpengaruh erat terhadap keberhasilan praktik ASI eksklusif adalah dukungan yang bersifat emosional dan dukungan fisik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014), pengaruh penerapan ayah asi (breastfeeding-father) terhadap produksi dan pengeluaran asi

pada ibu postpartum. Didapatkan hasil bahwa ada perbedaan signifikan pengeluaran ASI antara suami yang menerapkan Ayah ASI dan Bukan Ayah ASI, terlihat dari hasil analisis data gabungan mulai hari ke-1 sampai hari ke 13 diperoleh nilai $p=0,000$. Penerapan peran sebagai Ayah ASI dalam penelitian ini meliputi 6 item pokok yaitu mencari informasi mengenai pemberian ASI, Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara pemberian makan bayi, memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan pasca melahirkan atau imunisasi, memiliki sikap positif terhadap kehidupan pernikahan dan terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan bayi.

C. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Kolaborasi yang baik antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan, dalam hal ini khususnya perawat, akan meminimalkan masalah keperawatan yang timbul pada ibu post partum. Sosialisasi oleh perawat tentang terapi dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu sangat diperlukan karena berhubungan dengan kenyamanan ibu dan bayinya, sehingga dapat diterapkan oleh perawat secara langsung kepada pasien untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang lebih efektif dan efisien.

Pasien memiliki peranan penting untuk melakukan perawatan mandiri (self care) dalam perbaikan kesehatan dan mencegah rawat ulang dirumah sakit (Barnason, Zimmerman, & Young, 2012). Peranan keluarga juga cukup penting dalam tingkat keberhasilan terapi, Peran keluarga terdiri dari peran sebagai motivator, edukator dan peran sebagai perawat. Alternatif lain adalah dengan

menambahkan waktu 3 kali sehari selama 15-20 menit saat melakukan breast feeding father dan mengajarkan keluarga terutama suami dalam meningkatkan dukungan pada istri dalam memberikan ASI pada bayinya.

Perawat telah mengajarkan langkah-langkah melakukan terapi tersebut didepan keluarga agar keluarga mengetahui dengan jelas tujuan dan cara melakukannya. Selain itu juga memberikan protap tindakan kepada keluarga terutama suami untuk bisa dibawa pulang sebagai acuan dalam melakukan latihan mandiri dirumah dan didampingi oleh keluarga. Keluarga menjadi salah satu bagian penting dalam pemulihan pasien post partum dan dalam meningkatkan menyusui pada bayinya.

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. Ketika bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI yaitu nutrisi ibu menyusui. Jika makanan yang ibu konsumsi tidak memenuhi asupan gizi yang cukup, maka kelenjar kelenjar pembuat air susu dalam payudara ibu tidak akan bekerja dengan sempurna dan pada akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI (Murtiana T, 2011).

Perubahan psikologis pada ibu postpartum yaitu kecemasan pada kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan RS dan rasa takut tidak menarik lagi bagi suaminya. Kecemasan ibu postpartum menurunkan pelepasan oksitosin selama menyusui, masalah pada ibu postpartum yang dapat membuat cemas dan depresi akan menekan produksi oksitosin (Sari, 2014).

Breast feeding father merupakan peran dan keterlibatan aktif suami memberi dukungan moral dan emosional dalam pemberian ASI. Perhatian dan limpahan kasih sayang suami kepada ibu dan bayi turut menentukan kadar emosi kebahagiaan ibu mendorong reflek kimiawi tubuh untuk memproduksi ASI (Kartika, 2012). Ayah adalah orang yang paling berpengaruh terhadap kondisi ibu dan dapat berperan baik sebagai pendukung maupun penghambat proses menyusui (Sherriff et al, 2009). Terdapat bukti kuat bahwa seorang ayah dapat mempengaruhi inisiasi dan pemeliharaan proses menyusui serta meningkatkan rasa percaya diri ibu di dalam menyusui (Sari, 2014).

Keberadaan suami mendampingi istri di bulan-bulan awal setelah melahirkan memberikan efek yang sangat besar terhadap keberhasilan praktik menyusui khususnya dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu (6). Salah satu upaya suami yang efektif yaitu dalam bentuk ikut bangun saat tengah malam, menghibur istri, memberikan pelukan saat istri menangis atau kesakitan, memberikan kalimat pujian atau kata penyemangat pada ibu, tidak memberikan kritik terhadap bentuk tubuh istri, memberikan informasi kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif pada bayi, mengantarkan ibu ke tempat pelayanan kesehatan dan tidak membuat istri stres selama menyusui (Rosyada, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosyada (2018), tentang peran ayah ASI terhadap keberhasilan asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang. Didapatkan hasil bahwa Hasil analisis menunjukkan bahwa 68,3% ibu memberikan ASI secara eksklusif dengan karakteristik 63,3% memiliki sikap positif terhadap ASI eksklusif, 80% berpendidikan SMA, dan 65% tidak

bekerja. Berdasarkan hasil statistik diketahui dukungan fisik antara sudut pandang ibu dan ayah yang paling tinggi gap nya ($p\text{-value} < 0,001$) sedangkan dukungan yang paling diinginkan ibu adalah dukungan emosional dengan skor 7,5. Peran Ayah ASI yang berpengaruh erat terhadap keberhasilan praktik ASI eksklusif adalah dukungan yang bersifat emosional dan dukungan fisik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2014), pengaruh penerapan ayah asi (breastfeeding-father) terhadap produksi dan pengeluaran asi pada ibu postpartum. Didapatkan hasil bahwa ada perbedaan signifikan pengeluaran ASI antara suami yang menerapkan Ayah ASI dan Bukan Ayah ASI, terlihat dari hasil analisis data gabungan mulai hari ke-1 sampai hari ke 13 diperoleh nilai $p=0,000$. Penerapan peran sebagai Ayah ASI dalam penelitian ini meliputi 6 item pokok yaitu mencari informasi mengenai pemberian ASI, Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara pemberian makan bayi, memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan pasca melahirkan atau imunisasi, memiliki sikap positif terhadap kehidupan pernikahan dan terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan bayi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 20 Februari pukul 11.00 WIB didapatkan adanya perbedaan antara konsep teoritis dan kenyataan kasus yang ditemukan di lapangan. Tetapi perbedaan tersebut tidak terlalu banyak ditemukan, dan perbedaan tersebut dapat menjadi ilmu tambahan pada penulis.

2. Diagnosa Keperawatan

Sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang telah ditemukan pada klien maka didapatkan 3 diagnosa keperawatan post op, yaitu :

- a. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan reflek oksitosin (D. 0029)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan Trauma jahitan luka episiotomy (D.0077)
- c. Risiko Infeksi ditandai dengan Trauma jahitan luka episiotomy (D.0142)

3. Intervensi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari terhitung mulai pada tanggal 20 Februari pada pukul 11.00 sampai 17.00 WIB sampai dengan tanggal 22 Februari 2022 pada pukul 17.00 WIB maka diagnose Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan reflek oksitosin dapat teratasi selama 3 hari rawatan dimulai dari awal pasien masuk pada tanggal 19 Februari hingga 22 Februari pasien

pulang dengan hasil klien mengatakan bayi sudah minum ASI/2 jam, bayi sudah tidur nyenyak setelah diberikan ASI, dan tidak rewel lagi, suami sudah memberikan perhatian selama ibu menyusui. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua diagnose keperawatan yang ditemukan pada klien semuanya dapat teratasi.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Sebagai tambahan informasi dan dapat menambah pengetahuan tentang *breasfeeding father*, serta dapat menyikapi ibu post partum dalam menyusui bayinya.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan post partum, sehingga dapat dilakukan tindakan keperawatan yang segera untuk mengatasi masalah yang terjadi pada klien dengan post partum dengan masalah ASI.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat mengali ilmu pengalaman dan pengetahuan lebih mendalam dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan Post partum.

DAFTAR PUSTAKA

- Rosyada, A., Putri, D. A., Ardillah, Y., & Faculty, P. H. (n.d.). *Pemodelan peran ayah asi (breastfeeding father) terhadap keberhasilan asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas 23 ilir kota palembang*. 4–9.
- Sari, Y. K., & Rahmawati, A. (2014). *TERHADAP PRODUKSI DAN PENGELUARAN ASI PADA IBU (The Effect of Breastfeeding Father to Breastmilk Production of Postpartum Mother)*. 1(3). <https://doi.org/10.26699/jnk.v1i3.ART.p205-211>
- Rosyada, A., & Putri, D. A. (n.d.). *PERAN AYAH ASI TERHADAP KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS 23 ILIR KOTA PALEMBANG*. 70–74.
- Mufdlillah. (2019). *Buku panduan Ayah ASI*. Jakarta. Nuha Medika
- Sihota, H., Oliffe, J., Kelly, M. T., Mccuaig, F., & Np, F. (2019). *Fathers' Experiences and Perspectives of Breastfeeding: A Scoping Review*. <https://doi.org/10.1177/1557988319851616>
- Felice, J. P. (2014). Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad *NIH Public Access*. 60(1), 31–48. Breastfeeding
- Koralage, P., Mahesh, B., Gunathunga, M. W., Arnold, S. M., Jayasinghe, C., Pathirana, S., Makarim, M. F., & Manawadu, P. M. (2018). *Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systematic review and meta-analysis*. 1–14.
- Datta, J., & Health, P. (2020) *The role of fathers in breastfeeding: decision making and support*. 44(0), 15–17.

DOKUMENTASI PENELITIAN




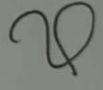
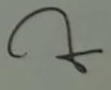











LEMBARKONSULKIA-N

NAMA	:	Sussinta Endewi, S Kep
NIM	:	2030282052
JUDUL	:	Penerapan Breast Feeding Father Terhadap kesiapan Ny R dalam Pemberian ASI Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Kebidanan RSUD dr Adnan WD Payakumbuh
PEMBIMBINGI	:	Ns. Mera Delima, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi	Paraf
1.	16/2 2022	pelebaran Bobo 1-5	
2.	12/4 2022	pelebaran	
3.	15/6 2022	Acc Utra.	
4.			
5.			
6.			

LEMBARKONSULKIA-N

NAMA	:	Sussinta Endewi, S Kep
NIM	:	2030282052
JUDUL	:	Penerapan Breast Feeding Father Terhadap kesiapan Ny R dalam Pemberian ASI Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Kebidanan RSUD dr Adnan WD Payakumbuh
PEMBIMBINGI	:	Ns. Yessi Andriani, M.Kep, Sp.kep.Mat

No	Hari/Tanggal	Materi	Paraf
1.	15/2 2022 seasa	Acc judul	
2.	16/2 2022	Revisi BAB 1-2	
3.	12/4 2022	Perbaikan bab 1-5	
4.	10/4 2022	Perbaikan	
5.	15/6 2022	Acc Istirahat	
6.			