**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**

****

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK. K KHUSUSNYA PADA IBU. S DENGAN ASI EKLUSIF DI**

**KELURAHAN BUNGO BARAT WILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS MUARO BUNGO 1**

**TAHUN 2019**

**Oleh :**

**IDRIANUS, S.Kep**

**NIM : 1814901635**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**T.A 2018/2019**

**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Idrianus, S. Kep

NIM :1814901635

Program Studi : Profesi NERS

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak. K Khususnya Pada Ibu.S Dengan Asi Ekslusif Di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Tahun 2019

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri dan saya susun tanpa plagiarism atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiblakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut, sesuai dengan peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumbar.

Bukit tinggi, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan,

**IDRIANUS**

**NIM : 1814901635**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**JUDUL**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK. K KHUSUSNYA PADA IBU. S DENGAN ASI EKLUSIF DI**

**KELURAHAN BUNGO BARAT WILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS MUARO BUNGO 1**

**TAHUN 2019**

**Oleh:**

**IDRIANUS, S.Kep**

**NIM : 1814901635**

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini akan diseminarkan**

**Tempat : Akper Setih Setio Muara Bungo, 03 Agustus 2019**

**Dosen Pembimbing**

**Pembimbing I Pembimbing II**

**(NS. YASLINA. M.KEP, SP.KEP.KOM) (NS. RIMEL SABRI, S.KEP)**

**NIK…………………. NIK …………………..**

**Mengetahui,**

**Ketua Prodi Profesi Ners**

**STIKes Perintis Padang**

**(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)**

**NIK 1420101107296019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK. K KHUSUSNYA PADA IBU. S DENGAN ASI EKLUSIF DI**

**KELURAHAN BUNGO BARAT WILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS MUARO BUNGO 1**

**TAHUN 2019**

**OLEH :**

**IDRIANUS, S.Kep**

**NIM : 1814901635**

**Pada :**

**HARI/TANGGAL : Sabtu, 03 Agustus 2019**

**JAM : 17.00 wib**

**Dan yang bersangkutan dinyatakan**

**LULUS**

**Tim Penguji :**

**Penguji I : Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed TT………….**

**Penguji II : Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kep.Kom TT……………**

**Mengetahui,**

**Ketua Prodi Profesi Ners**

**STIKes Perintis Padang**

**(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)**

**NIK 1420101107296019**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK. K KHUSUSNYA PADA IBU. S DENGAN ASI EKLUSIF DI KELURAHAN BUNGO BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARO BUNGO 1**

**TAHUN 2019**

**IDRIANUS S.Kep**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis, Sumatra Barat**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang**. Asi eksklusifadalah menyusui bayi secara murni dimana bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. Manfaat-manfaat dari menyusui telah di dokumentasikan diseluruh dunia, namun hanya 39% anak-anak dibawah 6 bulan mendapat ASI eksklusif.

**Tujuan**. Penulis dapat memahami asuhan keperawatan pada keluarga dengan Asi Ekslusif.

**Metode.** Metode yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan studi kasus, teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi serta melakukan asuhan keperawatan sesuai masalah defisit perawatan diri.

**Hasil**. Semua diagnosa yang telah dilakukan implementasi didapatkan hasil subjektif bahwa Ibu. S mengatakan senang akan kedatangan dari tenaga kesehatan ke rumahnya, setelah diberikan pendidikan kesehatan pada keluarga Bp.K, Keluarga Bp.K dapat mengerti dengan Asi Eklusif. Dari hasil objektif Ibu. S tampak mengerti dengan semua penjelasan yang telah diberikan perawat, Ibu. S tampak mencontohkan tekhnik menyusui yang benar.

**Kesimpulan.** Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang sempurna bagi bayi yang mengandung segala zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang selama 6 bulan pertama.

**Saran.** Diharapkan hasil studi kasus ini dapat membantu memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat dengan Asi Eklusif dengan mengadakan penyuluhan ataupun pemberian pendidikan kesehatan untuk menimgkatkan pengetahuan ibu-ibu yang mash dalam keadaan menyusui dan hasil karya ilmiah ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi perawat dan dapat diterapkan sebagai upaya untuk melakukan asuhan keperawatan dalam mengelola pelayanan di Puskesmas.

**Kata Kunci :** Asi Ekslusif, Asuhan Keperawatan, Keluarga

**NURSING IN FAMILY FATHER. K SPECIFICALLY ON MOTHER. S WITH EXCLUSIVE ASSESSMENT IN WEST BUNGO SUB-DISTRICT, MUARO BUNGO PUSKESMAS WORKING AREA 1**

**IN 2019**

**IDRIANUS**

**Perintis College of Health Sciences, West Sumatra**

**ABSTRACT**

**Background.** Exclusive breastfeeding is a pure breastfeeding baby where the baby is only given breast milk for 6 months without the addition of fluids or other food. The benefits of breastfeeding have been documented worldwide, but only 39% of children under 6 months receive exclusive breastfeeding.  
**Purpose.** The author can understand nursing care for families with exclusive Asi.  
**Method.** The method used is descriptive with a case study approach, data collection techniques through interviews, observation and nursing care according to the problem of self-care deficit.

**Results.** All diagnoses that have been carried out by the implementation are subject to the subjective result that is Mother. S said that he was happy to come from the health workers to his house, after being given health education to Mr.K's family, Mr.K's family could understand with Asi Exclusive. From the objective results of Mother. S seemed to understand all the explanations the nurse had given, Mother. S appears to be modeling the correct breastfeeding technique.

**Conclusion.** Mother's Milk (ASI) is the perfect food for babies that contains all the nutrients needed to grow and develop during the first 6 months.

**Suggestion.** It is hoped that the results of this case study can help provide optimal services to the community with exclusive Asians by conducting counseling or providing health education to increase the knowledge of mothers who are still breastfeeding and this scientific work can add information and knowledge to nurses and can be applied as a nurse. efforts to carry out nursing care in managing services at the Puskesmas.

**Keywords :** Exclusive breastfeeding, nursing care, family

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan pembuatan (KIA-N) yang berjudul **(Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bapak K Khususnya Pada Ibu S Dengan Asi Ekslusif Di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Tahun 2019).**

Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, yang telah mengajarkan dan membimbing umatnya dari umat yang tidak mengetahui apa-apa menuju umat yang berbudi luhur dan bermoral serta menjadikan umatnya senantiasa bertaqwa kepada Allah SWT.

(KIA-N) ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. Dalam pembuatan (KIA-N) ini peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Kedua Orang Tua yang telah memberikan semangat dan doanya tanpa henti, untuk selalu menguatkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan penulisan study kasus ini. Selanjutnya peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Direktur utama RSUD H. Hanafie Muara Bungo dr. Mardiah, Sp.P.
2. Kepala bagian Umum dan Kepegawaian RSUD H. Hanafie Muara Bungo M. Akmal, SE.
3. Kabid Keperawatan RSUD H. Hanafie Muara Bungo Indra S, SKM.
4. Ketua Stikes Perintis Padang Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed.
5. Ketua Program Profesi Ners Stikes Perintis Padang Ns. Mera Delima, M.Kep.
6. Kepala Instalasi pendidikan dan pelatihan RSUD H. Hanafie Muara Bungo, Ns. Suniar, S.Kep
7. Dosen pembimbing Ns. Yaslina. M.Kep, Sp.Kep.Kom, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk selama penyelesaian (KIA-N) ini.
8. Pembimbing Klinik RSUD H. Hanafie Muara Bungo, Ns. Rimel Sabri, S.Kep, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk selama penyelesaian (KIA-N) ini.
9. Tenaga Kesehatan beserta Staff Puskesmas Muara Bungo 1
10. Masyarakat Kelurahan Bungo Barat.

Meskipun peneliti telah berusaha semaksimal mungkin dalam penulisan (KIA-N) ini, namun peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan (KIA-N), karena kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan (KIA-N) ini.

Semoga Allah SWT, selalu melimpahkann rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, Amin

Ma.Bungo, 03 Agustus 2019

IDRIANUS

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN PERSETUJUAN i**

**LEMBAR PENGESAHAN ii**

**KATA PENGANTAR iii**

**DAFTAR ISI v**

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Masalah 6
  3. Tujuan Penelitian 6
  4. Manfaat Penelitian 7

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. Konsep Keluarga
     1. Pengertian 8
     2. Tipe Keluarga 8
     3. Fungsi Keluarga 9
     4. Tugas Perkembangan Keluarga 10
     5. Peran Perawat 10

2.2 Konsep

* + 1. Pengertian Asi 11
    2. Pengertian Asi Ekslusif 11
    3. Manfaat Pemberian Asi Ekslusif 11
    4. Macam-macam Zat Kekebalan Dalam Asi 14
    5. Jenis Asi 16
    6. Kandungan Gizi Dalam Asi 17
    7. Tekhnik Menyusui Yang Benar 18

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian 19
2. Diagnosa Keperawatan 23
3. Prioritas Diagnosa 23
4. Intervensi 26
5. Implementasi 29
6. Evaluasi 29

**BAB III STUDI KASUS**

3.1Pengkajian 30

3.2Analisa Data 45

3.4 Rencana Asuhan Keperawatan 48

3.5Implementasi Perkembangan 60

**BAB IV PEMBAHASAN**

4.1Pengkajian 67

4.2Diagnosa Keperawatan 69

4.3Intervensi 70

4.4Implementasi 70

4.5Evaluasi 71

**BAB IV PENUTUP**

5.1Kesimpulan 73

5.2Saran 74

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Tujuan pembangunan Indonesia sehat dapat terwujud jika pembangunan berwawasan kesehatan diaplikasikan di segala sektor pembangunan sehingga perilaku hidup sehat dapat diamalkan oleh setiap individu yang berpengaruh terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia bangsa Indonesia. Penerapan salah satu indikator perilaku hidup sehat dapat dimulai dalam ruang lingkup organisasi yang paling kecil yakni rumah tangga adalah pemberian ASI eksklusif pada bayi yang berusia 0-6 bulan. Perkembangan otak anak sekitar delapan puluh persen dimulai sejak dalam kandungan sampai usia tiga tahun yang dikenal dengan periode emas, oleh karena itu diperlukan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan dapat diteruskan sampai anak berusia dua tahun. Hal tersebut dikarenakan ASI mengandung protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang dibutuhkan bayi dalam jumlah yang seimbang. (Depkes, 2011).

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi. ASI merupakan nutrisi idealyang sangat bermanfaat untuk kesehatan bayikarena mengandung zat perlindungan terhadap berbagai penyakit. Nilai gizi dalam ASI lebih besar dibandingkan dengan susu formula karena didalam ASI mengandung lemak, karbohidrat, protein, dan air dalam jumlah yang tepat untuk pencernaan, pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. Kandungan nutrisiyang ada dalam ASI memiliki keunggulan yang tidak dapat ditiru oleh susu formula. (Suradi, 2013).

UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia enam bulan, diatas usia enam bulan bayi harus diberikan makanan tambahan baik yang bersifat semi padat maupun padat (Kemenkes, 2014). Pemberian ASI eksklusif sangat berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, dikarenakan ASI merupakan makanan terbaik yang mangndung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi pada usia 0-6 bulan. Selain itu, ASI juga mengandung enzim, hormon, kandungan imunologikdan anti infeksi (Munir, 2014).

Badan kesehatan dunia, World Health Organization (WHO), merekomendasikan bayi mendapat ASI ekslusif, yaitu memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur enam bulan, kecuali obat dan vitamin, namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif selesai pemberian ASI dihentikan, akan tetapi ASI tetap diberikan sampai bayi berusia dua tahun.(WHO,2011). WHO merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan karena ASI merupakan makanan yang paling sempurna dan terbaik bagi bayi. Akan tetapi masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya, hal ini ditinjau dari data bahwa sekitar 3000 ibu didunia yang menyusui 56% diantaranya tidak memberikan ASI secara eksklusif.

Profil kesehatan Indonesia Tahun 2016 menunjukkan bahwa persentase bayi yang telah mendapat ASI eksklusif sampai berusia enam bulan adalah sebesar 29,5% (Kemenkes, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target pemberian ASI eksklusif yakni sebesar 100%. Pada Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 setiap warga Negara Indonesia dengan kondisi sehat, diwajibkan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan atau menggantikan dengan makanan dan minuman lain. Namun, pada praktiknya pelaksanaan pemberian ASI ekskusif selalu mendapat tantangan.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 di Indonesia pemberian ASI baru mencapai 16,2% dan pemberian susu formula meningkat tiga kali lipat dari 12,1% menjadi 41,6%. Direktur Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak Kementerian Kesehatan, Budiharja, menyatakan bahwa angka ini cukup memprihatinkan. Ia menilai rendahnya kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah, termasuk di dalamnya kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat, akan pentingnya ASI (Riani, Iskandar, & Miko, 2014).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia juga masih kurang bahkan menurun, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) pada tahun 2013, menyebut bahwa pada tahun 2011 hanya 15,3% anak di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan pada tahun 2012 pemberian ASI eksklusif di Indonesia mencapai angka 42%, meningkatnya persentase pemberian ASI eksklusifhanya berkisar 27,5%. Perhitungan persentase ASI eksklusif yang terbaru berdasarkan data Riskesda tahun2013, keberhasilan pemberian ASI eksklusif hanya sebesar 54,3%. (Riskesda,2013)

Data yang diperoleh dari pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, persentase terbaru pemberian ASI eksklusif padatahun 2014 hanya 33,6%. Persentase pemberian ASI eksklusif secara nasional diperoleh angka tertinggi terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat yaitu 79,7%, sedangkan persentase terendah terdapat pada Provinsi Maluku yaitu 25,2%. Provinsi Jambi menduduki urutan ke 11 terendah dalam cakupan pemberian ASI eksklusif, yaitu sebesar 51,3%. Jumlah tersebut belum memenuhi target pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan secara nasional oleh pemerintah yaitu 80% dari jumlah bayi yang ada di Indonesia. (Pusdatin, 2014).

Cakupan pemberian ASI eksklusif yang setiap tahun mengalami penurunan mengakibatkan rendahnya status gizi bayi. Rendahnya status gizi bisa mengakibatkan Kurang Energi Kronis (KEK) dan membuat bayi mudah terserang berbagai penyakit infeksi. Hasil laporan dari fasilitas pelayanan kesehatan terdapat jumlah kematian bayidi Provinsi Jambi tahun 2014 adalah 34 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Jambi, 2015). Pada tahun 2014 dari 6626 kelahiran bayi, terdapat 36 kematian pada balita (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2015), dan pada tahun 2015 dari 6940 kelahiran bayi, terdapat 29 kematian pada balita. Hal ini dikarenakan masalah gizi, sanitasi dan penyakit infeksi (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2016). Pada tahun 2014 ditemukan 3 orang dengan masalah gizi buruk (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2015), dan pada tahun 2015 ditemukan 4 orang dengan masalah gizi buruk (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2016).

Persentase bayi yang diberikan ASI eksklusif di Provinsi Jambi pada tahun 2015 sebesar 55,69%. Untuk pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah Kabupaten Merangin sebesar 95,15% dan yang terendah adalah daerah Sungai Penuh sebesar 18,92%. Kabupaten Bungo menduduki urutan kedua terendah di Provinsi Jambi dalam pemberian ASI eksklusif, dengan persentase sebesar 20,23%. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2015)

ASI memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, karena bayi yang diberi ASI secara eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Sehingga bayi jarang menderita penyakit dan terhindar dari masalah gizi dibandingkan bayi yang tidak. Asupan ASI yang kurang mengakibatkan kebutuhan gizi bayi menjadi tidak seimbang. Ketidakseimbangan pemenuhan gizi pada bayi akan berdampakburukpada kualitas sumber daya manusia yang dapat dilihat dari terhambatnya tumbuh kembang bayi secara optimal (Bahriyah dkk, 2017).

Beberapa faktor penghambat pemberian ASI eksklusif antara lain adalah: bayi berusia dibawah 6 bulan sudah diberikan makanan ataupun minuman lain yang seharusnya hal tersebut diberikan sebagai makanan pendamping air susuibu (MPASI) pada bayi berusia diatas 6 bulan. Selain itu juga dipengaruhi oleh: maraknya promosi susu formula di berbagai media dan fasilitas kesehatan, kurangnya pengetahuan ibu tentang kandungan nutrisi ASI, kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi bayi berusia 0-6 bulan, adanya pengaruh adat istiadat (Suminar dkk, 2012).

Penelitian Februhartanty (2008) menyatakan bahwa kegagalan ASI eksklusif adalah karena faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan pengalaman ibu yang kurang dan faktor pemungkin penting yang menyebabkan terjadinya kegagalan adalah karena ibu tidak difasilitasi melalui IMD. Hasil penelitian menunjukan bahwa pengetahuan dan pengalaman ibu sangat penting dalam menentukan pemberian ASI eksklusif pada bayinya.Hal ini sesuai dengan teori Though and Feeling yang dikemukakan oleh WHO (2007), dalam Notoatmdjo (2010) bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena empat alasan pokok,yaitu pemikiran dan perasaan yang terdiri dari pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayan, orang penting sebagai referensi, sumber-sumber daya dan budaya.

Dukungan atau support dari orang lain atau orang terdekat, sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami, ibu, adik, atau bahkan ditakut-takuti, dipengaruhi untuk beralih ke susu formula (Proverawati 2010).

Peneliti sebelumnya yaitu Anggorowati (2011) dengan judul hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal, menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada bayi. Herlina Retnaningtyas Putri Raharjo (2012) dengan judul Hubungan Support System Keluarga dengan sikap ibu dalam pemberian asi eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo, menunjukkan hasil ada hubungan support systemkeluarga dengan sikap ibu dalam pemberian asi eksklusif. Pada jurnal Ayundha Rizky F (2010) dengan judul hubungan pengetahuan, sikap ibu dan dukungan keluarga terhadap pemberian asi eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada antara sikap ibu dan dukungan keluarga terhadap pemberian asi eksklusif.

Kabupaten Bungo merupakan salah satu Kabupaten yang ada diwilayah Provinsi Jambi, presentase jumlah bayi yang diberikan Asi Ekslusif pada tahun 2014 yaitu sebesar 9,1%. (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bungo, 2014). Sedangkan pada Bulan Februari Tahun 2019 diketahui dari data Puksesmas Muara Bungo1 sebanyak 3 bayi yang hanya diberikan Asi Eklusif di Kelurahan Bungo Barat dari jumlah 3 bayi yang terdata di Puskesmas Muara Bungo1.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik dan termotivasi dalam menulis Karya Ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak. K Khususnya Ibu. S Dengan Asi Eklusif Di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kabupaten Bungo Tahun 2019.

1. **Rumusan Masalah**

Rumusan Masalah dalam penulisan ini yaitu “ Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak. K Khususnya Ibu. S Dengan Asi Eklusif Di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kabupaten Bungo?”.

1. **Tujuan Penulisan**
2. **Tujuan Umum**

Setelah mempelajari dan membahas kasus tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak. K Khususnya Ibu. S Dengan Asi Eklusif Di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kabupaten Bungo mampu melakukan asuhan keperawatan.

1. **Tujuan Khusus**
   1. Mampu menerapkan teori dan konsep terkait berkaitan asi eklusif dan konsep keperawatan keluarga
   2. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga dengan Asi Eklusif Di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kabupaten Bungo Tahun 2019
   3. Mampu menegakkan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan Asi Eklusif Di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kabupaten Bungo Tahun 2019
   4. Mampu membuat rencana tiindakan pada keluarga dengan Asi Eklusif Di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kabupaten Bungo Tahun 2019
   5. Mampu melakukan implementasi pada keluarga dengan Asi Eklusif Di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kabupaten Bungo Tahun 2019
   6. Mampu melakukan evaluasi pada keluarga dengan Asi Eklusif Di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kabupaten Bungo Tahun 2019
   7. Mampu melakukan pendokumentasian pada keluarga dengan Asi Eklusif Di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Kabupaten Bungo Tahun 2019
2. **Manfaat Penulisan**
   1. **Bagi Peneliti**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti tentang asuhan keperawatan keluarga yang diberikan kepada Ibu dengan Asi Eklusif.

* 1. **Bagi Puskesmas**

Membantu memberikan pelayanan yang optimal kepada keluarga tentang asi eklusif dan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi perawat dan masyarakat dapat diterapkan sebagai upaya untuk melakukan asuhan keperawatan dalam mengelola keluarga dengan asi eklusif di Kelurahan Bungo Barat, Kecamatan Pasar Bawah, Kabupaten Bungo.

* 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya ilmiah lebih lanjut asuhan keperawatan dengan asi eklusif.

**BAB II**

**TINJAUAN TEORITIS**

* 1. **Konsep Keluarga**
     1. **Pengertian**

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta social dari tiap anggota keluarga. (Duvall dan Logan,1986)

Keluarga dengan Anak Usia Sekolah dimulai dari anak pertama telah berusia 6 tahun ( masuk SD ) dan berakhir pada usia 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota maksimum, dan hubungan keluarga diakhir tahap ini. (Duvall,1977)

* + 1. **Tipe Keluarga**
       1. Tipe Keluarga Tradisional

1. Keluarga inti, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri dan anak-anaknya ( anak kandung dan anak angkat )
2. Keluarga besar, yaitu keluarga inti ditambah keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi
3. Keluarga “Dyad” yaitu suatu rumah tangga yang tidak mempunyai anak
4. “Single Parent”, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari 1 orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini bia disebabkan oleh perceraian atau kematian.
5. “Single Adult” yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari 1 orang dewasa
6. Keluarga Lansia, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut
   * + 1. Tipe Keluarga Non Tradisional
7. Commune Family yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari 1 keluarga tanpa pertalian darah yang hidup serumah.
8. Orang tua (ayah-ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga
9. Homo seksual, yaitu dua individu yang sejenis hidup dalam satu rumah tangga
   * 1. **Fungsi Keluarga**

Friedman (1986), mengidentifikasi 5 fungsi dasar keluarga yaitu :

* + - 1. Fungsi Afektif

Berhubungan dengan fungsi internal keluaraga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi ini berguna untuk pemenuhan psikososial. Keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi ini berarti dapat mengembangkan konsep diri yang positif. Fungsi afektif merupakan energi yang menentukan kebahagiaan keluarga, keretakan keluarga, kenakalan anak dan masalah keluarga timbul karena fungsi afektif yang tidak terpenuhi.

* + - 1. Fungsi Sosial

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi social dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. (Friedman,1986)

Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga tercapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar tentang norma-norma budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dengan keluarga

* + - 1. Fungsi Reproduksi

Keluarga yang berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

* + - 1. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, seperti kebutuhan akan makanan, pakaian dan temapat berlindung (rumah).

* + - 1. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga.

Tugas Kesehatan Keluarga Menurut Friedman adalah :

1. Mengenal masalah kesehatan
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
4. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
5. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

* + 1. **Tugas Perkembangan Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah**
       1. Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
       2. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
       3. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

(Duvall dan Miller,1985)

* + 1. **Peran Perawat**
       1. Monitor perkembangan anak masa kanak-kanak, perujukan bila ada indikasi
       2. Pendidik dalam tindakan pertolongan pertama dan kedaruratan
       3. Koordinator dengan layanan pediatri
       4. Penyedia imunisasi
       5. Konselor pada nutrisi dan latihan
       6. Pendidik dalam isu pemecahan masalah mengenai kebiasaan kesehatan
       7. Pendidik tentang hygiene perawatan gigi
       8. Konselor pada keamanan lingkungan dirumah
       9. Fasilitator dalam hubungan interpersonal
  1. **KONSEP TEORI ASI EKSLUSIF**
     1. **Pengertian Air Susu Ibu (ASI)**

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang sempurna bagi bayi yang mengandung segala zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang selama 6 bulan pertama (Arini, 2012).

* + 1. **Pengertian ASI Eksklusif**

Menurut Utami (2005) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Arini, 2012). ASI Eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Maryunani, 2012). ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. ASI Eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan (Depkes RI, 2005).

* + 1. **Manfaat Pembeian ASI Eksklusif**

Bagi bayi, tidak ada pemberian yang lebih berharga dari ASI. Hanya seorang ibu yang dapat memberikan makanan terbaik bagi bayinya. ASI tidak ternilai harganya, selain meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal, ASI juga membuat anak potensial memiliki perkembangan sosial yang baik. Keuntungan ini tidak saja diperoleh bayi, tetapi juga dirasakan oleh ibu, keluarga, masyarakat, negara, bahkan lingkungan (Roesli, 2000, pp.5). ASI eksklusif antara lain :

* + - 1. Bagi Bayi
* Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik.Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan beratbadan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periodeperinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.Mengandung antibody.
* ASI mengandung komposisi yang tepat.
* Mengandung antibodi.
* Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
* Terhindar dari alergi
* ASI baik bagi pertumbuhan otak yang optimal dan ASI dapat meningkatkan kecerdasan bagi bayi.
* Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan penghisap mulut bayi pada payudara.

Manfaat lain menurut (Khasanah, 2011, pp.50-58)

* Bayi dapat memperoleh nutrisi terbaik.
* ASI meringankan pencernaan bayi.
* Asi mudah dicerna oleh bayi. ASI memiliki unsur yang istimewa karena ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi. Meskipun sangat kaya akan zat gizi, ASI sangat mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih rentan.
* ASI tidak mudah tercemar ASI steril dan tidak mudah tercemar karena ASI langsung dikeluarkan oleh mulut bayi ketika menyusu dan tidak ada ruang untuk bakteri masuk ke dalam ASI.
* ASI mengurangi resiko obesitas dikemudian hari pemberian ASI memiliki peran awal dalam mengurangi obesitas pada anak. Anak-anak yang diberi ASI memiliki resiko berat badan berlebih lebih rendah daripada anak yang diberi susu formula.
  + - 1. Bagi Ibu dan Keluarga

Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi ibu antara lain :

(Kristiansari, 2009, pp.18-20)

* Sebagai alat kontrasepsi alamiah. Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluar kanprolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efesien selama enam bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.
* Untuk menghentikan perdarahan pasca persalinan. Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusiuterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
* Untuk penurunan berat badan. Ibu menyusui ASI eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali berat badan semula seperti sebelum hamil.
* Aspek psikologi Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan,rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

Sedangkan manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu menurut Khasanah (2011, pp.61-63).

* Dapat menguntungkan secara ekonomis

Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 4 atau 6 bulan. Dengan demikian, menyusui akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula.

* ASI tidak pernah basi

ASI selalu diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara ibu. Bila gudang ASI telah kosong, ASI langsung diproduksi, jika ASI tidak digunakan akan diserap kembali oleh ibu.

* Praktis dan tidak merepotkan

Bila bayi diberi ASI, ibu tidak perlu repot mempersiapkan alat-alat dan membuat minum bayi dan ibu tidak perlu pergi ke toko untuk membeli susu.

* Mengurangi resiko kanker payudara

Diperkirakan zat innate immune system yang terdapat dalam ASI bisa memberikan perlindungan terhadap jaringan payudara ibu sehingga bisa terhindar dari ancaman kanker payudara.

* Mengurangi stres dan kegelisahan ibu

Hormon oksitosin akan keluar saat ibu menyusui bayinya, hormon ini berguna untuk mengurangi stres yang alami sehingga ibu yang menyusui akan memiliki perasaan yang positif dan dapat melakukan lebih banyak hal-hal positiflainnya.

* Mengurangi resiko ostieporosis

Osteoporosis banyak terjadi pada wanita lanjut usia. Untuk mengurangi resiko osteoporosis pada masa lanjut usia, perlu memiliki tulang yang padat. Menyusui ternyata akan meningkatkan kepadatan tulang sehingga mengurangi resiko osteoporosis dan patah tulang pada usia lanjut.

* + - 1. Bagi Negara

Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi Negara antara lain :(Kristiansari, 2009, pp.20-22).

* Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.
* Menghemat devisa Negara ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa hingga sebesar Rp. 8,6 miliyar yang seharusnya dipakai untuk mambiayai susu formula
* Mengurangi subsidi untuk Rumah Sakit Subsidi Rumah Sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di Rumah Sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.
* Peningkatan kualitas generasi penerus. Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.
  + 1. **Macam-macam Zat Kekebalan Dalam ASI Eksklusif**

Pemberian ASI sampai bayi mencapai usia 4-6 bulan, akan memberikankekebalan terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi dirinya dariberbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, jamur, maupun parasit. Denganadanya zat anti infeksi dalam ASI maka bayi dapat terhindar dari berbagaimacam infeksi. ASI mengandung faktor-faktor kekebalan seperti :

(Khasanah, 2011, pp.54-56).

* + - 1. Faktor Bifidus

Hal ini merupakan suatu karbohidrat yang diperukan untuk pertumbuhan bakteri menguntungkan, yaitu bakteri Lactobacillus bifidus. Dalam usus bayi yang diberi ASI, bakteri tersebut mendominasi florabakteri dan memproduksi asam laktat dari laktosa. Asam laktat akan menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya, dan parasitlainnya.

* + - 1. Faktor Laktoferin

Laktoferin adalah suatu protein yang mengikat zat besi yang terdapat dalam ASI. Zat besi yang terikat tidak dapat digunakan oleh bakteri-bakteri usus yang berbahaya, yang membutuhkannya untuk pertumbuhan sehingga bakteri berbahaya tidak dapat tumbuh

* + - 1. Faktor laktospirosidase

Laktospirosidase merupakan enzim yang terdapat dalam ASI yang membantu membunuh bakteri berbahaya.

* + - 1. Faktor sel-sel fagosit

Sel-sel fagosit berfungsi sebagai pemakan bakteri yang berbahaya bagi tubuh bayi.

* + - 1. Faktor sel limfosit dan makrofag

Sel limfosit dan makrofag mampu mengeluarkan zat antibodi untuk meningkatkan imunitas terhadap penyakit pada tubuh bayi.

* + - 1. Faktorlisozim

Lisozim merupakan salah satu enzim yang terdapat dalam ASI. Enzim tersebut memiliki fungsi membunuh berbagai macam bakteri dan kuman, serta berperan sebagai pelindung terhadap berbagai macam virus.

* + - 1. Faktor interferon

Interferon berfungsi menghambat pertumbuhan virus sehingga tubuh bayi dapat terhindar dari beragam penyakit yang disebabkan oleh virus.

* + 1. **Jenis ASI Berdasarkan Waktu Produksi**

Berdasarkan waktu di produksi, ASI dapat dibagi menjadi 3 (tiga) jenis.Antara lain : (Khasanah, 2010, pp.126-129)

* + - 1. Kolostrum

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, dengan kasiat kolostrum sebagai berikut :

* Kaya antibodi yang berguna untuk melindungi bayi terhadapinfeksi dan alergi
* Banyak sel darah putih yang berguna untuk melindungi bayiterhadap infeksi
* Pencahar yang berguna untuk membersihkan air ketuban, danmembantu mencegah bayi kuning (ikterus)
* Faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berkembanglebih matang, mencegah alergi dan keadaan tidak tahan.
* Kaya vitamin A yang berguna untuk mengurangi keparahinfeksi, mencegah penyakit mata pada bayi

Komposisi kolostrum dan ASI (setiap 100 ml)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Zat-zat Gizi** | **Satuan** | **Kolostrum** | **ASI** |
| 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12 | Energi  Protein  Kasein  Laktosa  Lemak  Vitamin A  Vitamin B1  Vitamin B2  Vitamin B12  Kalsium  Zat besi  Fosfor | Kkal  G  Mg  G  G  Ug  Ug  Ug  Ug  Mg  Mg  Mg | 58.0  2.3  140.0 mg  5.3  2.9  151.0  1.9  30.0  0.05  39.0  70.0  14.0 | 70  0.9  187.0  7.3  4.2  75.0  14.0  40.0  0.1  35.0  100.0  15.0 |

* + - 1. ASI masa transisi

ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh. Merupakan peralihan dari ASI kolostrum sampai menjadi ASI mature. Pada masa ini, kadar protein berkurang, sedangkan karbohidrat dan lemak serta volumenya semakin meningkat.

* + - 1. ASI mature

ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya. ASI mature merupakan nutrisi bayi yang terus berubah di sesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. Setelah 6 bulan, ASI tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi sehingga mulai dikenalkan dengan MP-ASI (Makanan Pendamping ASI).

* + 1. **Kandungan Gizi Dalam ASI Eksklusif**

ASI (Air susu Ibu) selalu merupakan bahan makanan terbaik untuk bayi, walaupun ibu sedang sakit, hamil, haid atau kurng gizi. ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam 4-6 bulan kehidupan sehingga dianjurkan agar pada masa ini hanya diberikan ASI. Komposisi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Kandungan gizi dalam ASI antara lain : (Khasanah, 2011, pp.129-134)

* + - 1. Karbohidrat

Laktosa (gula susu) merupakan satu-satunya karbohidrat yang terdapat dalam ASI paling tinggi dibandingkan dengan susu sapi.Kelebihan laktosa adalah mudah terurai menjadi glukosa, lalu galaktosa. Laktosa juga berfungsi mempertinggi penyerapan kalsium. Selain terdapat sebagai sumber energi, laktosa juga terdapat di dalam usus sehingga sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteriyang tidak diinginkan dan membantu penyerapan kalsium serta mineral-mineral lainnya di dalam usus.

* + - 1. Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Protein whey sangat mudah dicerna dibandingkan kasein. Protein dalam ASI adalah lebih banyak whey(60%) daripada kasein sehingga tidak memberatkan pencernaan bayi. ASI juga mengandung asam amino sistin dan taurin yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi dan tidak terdapat dalam susu sapi.

* + - 1. Lemak

Lemak dalam ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi dibandingkan dengan lemak susu sapi karena ASI mengandung lebih banyak enzim pemecah lemak. Lemak ASI lebih banyak mengandung asam lemak tak jenuh, sedangkan lemak susu sapi lebih banyak mengandung asam jenuh dan rantai panjang. Penyerapan asam lemak tak jenuh lebih cepat di bandingkan dengan asam lemaak jenuh oleh bayi. ASI yang pertama keluar mengandung sekitar 1-2% lemak dan terlihat encer. ASI berikutnya mengandung 3-4 kali lebih banyak mengandung lemak.

* + - 1. Vitamin dan Mineral

Vitamin merupakan nutrisi yang diperoleh tubuh dari luar. Hanya sedikit terdapat vitamin D dalam ASI. Vitamin D yang terlarut dalam air telah ditemukan didalam ASI, meskipun fungsi vitamin merupakan tambahan terhadap vitamin D yang terlarut lemak.Sementara itu, Kadar mineral yang terdapat pada susu sapi 4 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI. Kadar mineral yang tinggi dapat menyebabkan cairan tubuh bayi lebih pekat dan memberi beban yang berlebihan pada ginjalnya yang masih belum sempurna fungsinya.

* + - 1. Zat kekebalan tubuh

Selain mengandung zat gizi, ASI juga mengandung zat kekebalan yang membantu tubuh bayi melawan infeksi. Kandungan zat kekebalan dalam ASI telah disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

* + 1. **Tehnik menyusui yang benar**

Teknik menyusui yang benar, dapat kita amati melalui beberapa respon dari bayi, jika ibu menyusui dengan teknik yang tidak benar mengakibatkan puting susu menjadi lecet. Untuk mengetahui bayi telah menyusu dengan teknik yang benar, dapat dilihat antara lain :

* + - 1. Tubuh bagian depan menmpel pada tubuh ibu
      2. Dagu bayi menempel pada payudara
      3. Dada bayi menempel pada dada ibu
      4. Mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka
      5. Sebagian besar areola tidak tampak
      6. Bayi menghisap dengan dalam dan perlahan
      7. Bayi tampak tenang dan puas pada akhir menyusu
      8. Terkadang terdengar suara bayi menelan
      9. Puting susu tidak terasa sakit atau lecet (Depkes, 2005).
  1. **Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga** 
     1. **Pengkajian**

Proses pengkajian keluarga ditandai dengan pengumpulan informasi yang terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Dengan kata lain data dikumpulkan secara sistematik menggunakan alat pengkajian keluarga, kemudian diklasifikasikan dan dianalisis untuk menginterprestasikan artinya. (Friedman, 2010).

* + - 1. Pengkajian keluarga meliputi :

Pengkajian data umum :

* 1. Nama KK
  2. Umur
  3. Alamat
  4. Pekerjaan KK
  5. Pendidikan KK
  6. Komposisi keluarga
  7. Genogram

Perlu dikaji apakah ada anggota keluarga yang mengalami riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, dm, ataupun penyakit menular lainnya

* 1. Tipe Keluarga
  2. Suku Bangsa
  3. Agama
  4. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti makanan, pakaian, perumahan, dan lain-lain.

* 1. Aktivitas Rekreasi Keluarga
     + 1. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Keluarga Saat ini

Tahapan Adaptasi perkembangan childbearing perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, menata ruang untuk anak.

Tahapan dengan anak usia sekolah : mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat, Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, dan Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

Pada tahap ini merupakan tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah yang terjadi permasalahan ketidakefektifan pemberian asi eklusif, karena pada anak pertama pemenuhan nutrisi anak yaitu dengan asi dan bantuan susu formula

1. Tugas Tahapan Perkembangan Yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan tentang tugas keluarga yang belum terpenuhi dan kendala yang dialami keluarga yaitu memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga terkait dengan asi yang diberikan tidak secara efektif

1. Riwayat keluarga inti

Riwayat keluarga yang terjadi faktor resiko pada keluarga, pengalaman keluarga dengan hal kesehatan tertentu menimbulkan faktor resiko. Mengali mengenai riwayat kesehatan pada inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit ( imunisasi ), sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan.

1. Riwayat keluarga sebelumnya Menjelaskan riwayat kesehatan generasi keluarga dari penyakit menular dan keturunan.
2. Data Lingkungan
   * 1. Karakteristik rumah

* Ukuran rumah.
* Kondisi dalam rumah dan luar rumah.
* Kebersihan rumah.
* Ventilasi rumah
* Saluran pembuangan air limbah.
* Pengolahan sampah.
* Kepemilikan rumah.
* Kamar mandi.
* Denah rumah.
  + 1. Karakteristik tetangga dan komunitas

Menjelaskan tentang karakteristik dari tetangga dan komunias setempat dan meliputi kebiasaan, nilai dan norrma serta budaya penduduk setempat. Mobilisasi geografi keluarga Menjelaskan mobilisasi keluarga dan anggota keluarga.

* + 1. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul dan berinteraksi dengan masyarakat.

* + 1. Sistem pendukung keluarga

Menjelaskan jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang mendukung kesehatan

1. Struktur komunikasi keluarga
2. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan bagaimana komunikasi dalam keluarga danbagaimana anggota keluarga menciptakan komunikasi.

1. Struktur Kekuatan keluarga

Menjelaskan kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

1. Struktur Peran

Menjelaskan tentang peran masing – masing anggota keluarga secara formal maupun informal baik di lingkungan keluarga maupun di lingkungan masyarakat.

1. Nilai dan norma budaya

Menjelaskan mengenai sistem norma yang dianut keluarga dan berhubungan dengan kesehatan.

1. Fungsi keluarga Secara umum fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu :
2. Fungsi afektif

Yaitu fungsi mempertahankan kepribadian memfsilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

1. Fungsi Sosialisasi dan status social

Yaitu fungsi memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif, serta memberikan status pada anggota keluarga.

1. Fungsi Reproduksi

Yaitu fungsi untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

1. Fungsi Ekonomi

Yaitu fungsi menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

1. Fungsi Perawatan Kesehatan

Mengali sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah terkait asi, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang mengalami maslah, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

1. Stress dan koping keluarga
2. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga dan memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Sedangkan stressor jangka panjang adalah stressor yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan

1. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor dan situasi

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor dan situasi.

1. Strategi koping yang digunakan

Menjelaskan strategi seperti apa yang digunakan keluarga bila ada permasalahan.

1. Harapan keluarga

Menjelaskan harapan keluarga terhadap kesehatan.

1. Pemeriksaan fisik

Pada Pemeriksaan fisik anggota keluarga meliputi : Pengkajian fisik terkait dengan masalah kesehatan psikologis ibu, dan anggota tubuh yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada keluarga.

* + 1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan atau kerentanan respon dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas. Diagnosa Keperawatan yang bisa diambil berdasarkan masalah :

1. Ketidakefektifan pemberian ASI
   * 1. **Penetapan Prioritas Masalah**

Prioritas masalah adalah penentuan prioritas urutan masalah dalam merencanakan penyelesaian maslah keperawatan melalui perhitungan skor. Skala ini memiliki empat kriteria.

1. Kritera pertama :

Sifat masalah dengan skala actual (skor 3), risiko (skor 2), dan wellness (skore 1) dengan bobot 1, pembenaran sesuai dengan masalah yang sudah terjadi, akan terjadi atau kearah pencapaian tingkat fungsi yang lebih tinggi.

1. Kriteria kedua :

Kemungkinan masalah dapat di ubah dengan skala mudah (skor 2), sebagian (skor 1), dan tidak dapat (skor 0) dengan bobot 2. Pembenaran di tunjang dengan data pengetahuan (pengetahuan klien/keluarga, teknologi, dan tindakan untuk menangani masalah yang ada), sumber daya keluarga (dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga) sumber daya perawat (pengetahuan, ketrampilan, dan waktu), dan sumber daya masyarakat(dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyrakat dan sokongan masyarakat).

1. Kriteria ketiga :

Potensial masalah untuk di cegah dengan skala skor tinggi (skor 3) cukup (skor 2), dan rendah (skor 1) dengan bobot 1. Pembenaran di tunjang dengan data dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah. Lamanya maslah (waktu masalah itu ada), tindakan yang sedang dijalankan (tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah), dan adanya kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

1. Kriteria keempat :

Menonjolnya masalah dengan skala segera (skor 2), tidak perlu segera (skor 1), dan tidak dirasakan (skor 0) dengan bobot 1. Pembenaran di tunjang dengan data persepsi kelurga dalam melihat masalah yang ada, Untuk lebih jelasnya skala dalam prioritas dapat dilihat dalam tabel 1.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kriteria | Skor | Bobot | Pembenaran |
| 1 | Sifat masalah  Skala:  Aktual  Risiko  Potensial/wellness | 3  2  1 | 1 |  |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah  Skala:  Mudah  Sebagian  Tidak dapat | 2  1  0 | 2 |  |
| 3 | Potensi masalah untuk dicegah  Skala:  Tinggi  cukup  rendah | 3  2  1 | 1 |  |
| 4 | Menonjolnya masalah Skala:  Segera  Tidak perlu segera  Tidak diraskan | 2  1  0 | 1 |  |

Tabel 1. skala untuk menentukan prioritas askep keluaraga

Setelah kita mampu menentukan skor dari tiap kriteria kemudian kita lakukan perhitungan menggunakan rumus berikut untuk menetapkan nilai masalah. skor dibagi angka tertinggi di kali bobot, jumlahkan skor nya. skor tertinggi merupakan prioritas diagnosis yang akan kita tanggulangi lebih dahulu (Ester, 2007)

Skor X Bobot = Nilai Masalah

Skala tertinggi

* + 1. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang dapat disusun berdasarkan masalah keperawatan keluarga

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DATA** | **TUJUAN** | **NOC** | **NIC** |
| **.** | Ketidakefektifan pemberian asi eklusif | 1. **Keluarga mampu mengenal masalah pada Ibu. S** 2. **Keluarga mampu mengambil keputusan untuk memperbaik kesehatan** 3. **Keluarga mampu merawat anggota keluarga** 4. **Keluarga mampu memoditifikasi lingkungan** 5. **Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan** | 1. **Keluarga Mampu Mengenal Masalah**  * Level’ 2   Kelas 5: Pendidikan klien, intervensi persiapan pembelajaran.   * Level 3: Intervensi   (5510) : Pendidikan kesehatan  - Pengertian Asi eklusif  - Manfaat Asi eklusif  - zat-zat yang terkandung didalam asi  - dampak tidak memberikan asi eklusif  - tekhnik menyusui yang benar   1. **Keluarga Mampu Memutuskan**  * Level 3: Intervensi   (5250) : Dukungan mengambil keputusan.  Penetapan tujuan bersama terkait asi eklusif   1. **Keluarga Mampu Merawat**   **Domain IV :**   * Pengetahuan kesehatan dan perilaku  1. **Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan**  * Level 3 : Intervensi   (7140) : Pengobatan keluarga dalam promosi  (7040) : Dukungan care giver.   1. **Keluarga Mampu Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan**   Domain 6: Sistem kesehatan intervensi untuk mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan.  Kelas B: Managemen informasi, intervensi untuk memfasilitasi komunikasi tentang pelayanan kesehatan.  Intervensi :  (7910) Konsultasi | 1. **Keluarga Mampu Mengenal Masalah**  * Level 2   Kelas 5:  Pengetahuan kesehatan  Hasil yang menggambarkan pemahaman individu dalam menerapkan informasi tentang peningkatan kesehatan, mempertahankan kesehatan dan pemilihan kesehatan.  Aktivitas   * Kaji pengetahuan keluarga mengenai asi eklusif * Diskusikan bersama keluarga tentang asi eklusif * Kaji pengetahuan keluarga mengenai manfaat asi eklusif * Diskusikan bersama keluarga tentang manfaat asi eklusif * Kaji pengetahuan keluarga mengenai zat-zat yang terkandung didalam asi eklusif asi eklusif * Diskusikan bersama keluarga tentang zat-zat yang terkandung didalam asi eklusif * Kaji pengetahuan keluarga tentang dampak tidak memberikan asi eklusif * Tantakan kembali hal yang telah dijelaskan dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya jika ada yang belum jelas * Berikan pujian atas kemampuan keluarga menjelaskan dengan benar  1. **Keluarga Mampu Memutuskan**  * Level 1   Domain IV :  Pengetahuan kesehatan dan perilaku.   * Level 3, Hasil :   (1606) Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan.   1. **Keluarga Mampu Merawat**  * Kaji pengetahuan keluarga mengenai tekhnik menyusui yang benar * Diskusikan bersama keluarga tentang tekhnik menyusui yang benar * Demonstrasikan kepada keluarga cara dan tekhnik menyusui yang benar * Menganjurkan keluarga untuk mencontohkan cara menyusui yang benar * Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya jika ada yang belum jelas * Berikan pujian atas kemampuan keluarga menjelaskan dengan benar  1. **Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan**  * Level 3 : Hasil   (1934) : Lingkungan yang sehat.  (1910) : Lingkungan rumah yang sehat  Manajemen Keamanan Lingkungan   * Idenfikasi kebutuhan keamnan klien berdasarkan kebutuhan fisik * Identifiaksi lingkungan yang beresiko terhadap keamanan klien * Jauhkan barang yang berbahaya dan modifikasi lingkungan.  1. **Keluarga Mampu Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan**   Domain V:  Kelas EE : Kepuasan dalam merawat  Hasil :  (3000) : Kepuasan klien : akses menuju sumber pelayanan.  (3005) : Kepuasan klien : bantuan fungsional  Panduan Pelayan Keseatan   * Bantu keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan yang sesuai * Informasikan kepada keluarga tentang perbedaan pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya |

* + 1. **Implementasi Keperawatan**

Implementasi atau tindakan adalah pengelolaan dan perwujudan dan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Perencanaan yang sudah disusun dilaksanakan dengan mobilisasi sumber-sumber daya yang ada dikeluarga, masyarakat, pemerintah Pada study kasus ini saya akan melakukan tindakan pendidikan kesehatan tentang diet makanan yang tepat untuk meningkatkan produksi ASI pada keluarga dengan keluarga tahap perkembangan anak usia sekolah (Jhonson & Leny R, 2010).

* + 1. **Evaluasi Keperawatan**

Tahap terakhir dari proses keperawatan adalah evaluasi. Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dengan tenaga kesehatan lainnya.

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan (Dion & Betan, 2013).

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

* 1. **PENGKAJIAN**

1. **Data Umum**
2. Nama Kepala Keluarga (KK) : Bp. K
3. Umur Kepala Keluarga (KK) : 38 Tahun
4. Pendidikan : SMP
5. Pekerjaan : Karyawan swasta
6. Komposisi keluarga :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jenis Kelamin** | **Hubungan dengan KK** | **TTL/Umur** | **Pendidikan** | **Pekerjaan** |
| 1 | Ibu.S | Pr | Istri | 32 Th | SMP | IRT |
| 2 | An.W | Laki-laki | Anak | 6,5 Th | Tk | Pelajar |
| 3 | An.M | Laki-laki | Anak | 4 bulan | Belum sekolah | Tidak ada |

1. Genogram :



Keterangan :

X

: laki-laki meninggal

: perempuan meninggal

: laki-laki hidup

: perempuan hidup

: tinggal serumah

: Klien

Dari genogram diatas, dapat kita simpulkan bahwa orang tua Bp.K tidak ada mengalami penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes, ataupun asma. Begitu pula sebaliknya dari orang tua Ibu.S tidak ada yang menderita/mengalami penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes, ataupun asma.

1. Tipe keluarga :

Keluarga Bp.K masuk dalam tipe keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak. Keluarga Bp.K tinggal dirumah mereka sendiri. Ibu.S merupakan istri sah Bp.K, sedangkan An.W dan An.M Adalah anak kandung dari Bp.K dan Ibu.S

1. Suku Bangsa :

Bp.K dan Ibu.S sama-sama lahir di Kelurahan Bungo Barat. Tidak ada perbedaan yang mencolok yang berarti antara Bp.K dan Ibu.S karena kedua dari kecil sudah di Kelurahan Bungo Barat.

Bp.K dan Ibu.S sama-sama dari suku melayu, dari orang tua, dan nenek mereka juga dari suku melayu, penduduk asli Bungo.

1. Agama :

Keluarga Bp.K menganut agama islam. Didalam keluarga Bp.K dan Ibu.S, mereka taat dalam menjalankan ibadah sholat 5 waktu sehari semalam, dan Bp.K setiap hari jumat selalu menjalankan ibadah sholat jumat setiap minggunya.

1. Status Sosial Ekonomi :

Bp.K sebagai kepala keluarga bertanggungjawab penuh dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Tingkat sosial ekonomi keluarga Bp.K adalah adekuat karena keluarga mampu memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder dan keluarga mempunyai tabungan.

Bp.K mampu memenuhi kebutuhan primer keluarga yaitu, Bp.K mampu memenuhi kebutuhan sandang dan pangan keluarga. Kebutuhan Sekundernya yaitu, Bp.K mampu memenuhi kebutuhan tempat tinggal, dan kendaraan. Bp.K dan Ibu.S juga sudah menyiapkan tabungan setiap masing-masing anak-anaknya untuk tabungan pendidikannya.

1. Aktifitas Rekreasi Keluarga :

Keluarga Bp.K yang setiap seminggu sekali mengajak istrinya jalan-jalan pada hari minggu, yaitu jalan-jalan kepasar untuk melepaskan penat, dan untuk mendekatkan keluarga yang harmonis.

1. **RIWAYAT DAN PERKEMBANGAN KELUARGA**
2. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Keluarga Bp.K memiliki 2 (dua) orang anak, anak pertama berumur 6,5 tahun dan anak kedua berumur 4 bulan, maka keluarga Bp.K berada pada tahap perkembangan keluarga anak usia sekolah. Pada tahap perkembangan ini tugas perkembangannya adalah :

1. Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan
2. Mempertahankan keintiman pasangan
3. Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat
4. Pada tahap ini anak perlu berpisah dengan orang tua , memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi dalam aktivitas baik di sekolah maupun di luar sekolah.
5. Tugas Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Keluarga sudah merasa tugas yang belum terpenuhi meningkatkan kesehatan anggota keluarga karena anak tidak diberikan asi eklusif.

1. Riwayat Keluarga Inti

Keluarga Bp.K dan Ibu.S menikah ±8 tahun yang lalu, dengan proses pacaran lalu lanjut ke proses pernikahan, mereka menikah tanpa adanya paksaan dari keluarga ataupun dari orang lain. Dari hasil prenikahan Bp.K dan Ibu.S mereka mempunyai 2 orang anak laki-laki.

1. Riwayat Keluarga Sebelumnya (pihak istri dan suami)

Bp.K dan Ibu.S mengatakan bahwa kedua orang tua mereka tidak ada memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, ataupun asma. Orang tua dari Bp.A hanya mengalami penyakit asam urat, sedangkan dari orang tua Ibu.S hanya menderita penyakit magh.

1. **PENGKAJIAN LINGKUNGAN**
2. Karakteristik Rumah (tipe, ukuran, jumlah ruangan)

Rumah keluarga Bp.K adalah rumah permanen, lantainya keramik, cukup ventilasi, pencahayaan yang cukup. Rumah Bp.K terdiri dari beberapa ruangan yaitu 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur dan ruang makan, dan 1 kamar mandi+wc.

1. Ventilasi Ruangan

Ventilasi rumah keluarga Bp.K cukup. 3 ventilasi diruang tamu, 2 ventilasi disetiap kamar, dan memiliki banyak ventilasi di dapur.

1. Persediaan Air Bersih

Keluarga Bp.K menggunakan sumber air bersih PDAM, jenis airnya jernih dan bersih. Ibu.S mengatakan sumber dari kehidupan mereka sehari-hari seperti memasak, mencuci, dan mandi dari air PDAM.

1. Pembuangan Sampah

Keluarga Bp.K mengatakan kalo mereka membuang sampah dibakar dibelakang rumah.

1. Pembuangan Air Limbah

Keluarga Bp.K mengatakan membuang air limbah di saluran got disamping rumahnya.

1. Jamban/WC (tipe, jarak dari sumber air)

Keluarga Bp.K menggunakan jamban/WC jongkok, dan keluarga Bp.K tidak memakai sumber air bersih sumur, tetapi menggunakan PDAM.

1. Denah Rumah

Teras

Ruang tamu

kamar

Kamar mandi

Septi Tank

Dapur +

Ruang makan

kamar

Ruang

Keluarga

1. Lingkungan Sekitar Rumah

Lingkungan sekitar rumah keluarga Bp.K sangat ramah, mereka memiliki jiwa sosial yang tnggi, mereka saling bercanda dan suka bercerita dan bertukar pikiran.

1. Sarana Komunikasi dan Transportasi

Keluarga Bp.K memiliki suasana komunikasi secara efektif, dan komunikasi dua arah. Keluarga Bp.K memiliki sarana transportasi berupa sepeda motor.

1. Fasilitas Hiburan (TV, Radio, dll)

Keluarga Bp.K akan berkumpul pada malam hari saat Bp.K tidak bekerja untuk menonton Tv bersama dan ngobrol-ngobrol.

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan sangat dekat dengan lingkungan tempat tinggal keluarga Bp.K, tetapi keluarga Bp.K jarang sekali menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan karena keluarga Bp.K jarang sakit, terakhir kali keluarga Bp.K ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit ketika Ibu.S melahirkan anak keduanya secara normal.

1. **SOSIAL**
2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Ibu.S mengatakan lingkungan dan tetangga disekitarnya cukup baik, aman dan tenang. Tetangganya kebanyakan orang asli Bungo Barat, untuk fasilitas olahraga terdapat lapangan volly, lapangan futsal yang selalu ramai pada sore hari, dan 1 mushola yang dekat rumah yang selalu ramai pada waktu sholat.

Sekitaran rumah Ibu.S keadaan ekonomi tetangganya yaitu berada di tingkat ekonomi menengah kebawah, dikarenakan sekitaran rumah Bp.K bekerja sebagai buruh, karyawan swasta, maupun pedagang kaki lima.

1. Mobilitas Geografis Keluarga

Ibu.S mengatakan keluarganya sudah lama tinggal dirumahnya saat ini mulai dari orang tua Ibu.S lahir.

1. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Ibu.S mengatakan setiap hari minggu adalah waktu berkumpul dengan anggota keluarganya, karena pada hari minggu itu Bp.K mendapatkan libur kerja. Ibu.S aktif mengikuti pengajian rutin di mushola dan masjid yang dekat dengan rumahnya. Ibu.S mengatakan ia senang di lingkungannya sekarang dan bisa berinteraksi secara baik dengan warga sekitar.

1. Sistem Pendukung Keluarga

Didalam keluarga Bp.K saat ini Bp.K lah yang memegang peranan sebagai kepala keluarga sebagai pencari nafkah, jadi Ibu.S yang mengatur segala keadaan rumah sebagai ibu rumah tangga.

Ibu.S sangat mendukung atau mensupport pekerjaan dari Bp.K. Begitu pula dengan keluarga Bp.K dan Ibu.S selalu mendukung semua kegiatan positif yang dilakukan oleh keluarga Bp.K, baik melalui dukungan secara moril maupun finansial.

Bp.K sangat mendukung Ibu.S dalam memberikan Asi Eklusif untuk anaknya, tetapi Asi yang keluar hanya sedikit, sehingga keluarga Bp.K perlu informasi untuk mendapatkan pengetahuan tentang Asi eklusif.

1. **STRUKTUR KELUARGA**
2. Pola Komunikasi Keluarga

Pada keluarga Bp.K cara/pola berkomunikasi antar anggota keluarga dilakukan secara fungsional, yaitu komunikasi afektif yang proses komunikasinya berlangsung 2 arah dan saling memuaskan kedua belah pihak, contohnya : ketika Bp.K sedang berbicara maka Ibu.S yang mendengarkan, begitu pula sebaliknya ketika Ibu.S yang berbicara maka Bp.K yang mendengarkan. Tetapi kadang Ibu.S mengatakan komunikasi tidak lancar atau disfungsional karena tidak fokus pada satu masalah.

1. Struktur Kekuatan Keluarga

Pengambilan keputusan pada keluarga Bp.K secara konsensus yaitu perbedaan masih dapat disatukan, seperti: misalnya dalam menata rumah Bp.K dan Ibu.S selalu berdiskusi sebelum menatanya.

1. Struktur Peran (Formal dan Informal)

Pada anggota keluarga Bp.K anggota keluarga sesuai dengan perannya masing-masing. Bp.K sebagai kepala keluarga, sebagai ayah dan suami yang mengasihi, melindungi, sebagai pemimpin keluarga yang bertanggung jawab, membimbing anak-anaknya dan sebagai pencari nafkah utama.

Ibu.S sebagai ibu dan istri yang mengasihi, menghormati suami, sebagai pendidik dan menciptakan rasa aman dan tentram, serta An.W yang berperan sebagai anak dan kakak yang sifatnya melindungi dan menjadi panutan bagi adiknya.

Saat ini Ibu.S sedang dalam masa pemberian Asi eklusif untuk anak keduanya, tetapi Ibu.S kurang mengetahui manfaatnya dalam pemberian asi eklusif, dan bagaimana cara pemberian asi yang benar dan tepat, dan Ibu.S tidak mengetahui pijatan yang tepat untuk memperbanyak asinya. Bp.K selalu memberikan motivasi kepada Ibu.S untuk memakan makanan yang bergizi agar asinya banyak.

Keluarga dari Bp.K sangat menghormati keberadaan Ibu.S sebagai istri dari Bp.K, begitu juga dengan keluarga Ibu.S menghormati keberadaan Bp.K sebagai suami dari Ibu.S. Keluarga Bp.K dan Ibu.S merupakan keluarga besar, mereka selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah dan saling memberikan masukan jika keluarga ada masalah yang tidak dapat dipecahkan secara pribadi.

1. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Bp.K memakai nilai dan norma adat istiadat tempat tinggalnya. Bp.K hanya menggunakan pelayanan kesehatan yang ada jika berhubungan dengan kesehatan seperti pada saat salah satu anggota keluarga sakit, segera dilakukan tindakan kesehatan sesuai dengan keadaan, segera ke pelayanan kesehatan atau memberi obat sendiri.

1. **FUNGSI KELUARGA**
2. Fungsi Afektif

Fungsi keluarga Bp.K dalam afektif yaitu tetap saling menghargai, menyayangi satu sama lain, walaupun terkadang Bp.K yang suka mengabaikan pembicaraan atau nasihat dari Ibu.S, tetapi Ibu.S tidak melibatkan emosi dalam penyampaian pesan kepada Bp.K ataupun anak-anaknya.

1. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi pada keluarga Bp.K baik, karena anak-anaknya dibesarkan secara bersama-sama antara Bp.K dan Ibu.S. Pola asuh dilakukan secara demokratis namun terkadang otoriter guna memberikan pendidikan pada anak dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga Bp.K dan Ibu.S tumbuh dan berkembang sesuai usianya.

1. Fungsi Perawatan Kesehatan termasuk didalamnya Riwayat Kesehatan Keluarga saat ini dan yll, Tumbang pada Anak

Dari hasil pengkajian diketahui bahwa saat ini Bp.K tidak memiliki riwayaat penyakit apapun, dan Ibu.S mengalami masalah kesehatan tentang kurangnya pengetahuan Ibu.S tentang cara pemberian asi yang tepat pada anaknya, dan Ibu.S kurang mengetahui tentang manfaat pada kandungan asinya.

Ibu. S mengatakan anaknya masih diberi Asi Eklusif, tetapi Asi yang keluar hanya sedikit, ibu. S mengatakan anaknya sering diberikan Asi dengan intensitas yang sering agar nutrisi anaknya dapat terpenuhi, dan Ibu.S mengatakan kurang mengetahui bagaimana tekhnik cara yang benar dalam pemberian Asi.

Ibu.S mengatakan pada saat memberikan anaknya asi, anaknya kurang puas dalam menghisap asinya, Ibu.S mengatakan Asinya tidak banyak sehingga anaknya tidak puas, Ibu. S mengatakan ketika Asinya sedikit, anaknya sering rewel

Ibu.S mengatakan dalam pola makannya teratur, tetapi porsi makanannya hanya sedikit dan kurang memperhatikan gizi dalam makanannya, Ibu.S merupakan ibu rumah tangga. Ibu.S mengatakan ini merupakan anak keduanya, sedangkan anak pertamanya dulu Ibu.S mengatakan dibantu dengan susu formula untuk menyeimbangi nutrisi pada anaknya.

Penapisan masalah berdasarkan 5 tugas perawatan kesehatan :

1. Mengenal masalah kesehatan

Pada saat pengkajian diketahui, Bp.K mengatakan bahwa beliau tidak memiliki riwayat penyakit apapun baik itu berupa penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes, atau asma, maupun penyakit magh, rematik, asam urat atau lainnya, Bp.K mengatakan beliau pernah sakit demam batuk pilek biasa dan minum obat warung langsung sembuh.

Sedangkan pada Ibu.S diketahui saat ini Ibu.S sedang dalam pemberian asi eklusif pada anaknya yang berumur 4 bulan, Ibu.S mengatakan kurang mengetahui tentang cara pemberian asi eklusif yang tepat pada anaknya, selama ini Ibu.S memberikan asi dengan hanya posisi yang nyaman untuk Ibu.S dan anaknya. Ibu.S mengatakan tidak mengetahui manfaat asi eklusif, yang Ibu.S ketahui yaitu hanya untuk makanan bagi anaknya. Ibu.S juga tidak mengetahui bagaimana cara membuat agar asinya bisa banyak.

1. Memutuskan untuk merawat

Dari hasil pengkajian, tidak ada riwayat penyakit apapun pada keluarga Bp.K dan Ibu.S, Keluarga Bp.K hanya kurang mengetahui tentang asi eklusif dan kurang mengetahui dampak jika yang terjadi pada anaknya jika asinya kurang.

Keluarga Bapak K tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang diharuskan untuk dirawat.

1. Mampu merawat

Ibu.S mengatakan yang telah dilakukan selama ini untuk memperbanyak Asi nya yaitu dengan banyak makan dan menghindari pikiran yang berlebihan agar Air Susu nya tetap ada.

1. Modifikasi lingkungan

Bp.K dan Ibu.S selalu menciptakan lingkungan yang menyenangkan ketika memberi asi pada anaknya, agak pikiran Ibu.S tidak stress yang akan mempengaruhi sedikit/atau banyaknya keluar asi Ibu.S

1. Memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

Ibu.S mengatakan semenjak melahirkan anak keduanya, Ibu.S sudah tidak pernah lagi berobat ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya terkait dengan masalah asi eklusifnya.

1. Fungsi Reproduksi

Keluarga Bp.K memiliki 2 orang anak. Anak pertama keluarga Bp.K berumur 6,5 tahun, anak kedua berumur 4 bulan. Anak pertama Bp.K adalah laki-laki, dan anak keduanya juga laki-laki. Ibu.S sekarang memakai alat kontrasepsi suntik KB. Bp.K dan Ibu.S mengatakan untuk saat ini belum ada rencana untuk menambah anak lagi, untuk saat ini mereka fokus untuk membesarkan anak pertama dan keduanya.

1. Fungsi Ekonomi

Bp.K sebagai kepala keluarga bertugas untuk pencari nafkah utama dikeluarga yang bekerja sebagai karyawan swasta. Sedangkan Ibu.S tidak bekerja, dan hanya menjadi ibu rumah tangga.

Keluarga Bp.K saat ini berada di tingkat ekonomi menengah keatas, karena Bp.K mampu memenuhi kebutuhan finansial keluarga.

1. **STRESS DAN KOPING KELUARGA**
2. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang
   1. Stressor Jangka Pendek

Stressor jangka pendek yang dialami keluarga Bp.K yaitu keluarga akan menghadapi perubahan anak pertamanya yang semakin besar, dan perubahan tingkah laku pada anakk pertamanya.

* 1. Stressor Jangka Panjang

Streesor jangka panjang yang dialami pada keluarga Bp.K yaitu, Bp.K merupakan karyawan swasta, yang ditakuti sewaktu-waktu ketika Bp.K di PHK, keluarga Bp.K tidak memiliki mata pencaharian lagi, sementara Bp.K merupakan sumber pencari nafkah utama didalam keluarga.

1. Kemampuan Keluarga dalam Berespon

Bp.K mengatakan ketika terjadi masalah ataupun ada masalah didalam keluarga Bp.K, Bp.K langsung mengambil tindakan untuk dapat diselesaikan secara musyawarah dengan anggota keluarga yang lainnya.

1. Strategi Koping yang Digunakan

Strategi koping yang digunakan oleh keluarga Bp.K adalah dengan selalu musyawarah dan berdoa.

1. Strategi Adaptasi Disfungsional

Tidak ada strategi adaptasi disfungsional didalam keluarga Bp.K, karena Bp.K dan Ibu.S mampu memecahkan masalah dengan cara musyawarah.

1. **HARAPAN KELUARGA TERHADAP PERAWAT**

Keluarga Bp.K khususnya Ibu.K berharap petuugas kesehatan/perawat dapat memberikan informasi seputar pemberian Asi Eklusif.

**PEMERIKSAAN FISIK KELUARGA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **PEMERIKSAAN FISIK** | **Bp.K** | **Ibu.S (Klien)** | **An.W** | **An.M** |
| 1 | Keadaan Umum | Baik, tidak ada tanda-tanda bahaya | Baik, tidak ada tanda-tanda bahaya | Baik, tidak ada tanda-tanda bahaya | Baik, tidak ada tanda-tanda bahaya |
| 2 | Kesadaran | Composmetis | Composmetis | Composmetis | Composmetis |
| 3 | Tanda-tanda Vital   1. TD 2. Nadi 3. RR 4. Suhu | 1. 120/80 mmHg 2. 86x/menit 3. 16x/menit 4. 36,5°C | 1. 110/70 mmHg 2. 80x/menit 3. 19x/menit 4. 36,6°C | 1. - 2. 93x/menit 3. 19x/menit 4. 36,5°C | 1. - 2. 104x/menit 3. 20x/menit 4. 36,5°C |
| 4 | Kepala   1. Rambut 2. Mata 3. Hidung 4. Telinga 5. Mulut | 1. hitam,pendek, lurus 2. ananemis, konjungtiva anikhterik, simetris kiri dan kanan 3. tidak ada nyeri tekan, tidak ada jaringan tumbuh, bersih dan tidak sekret 4. simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan 5. simetris kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan | 1. hitam,panjang,lurus 2. ananemis, konjungtiva anikhterik, simetris kiri dan kanan 3. tidak ada nyeri tekan, tidak ada jaringan tumbuh, bersih dan tidak sekret 4. simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan 5. simetris kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan | 1. hitam,pendek,lurus 2. ananemis, konjungtiva anikhterik, simetris kiri dan kanan 3. tidak ada nyeri tekan, tidak ada jaringan tumbuh, bersih dan tidak sekret 4. simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan 5. simetris kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan | 1. hitam,pendek,lurus 2. ananemis, konjungtiva anikhterik, simetris kiri dan kanan 3. tidak ada nyeri tekan, tidak ada jaringan tumbuh, bersih dan tidak sekret 4. simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan 5. simetris kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan |
| 5 | Dada/Thorax  I :  P :  P :  A : | I : simetris kiri dan kanan  P : tidak teraba pembesaran, tidak ada nyeri tekan  P : sonor  A : vesikuler | I : simetris kiri dan kanan  P : tidak teraba pembesaran, tidak ada nyeri tekan  P : sonor  A : vesikuler | I : simetris kiri dan kanan  P : tidak teraba pembesaran, tidak ada nyeri tekan  P : sonor  A : vesikuler | I : simetris kiri dan kanan  P : tidak teraba pembesaran, tidak ada nyeri tekan  P : sonor  A : vesikuler |
| 6 | Perut/Abdomen  I :  P :  P :  A : | I : perut agak buncit  P : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan  P : tympani  A : bising usus 15x/menit | I : perut agak buncit  P : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan  P : tympani  A : bising usus 15x/menit | I : perut rata  P : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan  P : tympani  A : bising usus 15x/menit | I : perut agak buncit  P : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan  P : tympani  A : bising usus 15x/menit |
| 7 | Genetalia/Anus | tidak ada kelainan pada genitalia maupun anusnya | tidak ada kelainan pada genitalia maupun anusnya | tidak ada kelainan pada genitalia maupun anusnya | tidak ada kelainan pada genitalia maupun anusnya |
| 8 | Ekstremitas | tidak ada pembesaran pada ekstremitas atas maupun bawah, tidak ada nyeri tekan, simetris antara kiri dan kanan | tidak ada pembesaran pada ekstremitas atas maupun bawah, tidak ada nyeri tekan, simetris antara kiri dan kanan | tidak ada pembesaran pada ekstremitas atas maupun bawah, tidak ada nyeri tekan, simetris antara kiri dan kanan | tidak ada pembesaran pada ekstremitas atas maupun bawah, tidak ada nyeri tekan, simetris antara kiri dan kanan |

**3.2 ANALISA DATA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tanggal** | **Data** | **Masalah** |
| 10 Mei 2019 | Ds :   * Ibu.S mengatakan kurang mengetahui manfaat dari asi bagi bayinya * Ibu.S mengatakan juga tidak mengetahui manfaat asinya untuk Ibu.S itu sendiri * Ibu.S mengatakan pada saat memberikan Asinya, Ibu.S kurang mengetahui bagaimana tekhnik yang dapat membuat posisinya nyaman * Ibu.S mengatakan kurang mengetahui zar-zat apa saja yang terkandung dalam asinya * Ibu. S juga tidak mengetahuai apakah ada terapi yang dapat meningkatkan produksi asi nya * Ibu.S mengatakan dalam pola makannya teratur, tetapi porsi makanannya hanya sedikit dan kurang memperhatikan gizi dalam makanannya * Ibu.S merupakan ibu rumah tangga * Ibu.S mengatakan ini merupakan anak keduanya, sedangkan anak pertamanya dulu * Ibu.S mengatakan dibantu dengan susu formula untuk menyeimbangi nutrisi pada anaknya. * Ibu.S mengatakan pada saat memberikan anaknya asi, anaknya kurang puas dalam menghisap asinya * Ibu.S mengatakan Asinya tidak banyak sehingga anaknya tidak puas * Ibu. S mengatakan ketika Asinya sedikit, anaknya sering rewel * Ibu.S juga tidak mengetahui cara menyusui yang benar   Do :   * Ibu.S tampak kesusahan dalam memberikan anaknya asi * Ibu.S tampak kesakitan ketika anaknya menghisap asinya terlalu kuat * Ibu.S tampak memberikan asi tidak menyusui dengan cara yang benar * Ibu.S tampak memberikan Asi pada anaknya * Anak Ibu.S tampak rewel ketika selesai diberi Asi | Ketidakefektifan Pemberian Asi Eklusif |

**SKALA PRIORITAS MASALAH (SCORING)**

Masalah 1 : Ketidakefektifan Pemberian Asi Eklusif pada keluarga Bapak.K khususnya Ibu.S

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KRITERIA** | **BOBOT** | **NILAI** | **PERHITUNGAN** | **PEMBENARAN** |
| 1. Sifat Masalah  * Aktual : 3 * Resiko : 2 * Potensial :1 | 1 | 2 | 2/3x1 = 2/3 | Ketidakcukupan asi pada Ibu.S bersifat Aktual, karena saat ini Ibu.S mengalami keluhan. |
| 1. Kemungkinan masalah dapat diubah  * Mudah : 2 * Sebagian : 1 * Tidak dapat 0 : | 2 | 2 | 2/2x2 = 2 | Masalah Ibu.S mudah diubah karena Ibu.S sangat kooperatif dan mau berubah |
| 1. Kemungkinan masalah dapat dicegah  * Tinggi :3 * Cukup : 2 * Rendah :1 | 1 | 3 | 3/3x1 = 1 | Ibu.S dapat menerapkan perawatan pada pemberian asi eklusif agar tidak terjadi ketidakcukupan produksi asi pada anaknya. |
| 1. Menonjolnya masalah  * Segera :2 * Tidak segera : 1 * Tidak dirasakan: 0 | 1 | 1 | 1/2x1 = 1/2 | Masalah yang terjadi pada Ibu.S segera karena Ibu.S tidak bisa mengatasinya. |
| Total Skor |  |  | 4,16 |  |

**3.3 Rencana Asuhan Keperawatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DATA** | **TUJUAN** | **NOC** | **NIC** |
| **1.** | Ketidakefektifan pemberian asi eklusif | 1. **Keluarga mampu mengenal masalah pada Ibu. S** 2. **Keluarga mampu mengambil keputusan untuk memperbaik kesehatan** 3. **Keluarga mampu merawat anggota keluarga** 4. **Keluarga mampu memoditifikasi lingkungan** 5. **Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan** | 1. **Keluarga Mampu Mengenal Masalah**  * Level’ 2   Kelas 5: Pendidikan klien, intervensi persiapan pembelajaran.   * Level 3: Intervensi   (5510) : Pendidikan kesehatan  - Pengertian Asi eklusif  - Manfaat Asi eklusif  - zat-zat yang terkandung didalam asi  - dampak tidak memberikan asi eklusif  - tekhnik menyusui yang benar   1. **Keluarga Mampu Memutuskan**  * Level 3: Intervensi   (5250) : Dukungan mengambil keputusan.  Penetapan tujuan bersama terkait asi eklusif   1. **Keluarga Mampu Merawat**   **Domain IV :**   * Pengetahuan kesehatan dan perilaku  1. **Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan**  * Level 3 : Intervensi   (7140) : Pengobatan keluarga dalam promosi  (7040) : Dukungan care giver.   1. **Keluarga Mampu Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan**   Domain 6: Sistem kesehatan intervensi untuk mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan.  Kelas B: Managemen informasi, intervensi untuk memfasilitasi komunikasi tentang pelayanan kesehatan.  Intervensi :  (7910) Konsultasi | 1. **Keluarga Mampu Mengenal Masalah**  * Level 2   Kelas 5:  Pengetahuan kesehatan  Hasil yang menggambarkan pemahaman individu dalam menerapkan informasi tentang peningkatan kesehatan, mempertahankan kesehatan dan pemilihan kesehatan.  Aktivitas   * Kaji pengetahuan keluarga mengenai asi eklusif * Diskusikan bersama keluarga tentang asi eklusif * Kaji pengetahuan keluarga mengenai manfaat asi eklusif * Diskusikan bersama keluarga tentang manfaat asi eklusif * Kaji pengetahuan keluarga mengenai zat-zat yang terkandung didalam asi eklusif asi eklusif * Diskusikan bersama keluarga tentang zat-zat yang terkandung didalam asi eklusif * Kaji pengetahuan keluarga tentang dampak tidak memberikan asi eklusif * Kaji pengetahuan keluarga tentang makanan yang dapat meningkatkan produksi asi * Diskusikan bersama keluarga tentang makanan yang dapat meningkatkan produksi asinya * Tantakan kembali hal yang telah dijelaskan dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya jika ada yang belum jelas * Berikan pujian atas kemampuan keluarga menjelaskan dengan benar  1. **Keluarga Mampu Memutuskan**  * Level 1   Domain IV :  Pengetahuan kesehatan dan perilaku.   * Level 3, Hasil :   (1606) Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan.   1. **Keluarga Mampu Merawat**  * Kaji pengetahuan keluarga mengenai tekhnik menyusui yang benar * Diskusikan bersama keluarga tentang tekhnik menyusui yang benar * Demonstrasikan kepada keluarga cara dan tekhnik menyusui yang benar * Menganjurkan keluarga untuk mencontohkan cara menyusui yang benar * Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya jika ada yang belum jelas * Berikan pujian atas kemampuan keluarga menjelaskan dengan benar  1. **Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan**  * Level 3 : Hasil   (1934) : Lingkungan yang sehat.  (1910) : Lingkungan rumah yang sehat  Manajemen Keamanan Lingkungan   * Idenfikasi kebutuhan keamnan klien berdasarkan kebutuhan fisik * Identifiaksi lingkungan yang beresiko terhadap keamanan klien * Jauhkan barang yang berbahaya dan modifikasi lingkungan.  1. **Keluarga Mampu Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan**   Domain V:  Kelas EE : Kepuasan dalam merawat  Hasil :  (3000) : Kepuasan klien : akses menuju sumber pelayanan.  (3005) : Kepuasan klien : bantuan fungsional  Panduan Pelayan Keseatan   * Bantu keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan yang sesuai * Informasikan kepada keluarga tentang perbedaan pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DATA** | **TUJUAN** | **NOC** | **NIC** |
| **2.** | Defisiensi Pengetahuan Tentang Asi Eklusif | 1. **Keluarga mampu mengenal masalah pada Ibu. S** 2. **Keluarga mampu mengambil keputusan untuk memperbaik kesehatan** 3. **Keluarga mampu merawat anggota keluarga** 4. **Keluarga mampu memoditifikasi lingkungan** 5. **Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan** | 1. **Keluarga Mampu Mengenal Masalah**  * Level’ 2   Kelas 5: Pendidikan klien, intervensi persiapan pembelajaran.   * Level 3: Intervensi   (5510) : Pendidikan kesehatan  - Pengertian Asi eklusif  - Manfaat Asi eklusif  - zat-zat yang terkandung didalam asi  - dampak tidak memberikan asi eklusif  - tekhnik menyusui yang benar   1. **Keluarga Mampu Memutuskan**  * Level 3: Intervensi   (5250) : Dukungan mengambil keputusan.  Penetapan tujuan bersama terkait asi eklusif   1. **Keluarga Mampu Merawat**   **Domain IV :**   * Pengetahuan kesehatan dan perilaku  1. **Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan**  * Level 3 : Intervensi   (7140) : Pengobatan keluarga dalam promosi  (7040) : Dukungan care giver.   1. **Keluarga Mampu Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan**   Domain 6: Sistem kesehatan intervensi untuk mendukung pemanfaatan pelayanan kesehatan.  Kelas B: Managemen informasi, intervensi untuk memfasilitasi komunikasi tentang pelayanan kesehatan.  Intervensi :  (7910) Konsultasi | 1. **Keluarga Mampu Mengenal Masalah**  * Level 2   Kelas 5:  Pengetahuan kesehatan  Hasil yang menggambarkan pemahaman individu dalam menerapkan informasi tentang peningkatan kesehatan, mempertahankan kesehatan dan pemilihan kesehatan.  Aktivitas   * Kaji pengetahuan keluarga mengenai asi eklusif * Diskusikan bersama keluarga tentang asi eklusif * Kaji pengetahuan keluarga mengenai manfaat asi eklusif * Diskusikan bersama keluarga tentang manfaat asi eklusif * Kaji pengetahuan keluarga mengenai zat-zat yang terkandung didalam asi eklusif asi eklusif * Diskusikan bersama keluarga tentang zat-zat yang terkandung didalam asi eklusif * Kaji pengetahuan keluarga tentang dampak tidak memberikan asi eklusif * Kaji pengetahuan keluarga tentang makanan yang dapat meningkatkan produksi asi * Diskusikan bersama keluarga tentang makanan yang dapat meningkatkan produksi asinya * Tantakan kembali hal yang telah dijelaskan dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya jika ada yang belum jelas * Berikan pujian atas kemampuan keluarga menjelaskan dengan benar  1. **Keluarga Mampu Memutuskan**  * Level 1   Domain IV :  Pengetahuan kesehatan dan perilaku.   * Level 3, Hasil :   (1606) Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan.   1. **Keluarga Mampu Merawat**  * Kaji pengetahuan keluarga mengenai tekhnik menyusui yang benar * Diskusikan bersama keluarga tentang tekhnik menyusui yang benar * Demonstrasikan kepada keluarga cara dan tekhnik menyusui yang benar * Menganjurkan keluarga untuk mencontohkan cara menyusui yang benar * Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya jika ada yang belum jelas * Berikan pujian atas kemampuan keluarga menjelaskan dengan benar  1. **Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan**  * Level 3 : Hasil   (1934) : Lingkungan yang sehat.  (1910) : Lingkungan rumah yang sehat  Manajemen Keamanan Lingkungan   * Idenfikasi kebutuhan keamnan klien berdasarkan kebutuhan fisik * Identifiaksi lingkungan yang beresiko terhadap keamanan klien * Jauhkan barang yang berbahaya dan modifikasi lingkungan.  1. **Keluarga Mampu Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan**   Domain V:  Kelas EE : Kepuasan dalam merawat  Hasil :  (3000) : Kepuasan klien : akses menuju sumber pelayanan.  (3005) : Kepuasan klien : bantuan fungsional  Panduan Pelayan Keseatan   * Bantu keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan yang sesuai * Informasikan kepada keluarga tentang perbedaan pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya |

**CATATAN PERKEMBANGAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **IMPLEMENTASI** | **EVALUASI** | **TGL/WAKTU** |
| **1.**  **2.**  **3.**  **4.**  **5.** | **Keluarga Mampu Mengenal Masalah**  Aktivitas   * Kaji pengetahuan keluarga mengenai asi eklusif * Diskusikan bersama keluarga tentang asi eklusif * Kaji pengetahuan keluarga mengenai manfaat asi eklusif * Diskusikan bersama keluarga tentang manfaat asi eklusif * Kaji pengetahuan keluarga mengenai zat-zat yang terkandung didalam asi eklusif asi eklusif * Diskusikan bersama keluarga tentang zat-zat yang terkandung didalam asi eklusif * Kaji pengetahuan keluarga tentang dampak tidak memberikan asi eklusif * Tantakan kembali hal yang telah dijelaskan dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya jika ada yang belum jelas * Berikan pujian atas kemampuan keluarga menjelaskan dengan benar   **Keluarga Mampu Memutuskan**   * Level 1   Domain IV :  Pengetahuan kesehatan dan perilaku.   * Level 3, Hasil :   (1606) Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan.  **Keluarga Mampu Merawat**   * Kaji pengetahuan keluarga mengenai tekhnik menyusui yang benar * Diskusikan bersama keluarga tentang tekhnik menyusui yang benar * Menyebutkan langkah-langkah kepada keluarga cara dan tekhnik menyusui yang benar * Menganjurkan keluarga untuk mencontohkan cara menyusui yang benar * Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya jika ada yang belum jelas * Berikan pujian atas kemampuan keluarga menjelaskan dengan benar   **Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan**   * Level 3 : Hasil   (1934) : Lingkungan yang sehat.  (1910) : Lingkungan rumah yang sehat  Manajemen Keamanan Lingkungan   * Idenfikasi kebutuhan keamnan klien berdasarkan kebutuhan fisik * Identifiaksi lingkungan yang beresiko terhadap keamanan klien * Jauhkan barang yang berbahaya dan modifikasi lingkungan.   **Keluarga Mampu Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan**  Domain V:  Kelas EE : Kepuasan dalam merawat  Hasil :  (3000) : Kepuasan klien : akses menuju sumber pelayanan.  (3005) : Kepuasan klien : bantuan fungsional  Panduan Pelayan Keseatan   * Bantu keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan yang sesuai * Informasikan kepada keluarga tentang perbedaan pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya | 1. **Keluarga mampu mengenal masalah ketidakefektifan pemberian Asi Eklusif**   **S** :   * Ibu S mengatatakan sudah mengetahui apa itu asi eklusif * Ibu S mengatakan sudah mengetahui manfaat dari Asi eklusif setelah dijelaskan oleh perawat * Ibu S mengatakan sudah tahu zat-zat dan vitamin apa saja yang terkandung didalam asi eklusif * Keluarga ibu S sudah mengetahui dampak buruk yag terjadi jika tidak diberikan asi eklusif pada anaknya   **O** :   * Tampak keluarga Ibu S senang dengan kedatangan perawat. * Keluarga ibu S tampak mengerti setelah perawta menjelaskan pengertian dari asi eklusif, manfaat dari asi eklusif, zat dan vitamin apa saja yang terkandung didalam asi, dan makanan apa saja yang dapat meningkatkan asi eklusif * Keluarga Ibu.S tampak mengerti dengan penjelasan perawat * Keluarga Ibu.S sangat kooperatif   **A** :  Masalah pada Ketidakefektifan pemberian asi eklusif pada keluarga Ibu S dengan Asi Eklusif belum teratasi sepenuhnya  **P** : Intervensi di lanjutkan dirumah oleh  keluarga   1. **Keluarga mampu memtuskan untuk memperbaiki kesehatan**   **S :**   * Keluarga mengatakan senang dengan kedatangan perawat sehingga dapat menambah pengetahuannya. * Ibu S mengatakan senang dengan informasi yang diberikan petugas tentang asi eklusif * Ibu S mengatakan dengan adanya perawat yang mengunjungi semoga Asi nya bisa meningkat dalam produksinya setelah dberitahu oleh perawat. * Ibu S mengatakan harapannya kepada perawat untuk mau selalu memberikan pendidikan kesehatan tentang asi eklusif dan masalah lainnya   **O** :   * Ibu S tampak senang dengan kedatangan perawat, hal ini terlihat dari raut wajah Ibu.S penuh senyuman * Ibu S tampak bersemangat dengan penjelasan perawat.   **A** :  Masalah pada Ketidakefektifan pemberian asi eklusif pada keluarga Ibu S dengan Asi Eklusif belum teratasi sepenuhnya  **P** : Intervensi dilanjutkan   1. **Keluarga Mampu merawat anggota keluarga**   **S :**   * Ibu S sudah mengetahui cara untuk melakukan teknik menyusui yang benar * Ibu.S mengatakan sangat senang dengan kehadiran perawat karena dapat membantunya dalam mengatasi masalah dengan pemberian asi pada anaknya * Ibu.S mengatakan sekarang sudah tahu ternyata menyusui juga mempunyai tekhniknya.   **O :**   * Ibu S tampak senang dengan yang diajarkan perawat tentang melakukan tekhnik menyusui yang benar * Ibu.S tampak mendemonstrasikan tekhnik menyusui yang benar pada bayinya * Ibu S tampak sudah mulai paham dengan anjuran-anjuran yang diberikan perawat dalam melakukan tekhnik menyusui yang benar * Ibu.S mengatakan akan menerapkan ilmu yang telah diajarkan oleh perawat, supaya Ibu.S bisa menyusui lebih efektif   **A :**  Masalah pada Ketidakefektifan pemberian asi eklusif pada keluarga Ibu S dengan Asi Eklusif belum teratasi sepenuhnya  **P :** Lanjutkan Intervensi   1. **Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan**   **S :**   * Keluarga mengatakan sudah mengetahui lingkungan yang sehat itu seperti apa * Keluarga mengatakan akan membuat lingkungan yang sehat (bersih, dan asri) suaya Ibu..S merasakan rileks ketika memberikan Asi pada anaknya * Keluarga tampak sangat senang kedatangan perawat   O :   * Keluarga tampak menganggukan kepala saat perawat menjelaskan tentang lingkungan yang sehat * Keluarga tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat   A : Masalah ketidakefektifan pemberian Asi Eklusif belum teratasi sepenuhnya  P : Lanjutkan Intervensi  S :   * Keluarga mengatakan sudah mengetahui manfaat pelayanan kesehatan keluarga * Keluarga mengatakan akan selalu memeriksakan kesehatannya 1 bulan sekali ke uniit pelayanan kesehatan meskipun tidak dalam keadaan sakit * Keluarga mengatakan sudah mengetahui perbedaan pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya   O :   * Keluarga tampak mengerti atas penjelasan yang telah perawat berikan * Keluarga tampak menjelaskan kembali dari penjelasan yang telah perawat berikan * Keluarga tampak sangat puas dengan semua pendidikan kesehatan yang telah perawat berikan pada keluarga   A : Masalah teratasi  P : Intervensi dihentikan | **24 MEI 2019**  **09.00 wib**  **24 Mei 2019**  **10.00 WIB**  **25 Mei 2019**  **09.00 WIB**  **26 Mei 2019**  **09.00 WIB**  **26 Mei 2019**  **09.00 WIB** |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini membandingkan antara teori dengan asuhan keperawatan keluarga pada Bapak K khususnya Ibu. S dengan *Asi Eklusif,* pada tanggal 10 Mei 2019 di Kelurahan Bungo Barat, Wialayah Kerja Puskesmas Muaro Bungo 1 Tahun 2019. Berikut akan diuraikan pelaksanaan keperawatan pada Ibu.S dengan *Asi Eklusif* sesuai fase dalam proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta dilengkapi pembahasan dokumentasi keperawatan.

* 1. **Pengkajian**

Proses pengkajian merupakan pengumpulan informasi yang berkesinambungan, dianalisa dan diinterprestasikan serta diidentifikasi secara mendalam. Sumber data pengkajian diperoleh dari ananmnesa (wawancara), pengamatan (observasi), perikasaan fisik anggota keluarga dan data dokumentasi (Yohanes & Yasita, 2013).

Fasilitas pelayanan kesehatan sangat dekat dengan lingkungan tempat tinggal keluarga Bp.K, tetapi keluarga Bp.K jarang sekali menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan karena keluarga Bp.K jarang sakit, terakhir kali keluarga Bp.K ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit ketika Ibu.S melahirkan anak keduanya secara normal.

Saat ini Ibu.S sedang dalam masa pemberian Asi eklusif untuk anak keduanya, tetapi Ibu.S kurang mengetahui manfaatnya dalam pemberian asi eklusif, dan bagaimana cara pemberian asi yang benar dan tepat, dan Ibu.S tidak mengetahui pijatan yang tepat untuk memperbanyak asinya. Bp.K selalu memberikan motivasi kepada Ibu.S untuk memakan makanan yang bergizi agar asinya banyak.

Pada saat pengkajian dilakukan Ibu.S mengatakan kurang mengetahui manfaat dari asi bagi bayinya dan untuk Ibu.S itu sendiri, Ibu.S juga mengatakan pada saat memberikan Asinya, Ibu.S kurang mengetahui bagaimana tekhnik yang dapat membuat posisinya nyaman dan apakah ada terapi yang dapat meningkatkan produksi asinya, Ibu.S juga mengatakan kurang mengetahui zar-zat apa saja yang terkandung dalam asinya. Ibu.S mengatakan pada saat memberikan anaknya asi, anaknya kurang puas dalam menghisap asinya. Asinya tidak banyak sehingga anaknya tidak puas. Ibu. S mengatakan ketika Asinya sedikit, anaknya sering rewel, dan Ibu.S juga tidak mengetahui cara menyusui yang benar.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rohani Dwi Ratnasari (2018) mengenai Kepercayaan Diri Ibu Mengenai Pemberian Asi Eklusif Di Wilayah Desa Sentolo Kulon Progo Yogyakarta menyatakan bahwa Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah seringkali menjadi tuduhan utama sebagai penyebab sehingga ibu-ibu tidak mempunyai kesempatan untuk mendapatkan informasi yang baik. Namun dengan majunya sistem informasi komunikasi saat ini, nampaknya tingkat pendidikan masyarakat rendah tidak lagi menjadi faktor utama yang menyebabkan penggunaan ASI masih rendah. Hasil penelitian ini terdapat ibu yang memiliki pengetahuan baik namun tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 15 (39,5 %), dan pengetahuan cukup yang tidak memberikan ASI eksklusif 13 (76,5 %). Pengetahuan dan pemahaman sangat menentukan kepercayaan diri ibu dalam menyusui sesuai dengan hasil penelitian oleh Citrawati (2015) menunjukkan ada perbedaan nilai breast feeding self efficacy pada ibu yang mempunyai pengetahuan berbeda. Ibu yang memiliki pengetahuan lebih tinggi akan lebih menunjukkan kepercayaan diri menyusui yang lebih tinggi daripada ibu yang mempunyai pengetahuan yang lebih rendah.

Berdasarkan diagnosa diatas terdapat persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewinta Isabora (2016) mengenai Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan Prioritas Masalah Kebutuhan Dasar Nutrisi: Ketidakefektifan Pemberian ASI pada Ibu Nifas di Ling. I Kel. Siti Rejo II Kecamatan Medan Amplas terdapat kesamaan dalam menegakkan diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan pemberian Asi Eklusif dimana responden mengalami masalah terhadap bentuk payudara, dan produksi asinya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu Soamole (2018) mengenai Hubungan Antara Pemberian Asi Eklusif Dengan Perkembangan Bahasa Anak Usia 12-36 Bulan Di Puskesmas Tamamaung Makassar menyatakan Beberapa faktor penghambat pemberian ASI eksklusif antara lain adalah bayi berusia dibawah 6 bulan sudah diberikan makanan ataupun minuman lain yang seharusnya hal tersebut diberikan sebagai makanan pendamping air susu ibu (MPASI) pada bayi berusia diatas 6 bulan. Selain itu juga dipengaruhi oleh maraknya promosi susu formula di berbagai media dan fasilitas kesehatan, kurangnya pengetahuan ibu tentang kandungan nutrisi ASI, kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi bayi berusia 0-6 bulan. Anak berusia 6-24 bulan tidak lagi hanya diberikan ASI saja tetapi harus ditambah dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI) hal ini dikarenakan kandungan nutrisi dalam ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak pada usia 6-24 bulan sehingga harus ditambah dengan pemberian MPASI.

**4.2** **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan atau kerentanan respon dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas

Diagnosa yang muncul pada kasus ini adalah :

1. **Ketidakefektifan pemberian asi eklusif**

Berdasarkan dari diagnosa yang diketahui Ibu.S mengalami kesulitan dalam memberikan susu pada bayi atau anaknya secara langsung dari payudaranya, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi/anak. (Nanda Diagnosis Keperawatan, 2018)

1. **Defisiensi Pengetahuan Tentang Asi Ekslusif**

Beradsarkan dari diagnosa diatas, diketahui bahwa keluarga Bapak K kurang mengetahui tentang Asi Ekslusif. (Nanda Diagnosis Keperawatan, 2018)

**4.3 Rencana Tindakan**

Rencana keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam menyekesaikan atau mengatasi masalah kesehatan masalah/ masalah keperawatan yang telah diidentifiksi, rencana keperawatan yang berkualitas akan meminjam keberhasilan dalam mencapai tujuan serta penyelesaian masalah (Yohanes & Yasinta, 2013).

Dalam kasus ini penulis melakukan intervensi sesuai dengan rumusan masalah diatas selama 5 kali kunjungan keluarga dengan tujuan untuk mengetahui keefektifan tindakan secara maksimal. Tujuan dari intervensi adalah suatu sasaran atau maksud yang menggambarkan perubahan yang diinginkan pada setiap kondisi atau perilaku klien dengan kriteria hasil yang diharapkan perawat.

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien dengan Asi eklusif dengan diagnosa ketidakefektifan pemberian asi eklusif yaitu : memberikan edukasi pada keluarga terkait dengan Asi Eklusif, mengajarkan tekhnik menyusui pada Ibu.S dan mendemonstrasikan tekhnik menyusui yang benar, dan memberikan edukasi tentang pelayanan kesehatan untuk keluarga.

Hasil adalah respon yang diinginkan dari respon kondisi klien dalam dimensi fisiologis, sosial, emosional, perkembangan atau spiritual. Pedoman penulisaan kriteria hasil berdasarkan SMART (Specific, Measurable, Achievable, Reasoanable, dan Time). Specific adalah berfokus pada klien.Measurable adalah dapat diukur. Achievable adalah tujuan yang harus dicapai. Reasonable adalah tujuan yang harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Time adalah batas pencapaian dalam rentang waktu tertentu, harus jelas batasan waktunya (Dermawan, 2012).

**4.4 Implementasi**

Implementasi atau tindakan adalah pengelolaan dan perwujudan dan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Perencanaan yang sudah disusun dilaksanakan dengan mobilisasi sumber- sumber daya yang ada dikeluarga, masyarakat, pemerintah Pada study kasus ini saya akan melakukan tindakan pendidikan kesehatan tentang ibu menyusui pada keluarga dengan keluarga anak usia sekolah (Jhonson & Leny R, 2010).

Implementasi dari diagnosa ketidakefektifan pemberian asi eklusif, intervensi yang pertama Keluarga Mampu Mengenal Masalah yaitu : Kaji pengetahuan keluarga mengenai asi eklusif, diskusikan bersama keluarga tentang asi eklusif, kaji pengetahuan keluarga mengenai manfaat asi eklusif, diskusikan bersama keluarga tentang manfaat asi eklusif, kaji pengetahuan keluarga mengenai zat-zat yang terkandung didalam asi eklusif asi eklusif, diskusikan bersama keluarga tentang zat-zat yang terkandung didalam asi eklusif, kaji pengetahuan keluarga tentang dampak tidak memberikan asi eklusif, tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya jika ada yang belum jelas, berikan pujian atas kemampuan keluarga menjelaskan dengan benar. Itervensi kedua Keluarga Mampu Memutuskan yaitu : berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan. Intervensi ketiga Keluarga Mampu Merawat yaitu : kaji pengetahuan keluarga mengenai tekhnik menyusui yang benar, diskusikan bersama keluarga tentang tekhnik menyusui yang benar, demonstrasikan kepada keluarga cara dan tekhnik menyusui yang benar, menganjurkan keluarga untuk mencontohkan cara menyusui yang benar, tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan dan berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya jika ada yang belum jelas, berikan pujian atas kemampuan keluarga menjelaskan dengan benar. Intervensi keempat Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan yaitu : lingkungan yang sehat, lingkungan rumah yang sehat. Intervensi kelima Keluarga Mampu Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yaitu : bantu keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan yang sesuai, informasikan kepada keluarga tentang perbedaan pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya

**4.5 Evaluasi**

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, tahap penilaian dilakukan untuk melihat keberhasilanya. Bila tidak atau belum berhasil, maka perlu disusun rencana baru yang sesuia. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Oleh karena itu kunjungan dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga (Yohanes & Yasinta, 2013).

Evaluasi dari semua diagnosa yang telah dilakukan implementasi didapatkan hasil subjektif bahwa Ibu. S mengatakan senang akan kedatangan dari tenaga kesehatan ke rumahnya, setelah diberikan pendidikan kesehatan pada keluarga Bp.K, Keluarga Bp.K dapat mengerti dengan Asi Eklusif. Dari hasil objektif Ibu. S tampak mengerti dengan semua penjelasan yang telah diberikan perawat, Ibu. S tampak mencontohkan tekhnik menyusui yang benar.

**BAB V**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ibu. S dengan masalah ketidakefektifan pemberian Asi Eklusif di Kelurahan Bungo Barat Kabupaten Muara Bungo, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. **Pengkajian**

Pada keluarga dengan masalah pemberian asi ekslusif didapatkan data antara lain : keluarga tidak mengetahui tentang asi ekslusif, keluarga belum mampu melakukan 5 tugas kesehatan keluarga.

1. **DiagnosaKeperawatan**

Diagnosa yang muncul pada kasus ini adalah : Ketidakefektifan Pemberian Asi Eklusif, dan Defisiensi pengetahuan tentang Asi Ekslusif.

1. **Rencana Tindakan Keperawatan**

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan dalam kasus ini yaitu dengan diagnosa ketidakefektifan pemberian asi eklusif dan defisiensi pengetahuan yaitu keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu memutuskan untuk memperbaiki kesehatan, Keluarga mampu merawat anggota keluarga, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

1. **Implementasi**

Implementasi atau tindakan adalah pengelolaan dan perwujudan dan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Perencanaan yang sudah disusun dilaksanakan dengan mobilisasi sumber daya yang ada dikeluarga, masyarakat pemerintah. Pada study kasus ini saya telah melakukan tindakan pendidikan kesehatan tentang ibu menyusui pada keluarga dengan keluarga dengan masalah asi ekslusif

1. **Evaluasi**

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Dari dua diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan dan implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan didapatkan hasil yang dicantumkan dalam evaluasi sebagai berikut : peningkatan target dan keterampilan keluargaberkaitan dengan asi ekslusif.

* 1. **Saran**

1. **Bagi Penulis**

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menambah wawasan peneliti tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga dengan Asi Eklusif dan peneliti juga berharap asuhan keperawatan tentang Asi Eklusif dan lebih dikembangkan oleh peneliti lain.

1. **Bagi Puskesmas Muara Bungo**

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat membantu memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat dengan Asi Eklusif dengan mengadakan penyuluhan ataupun pemberian pendidikan kesehatan untuk menimgkatkan pengetahuan ibu-ibu yang mash dalam keadaan menyusui dan hasil karya ilmiah ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi perawat dan dapat diterapkan sebagai upaya untuk melakukan asuhan keperawatan dalam mengelola pelayanan di Puskesmas Muara Bungo 1.

1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya ilmiah lebih lanjut asuhan keperawatan keluarga dengan Asi Eklusif.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ambarwati. (2009). Asuhan Kebidanan Nifas. Jogjakarta: Mitra Cendikia PressRoito, J. (2013). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Deteksi Dini Komplikasi. Jakarta: EGC

Alwisol. 2009. Psikologi kepribadian. Malang: UMM PressAmalia. (2010). Orang Tua Bekerja pun Bisa Sukses Memberi ASI Ekslusif. Sumber:http://www.wishingbaby.com/orangtua-bekerja-pun-bisa-suksesmemberi-asi-eksklusif/

Andiyani, E dkk. Perbedaan Pertumbuhan Berat Badan Bayi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Peuka badan Kabupaten Aceh Besar. Banda Aceh: Idea Nursing Jurnal Volume IV No. 2 tahun 2013; 47-52

Bahriyah, F dkk. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. Riau ; JurnalEduranceVol 2 No 2 Juni Tahun 2017 ; 113-118.

BALITBANGKES. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Kementrian Kesehatan.

Citrawati, N.K. 2015. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masyarakat laktasi terhadap Tingkat Pengetahuan dan Self Efficacy Ibu Menyusui. Tesis. Electronic theses and dissertations Gajah Mada University.Yogyakarta

Deoni, S. C. Dkk.2013. Breastfeeding and early white matter development: A crosssectional study. Journal of NeuroImage 82 :77–86.

Fikawati, S. Syafiq, A. (2010). Kajian Implementasi Dan Kebijakan Air Susu IbuEksklusif Dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia. Makara,Kesehatan, Vol. 14, No. 1

Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

Hargi, Jayanta Permana. (2013). Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Skripsi.

Herdman. (2015). NANDA Internasional Inc. Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi 2015-2017. Edisi 10. Jakarta: ECG

Hutahean, S. (2009). Asuhan Keperawatan Dalam Maternitas dan Ginekologi. Jakarta: CV. Trans Info Media

Ida. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan. Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri MukaKota. Depok: FKM UI

Kamsiah. 2015. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu. Tesis. Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

Kemenkes. 2015. Profil Kesehatan Indonesia Jakarta: Kementrian kesehatan Republik Indonesia.

Kurniawan, bayu. (2013). Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 27, No. 4

Lenja, Ayele. (2016). Determinants of exclusive breastfeeding practice to infants aged less than six months in Offa district, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. International Breastfeeding Journal11:32. Diakses https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/

Lestari W., Amelia N.R., Rahmalia S., (2012). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang ASI Terhadap Tingkat Pengetahuan, Kemampuan dan Motivasi Menyusui Primipara. Jurnal Ners IndonesiaVol.2 No.2 Maret 2012. Diakses http://download.portalgaruda.org/article.php?

Martomijoyo, Riyanto. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Menyusui Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Paoman Kabupaten Indramayu Tahun 2012. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Maryunani, A. 2012. Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif, danManajemen Laktasi. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Mufdlilah. 2016. Model Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif. Disertasi. Tidak dipublikasi

Mumin. 2013. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskemsmas Tamamaung. Skripsi Tidak Dipublikasihkan, Makassar: Unuversitas Muslim Indonesia makassar.

Nirwana, A. B. 2014. ASI dan Susu Formula.

Notoatmojo,S. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rhineka Cipta

Potter, Pratricia A, dan Anne Griffin Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. Edisi 4. Volume 1. Jakarta: EGC

Pradanie, Retnayu. 2015. Paket Dukungan Terhadap Breastfeeding Self Efficacy

Roesli, Utami. 2014. ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui. Yogyakarta : Banyu Media

Rukiyah, Ai Y. (2011). Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta: CV. Trans Info Media.

Saleha, S. (2009). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika

Triyani, S., Meilan, N., & Purbowati, N.2014.Hubungan antara lama Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan. Jurnal Internasional; 114.

Yuliarti, Nurheti. (2010). Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan si Kecil. Yogyakarta : ANDI

Wilkinson, Judith M. (2011). Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC. Edisi 9. Jakarta: EGC

Zakiyah. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif. Di Kelurahan Semenan Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. Depok: FKM UI.

https://media.neliti.com/media/publications/267045-hubungan-pengetahuan-ibu-menyusui-tentan-66f61ed8.pdf

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : IDRIANUS S.Kep

Nim : 1814901635

Pembimbing : NS. YASLINA. M.KEP, SP.KEP.KOM

Judul KIAN-N : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK. K KHUSUSNYA PADA IBU. S DENGAN ASI EKLUSIF DI KELURAHAN BUNGO BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARO BUNGO 1 TAHUN 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari/Tgl** | **Materi Bimbingan** | **Tanda Tangan Pembimbing** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : IDRIANUS S.Kep

Nim : 1814901635

Pembimbing : NS. RIMEL SABRI S.Kep

Judul KIAN-N : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK. K KHUSUSNYA PADA IBU. S DENGAN ASI EKLUSIF DI KELURAHAN BUNGO BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARO BUNGO 1 TAHUN 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari/Tgl** | **Materi Bimbingan** | **Tanda Tangan Pembimbing** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |