



Penerapan Breastfeeding Father dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea

Eka Riswanti Maharani Salahudin¹, Theresia Syrilla Da Cunha², Anggia Riske Wijayanti³*
Program Studi Profesi Ners¹, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan², Universitas Nusa Nipa Maumere³
*Corresponding Author : anggariiskewijayanti@gmail.com

Abstract

Breastfeeding is a natural process that provides benefits for both mother and baby. However, post partum sectio caesarea mothers often experience various challenges in breastfeeding, such as surgical wound pain and lack of support, which can affect breast milk production. One effort to improve breast milk production is through the implementation of breastfeeding father, which refers to the involvement of the father in providing emotional, informational, and instrumental support to the mother. The purpose of this study is to describe maternity nursing care through the implementation of breastfeeding father in increasing breast milk production among post partum sectio caesarea mothers in the Anggrek Ward of RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. The method used in this study is descriptive with a case study approach involving two post partum sectio caesarea mothers who experienced problems with breast milk production. The intervention provided included education and involving the husband in supporting the breastfeeding process. The results showed that after the implementation of breastfeeding father, there was an increase in breast milk production, indicated by smoother milk flow, increased breastfeeding frequency, and signs of adequate milk intake in the baby. In addition, both mothers showed increased confidence in breastfeeding. In conclusion, the implementation of breastfeeding father is effective in increasing breast milk production among post partum sectio caesarea mothers

Keywords: *breastfeeding father, breast milk production, post partum, sectio caesarea*

Abstrak

Menyusui merupakan proses alamiah yang memberikan manfaat bagi ibu dan bayi. Namun, pada ibu post partum sectio caesarea sering ditemukan berbagai kendala dalam proses menyusui, seperti nyeri luka operasi dan kurangnya dukungan, sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI adalah melalui penerapan breastfeeding father, yaitu keterlibatan ayah dalam memberikan dukungan emosional, informasional, dan instrumental kepada ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan maternitas melalui penerapan breastfeeding father dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum sectio caesarea di Ruang Anggrek RSUD dr. T.C. Hillers Maumere. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada dua orang klien ibu post partum sectio caesarea dengan masalah produksi ASI. Intervensi yang diberikan berupa edukasi serta pelibatan suami dalam mendukung proses menyusui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan breastfeeding father, terjadi peningkatan produksi ASI yang ditandai dengan kelancaran pengeluaran ASI, peningkatan frekuensi menyusui, serta adanya tanda kecukupan ASI pada bayi. Kedua klien tampak lebih percaya diri dalam menyusui. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa penerapan breastfeeding father efektif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum sectio caesarea.

Kata Kunci : breastfeeding father, produksi ASI, post partum, sectio caesarea

1. Pendahuluan

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan derajat kesehatan bayi serta menurunkan angka kesakitan dan kematian pada awal kehidupan. ASI mengandung kandungan gizi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan bayi serta antibodi yang membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Oleh karena itu, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan untuk mendukung pertumbuhan dan belum menunjukkan capaian yang maksimal (WHO, 2023). Secara global, cakupan pemberian ASI eksklusif masih tergolong rendah, dengan kurang dari separuh bayi di bawah usia enam bulan yang mendapat ASI secara eksklusif. Padahal, peningkatan praktik menyusui yang optimal diperkirakan dapat menyelamatkan ratusan ribu bayi setiap tahunnya di seluruh dunia [2]. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat berbagai tantangan dalam pelaksanaan ASI eksklusif. Di Indonesia, capaian ASI eksklusif menunjukkan perkembangan yang cukup baik, meskipun belum mencapai target yang diharapkan. Data Badan Pusat Statistik mencatat bahwa cakupan ASI eksklusif pada tahun 2021 berada di angka sekitar 71,58% [3]. Namun demikian, angka tersebut masih perlu ditingkatkan agar dapat memenuhi target nasional yang telah ditetapkan.

Ada tingkat provinsi, Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu wilayah dengan cakupan ASI eksklusif yang relatif tinggi, namun mengalami perubahan yang tidak konsisten dari tahun ke tahun. Data menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di NTT sebesar 81,18% pada tahun 2021, kemudian mengalami penurunan menjadi 78,90% pada tahun 2022, turun kembali menjadi 66,48% pada tahun 2023, dan meningkat menjadi 72,80% pada tahun 2024 [4]. Hal ini mengindikasikan bahwa keberhasilan pemberian ASI eksklusif masih belum stabil.

Pada tingkat kabupaten, khususnya Kabupaten Sikka, cakupan ASI eksklusif tergolong sangat tinggi. Angka cakupan tercatat sebesar 92,97% pada tahun 2023 dan sedikit menurun menjadi 92,73% pada tahun 2024 [5]. Akan tetapi, tingginya capaian tersebut tidak selalu mencerminkan bahwa seluruh ibu telah memiliki kesiapan yang optimal dalam memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan bayi serta menurunkan risiko berbagai masalah kesehatan seperti stunting, infeksi, dan kematian pada masa awal kehidupan. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur, angka kejadian stunting masih tergolong tinggi, sehingga praktik pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu upaya yang strategis dalam menekan angka tersebut [6]

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif tidak terlepas dari kondisi psikologis ibu pada masa postpartum. Pada periode ini, ibu sering mengalami perubahan emosional seperti kecemasan, stres, maupun rasa khawatir dalam merawat bayi. Selain itu, perubahan fisik setelah persalinan juga dapat memengaruhi rasa percaya diri ibu. Kondisi tersebut dapat berdampak pada kelancaran proses menyusui, karena keadaan emosional yang tidak stabil dapat mengganggu refleksi pengeluaran ASI. Ibu yang mengalami kecemasan atau depresi cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami hambatan dalam proses menyusui [7].

Dalam menghadapi kondisi tersebut, peran keluarga, terutama suami, sangat diperlukan dalam mendukung ibu menyusui. Istilah *breastfeeding father* merujuk pada keterlibatan ayah secara langsung dalam mendampingi ibu selama proses menyusui. Bentuk dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, pemberian informasi, serta bantuan dalam aktivitas sehari-hari. Perhatian dan keterlibatan suami tersebut dapat membantu menjaga kondisi psikologis ibu agar tetap stabil, sehingga berdampak positif terhadap kelancaran produksi ASI [8].

Ayah memiliki peranan yang penting terhadap kondisi ibu pada masa postpartum dan dapat menjadi faktor yang mendukung maupun menghambat keberhasilan proses menyusui. Keterlibatan ayah terbukti mampu meningkatkan keberhasilan pemberian ASI sekaligus meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui bayinya [9]. Kehadiran suami pada awal periode setelah persalinan juga memberikan pengaruh positif terhadap kesiapan ibu dalam memberikan ASI secara optimal [7]. Dukungan yang dapat diberikan suami meliputi membantu perawatan bayi, memberikan dukungan emosional seperti perhatian dan motivasi, serta menciptakan lingkungan yang nyaman selama proses menyusui. Selain itu, suami juga berperan dalam memberikan informasi terkait pentingnya ASI eksklusif serta mendampingi ibu dalam mengakses layanan kesehatan. Dukungan suami yang baik terbukti dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif [10]. Namun demikian, sebagian besar penelitian terdahulu masih menitikberatkan pada dukungan keluarga secara umum dan belum secara khusus mengkaji peran *breastfeeding father*. Selain itu, penelitian yang dilakukan pada konteks lokal, khususnya di Kabupaten Sikka, masih terbatas. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan di Ruang Anggrek, diketahui bahwa masih banyak ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam memproduksi ASI setelah persalinan. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti terjadinya bendungan ASI, teknik perlekatan bayi yang kurang tepat, asupan nutrisi dan cairan yang tidak mencukupi, serta kondisi psikologis ibu yang mengalami stres. Upaya yang telah dilakukan di ruangan tersebut meliputi edukasi menyusui secara rutin, memastikan teknik perlekatan bayi sudah benar, anjuran

konsumsi makanan bergizi, peningkatan asupan cairan, serta manajemen stres pada ibu.

Dalam konteks ini, keberadaan dukungan keluarga khususnya suami sebagai *breastfeeding father* menjadi sangat penting dalam membantu keberhasilan pemberian ASI. Dukungan suami dapat berupa pendampingan emosional, membantu mengingatkan waktu menyusui, memberikan motivasi kepada ibu, serta membantu memenuhi kebutuhan ibu seperti asupan nutrisi dan istirahat yang cukup sehingga kondisi psikologis ibu lebih stabil.

Sejalan dengan penelitian [11], dukungan keluarga memiliki peran penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Intervensi berupa keterlibatan suami sebagai *breastfeeding father* dinilai efektif karena lebih mudah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, tidak menimbulkan efek samping, serta mampu meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan tinjauan kasus dengan judul “Penerapan *Breastfeeding Father* dalam Meningkatkan produksi ASI pada Ibu Postpartum Sectio Caesarea di Ruang Angrek RSUD dr. T.C. Hillers Maumere.”

2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, kasus ini merupakan survey deskriptif dimana peneliti diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu permasalahan melalui suatu kasus. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi identifikasi data diri hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Bersalin Angrek RSUD dr. T.C. Hillers maumere. Penelitian Karya Ilmiah Akhir ini dimulai pada tanggal 09 febuari -21 febuari 2026.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, dengan mendengarkan dan meningkatkan kesejahteraan klien melalui hubungan saling percaya dan suportif. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan masalah utama klien dan riwayat penyakit saat ini. Analisa data yang dilakukan adalah dengan cara mengumpulkan jawaban dari peneliti yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Kemudian dengan cara observasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya dikumpulkan oleh peneliti. Sedangkan data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur yang diperoleh menggunakan panca indera (melihat, mendengar, mencium dan meraba) selama pemeriksaan fisik. Dari data tersebut, selanjutnya peneliti menegakkan diagnosa keperawatan. Kemudian peneliti menyusun intervensi atau rencana keperawatan, melakukan implementasi atau pelaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

3. Hasil dan Pembahasan

Proses pelaksanaan Berdasarkan hasil pengkajian pada dua pasien nifas, yaitu Ny. M.D.E (Pasien A) dan Ny. M.D (Pasien B), didapatkan bahwa kedua pasien berada pada masa nifas awal dengan karakteristik yang hampir serupa. Kedua pasien berada pada usia 39 tahun dan 42 tahun, yang termasuk dalam kategori usia reproduksi berisiko tinggi. Menurut teori kebidanan, kehamilan pada usia >35 tahun berisiko mengalami komplikasi obstetri seperti mioma uteri dan malpresentasi janin, sebagaimana ditemukan pada kedua pasien [12].

Keluhan utama yang dialami oleh kedua pasien adalah payudara sebelah kiri terasa keras tetapi ASI belum keluar. Kondisi ini secara fisiologis berkaitan dengan proses laktogenesis tahap II yang biasanya terjadi pada 2–3 hari postpartum. Menurut [13] keterlambatan pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti persalinan dengan tindakan, primigravida, stres, dan kelelahan. Hal ini sejalan dengan kondisi kedua pasien yang merupakan primigravida dan menjalani persalinan dengan tindakan. Selain itu, teori perilaku kesehatan dari [14] menjelaskan bahwa keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong. Pada kasus ini, meskipun telah dilakukan rawat gabung sebagai faktor pendukung, faktor predisposisi seperti usia, pengalaman pertama melahirkan, serta kondisi fisik pasca tindakan masih menjadi hambatan dalam pengeluaran ASI.

Ditinjau dari riwayat kehamilan dan persalinan, kedua pasien melahirkan pada usia kehamilan cukup bulan dengan tindakan akibat adanya penyulit, yaitu mioma uteri pada Pasien A dan letak janin abnormal pada Pasien B. Penelitian oleh [15] menunjukkan bahwa ibu dengan persalinan tindakan memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan laktogenesis. Temuan ini juga diperkuat oleh penelitian terbaru yang menyatakan bahwa ibu dengan sectio caesarea cenderung mengalami keterlambatan produksi ASI dibandingkan persalinan normal [16].

Dari aspek pola fungsi kesehatan, kedua pasien menunjukkan asupan nutrisi dan cairan yang cukup baik, yang merupakan faktor penting dalam mendukung produksi ASI. Namun demikian, pola istirahat tidur yang kurang optimal (1–2 jam/hari) dapat menghambat produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh [17] yang menyatakan bahwa kelelahan dan kurang tidur dapat mempengaruhi produksi ASI dan kondisi psikologis ibu. Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk berhubungan signifikan dengan rendahnya produksi ASI pada ibu nifas [18]. Selain itu, kedua pasien belum mengalami BAB pada masa nifas awal, yang merupakan kondisi fisiologis akibat penurunan peristaltik usus setelah persalinan. Namun, kondisi ini tetap perlu diperhatikan untuk mencegah konstipasi.

Personal hygiene kedua pasien juga belum optimal. Menurut World Health Organization, kebersihan diri pada masa nifas sangat penting untuk mencegah infeksi puerperal [19]. Hal ini juga didukung oleh penelitian terbaru yang menyatakan bahwa personal hygiene yang buruk meningkatkan risiko infeksi pada ibu postpartum (Kemenkes RI 2020).

Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin di bawah normal. Kondisi ini dapat mempengaruhi produksi ASI dan proses pemulihan ibu. Berdasarkan laporan World Health Organization, anemia postpartum dapat menyebabkan kelelahan dan penurunan kemampuan menyusui [21]. Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa anemia pada ibu nifas berhubungan dengan keterlambatan pengeluaran ASI [22].

Secara keseluruhan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami keterlambatan pengeluaran ASI yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor obstetri (persalinan tindakan), faktor fisiologis (anemia dan proses laktogenesis), serta faktor psikologis dan lingkungan (kelelahan, stress dan kurang istirahat). Hal ini sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa keberhasilan menyusui merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang kompleks.

Dalam upaya meningkatkan keberhasilan pemberian ASI pada ibu nifas, peran suami sebagai *breastfeeding father* menjadi salah satu faktor pendukung yang sangat penting. *Breastfeeding father* tidak hanya berperan sebagai pendamping, tetapi juga sebagai sumber dukungan emosional, psikologis, dan praktis bagi ibu selama proses menyusui. Dukungan ini dapat berupa memberikan motivasi kepada ibu, membantu menciptakan suasana yang tenang, mengingatkan jadwal menyusui, serta membantu memenuhi kebutuhan dasar ibu seperti istirahat dan asupan nutrisi yang cukup.

Keterlibatan suami dalam perawatan ibu postpartum juga dapat menurunkan tingkat stres dan kelelahan ibu, yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI. Hal ini karena kondisi psikologis ibu yang stabil akan mendukung proses refleksi let-down (pengeluaran ASI). Selain itu, dukungan suami dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui, sehingga ibu lebih konsisten dalam memberikan ASI secara eksklusif. Dengan demikian, diperlukan penatalaksanaan yang komprehensif meliputi edukasi teknik menyusui, stimulasi payudara, pemenuhan nutrisi, peningkatan istirahat, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Intervensi ini diharapkan dapat

mempercepat pengeluaran ASI dan meningkatkan kesehatan ibu pada masa nifas. Menurut teori diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien ibu nifas yang mengalami payudara sebelah kiri terasa keras dan ASI belum keluar yaitu menyusui tidak efektif b/d Ketidakadekutan Refleks Oksitosin SDKI (D0029). Sedangkan dianosa yang muncul dalam studi kasus ini berdasarkan tanda dan gejala yang dirasakan klien yaitu menyusui tidak efektif b/d Ketidakadekutan Reflek Oksitosin. Dengan data subyektif: Klien mengatakan payudara sebelah kiri terasa keras dan ASI belum keluar. Data Obyektif: Tampak payudara teraba keras dan ASI belum keluar, tampak kelelahan.

Rencana tindakan yang dilakukan kepada Ny.M.D.E yaitu hari pertama tanggal 11 Februari 2026, hari kedua tanggal 12 Februari 2026 dengan 1 kali 8 jam sehingga mendapatkan Hasil: Kelelahan menurun tidak terjadi payudara teraba keras, pengosongan payudara dan ASI dapat keluar, dan rencana tindakan yang dilakukan pertama pada Ny. M.D pada tanggal 13 Februari 2026 dan yang kedua tanggal 14 Februari 2026 dengan 1 kali 8 jam sehingga mendapatkan hasil: tidak terjadi payudara teraba keras, pengosongan payudara dan ASI dapat keluar, Suami dapat menerapkan *breastfeeding father*, TTV dalam batas normal: Tekanan darah 120/80mmHg, Nadi 69-100x/menit, Suhu 36,5-37,5°C, RR 16-20x/menit SLKI (2019).

Rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah penerapan *breastfeeding father* yang terdiri atas tahap observasi, implementasi, dan evaluasi. Pada tahap observasi meliputi pengkajian kondisi ibu nifas terkait kesiapan menyusui, identifikasi tingkat kelelahan dan stres ibu, serta penilaian pengetahuan ibu dan suami mengenai proses menyusui. Selain itu, dilakukan identifikasi sejauh mana keterlibatan suami dalam memberikan dukungan kepada ibu selama masa nifas.

Salah satu intervensi nonfarmakologi yang dapat dilakukan pada masalah ketidaklancaran produksi ASI pada ibu nifas adalah penerapan *breastfeeding father*, yaitu keterlibatan aktif suami dalam mendukung proses menyusui. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, membantu menciptakan kondisi psikologis ibu yang lebih tenang, mengurangi stres dan kelelahan ibu, meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui, serta mendukung kelancaran produksi dan pengeluaran ASI.

Standar operasional penerapan *breastfeeding father* diawali dengan tahap persiapan, yaitu perawat memberikan salam, memperkenalkan diri, serta melakukan identifikasi ibu dan suami sebagai keluarga inti yang terlibat dalam proses perawatan. Selanjutnya, perawat menjelaskan tujuan dan manfaat keterlibatan suami dalam proses menyusui serta memberikan kesempatan kepada suami dan keluarga untuk bertanya dan memahami seluruh penjelasan yang diberikan. Pada tahap implementasi, perawat melakukan edukasi kepada suami mengenai peran *breastfeeding father*, yaitu memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan cara memberikan motivasi, perhatian, dan pujian terhadap usaha ibu dalam menyusui. Suami juga diarahkan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman

dan tenang bagi ibu, membantu mengurangi beban pekerjaan rumah tangga, serta membantu perawatan bayi seperti menenangkan bayi, mengganti popok, dan mendampingi ibu saat menyusui. Selain itu, suami dianjurkan untuk memastikan kebutuhan dasar ibu terpenuhi, seperti asupan nutrisi yang baik, kecukupan cairan, serta waktu istirahat yang cukup. Suami juga berperan dalam membantu mengingatkan jadwal menyusui dan memberikan dukungan saat ibu mengalami kesulitan atau kelelahan. Keterlibatan suami secara aktif diharapkan dapat membantu menurunkan tingkat stres ibu sehingga refleksi oksitosin dapat bekerja optimal dalam proses pengeluaran ASI. Penerapan *breastfeeding father* juga dilakukan secara berkelanjutan selama masa nifas, dengan frekuensi pendampingan setiap kali ibu menyusui atau sesuai kebutuhan ibu. Setelah intervensi dilakukan, perawat melakukan evaluasi terhadap tingkat keterlibatan suami, kondisi psikologis ibu, serta kelancaran proses menyusui. Hasil observasi kemudian didokumentasikan secara lengkap sebagai bagian dari asuhan keperawatan.

Evaluasi implementasi keperawatan dengan penerapan *breastfeeding father* pada kedua pasien, Ny. M.D dan Ny. M.D.E, dilakukan secara bertahap selama dua hari. Pada hari pertama, setelah dilakukan edukasi dan pendampingan kepada suami sebagai *breastfeeding father*, diketahui bahwa ibu masih menunjukkan kondisi cemas dan kurang percaya diri dalam proses menyusui. Hal ini terlihat dari masih adanya keluhan payudara terasa penuh serta pengeluaran ASI yang masih sedikit saat bayi menyusui. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah keperawatan menyusui tidak efektif belum sepenuhnya teratasi.

Intervensi *breastfeeding father* kemudian dilanjutkan dengan meningkatkan keterlibatan suami secara aktif, yaitu dengan memberikan dukungan emosional, membantu menciptakan suasana yang tenang, serta mendampingi ibu saat menyusui. Suami juga berperan dalam membantu kebutuhan dasar ibu seperti istirahat, nutrisi, dan perawatan bayi, sehingga ibu menjadi lebih rileks dan nyaman.

Pada hari kedua implementasi *breastfeeding father*, intervensi dilanjutkan dengan peningkatan keterlibatan suami dalam mendampingi ibu selama proses menyusui. Suami berperan lebih aktif dalam memberikan dukungan emosional, membantu menciptakan suasana yang tenang, serta memastikan kebutuhan dasar ibu seperti istirahat, nutrisi, dan kenyamanan terpenuhi. Selain itu, suami juga terus mendampingi ibu saat menyusui untuk meningkatkan rasa aman dan kepercayaan diri ibu.

Evaluasi menunjukkan respons yang lebih baik pada kedua pasien. Ibu melaporkan bahwa rasa cemas mulai berkurang, kondisi payudara tidak lagi terasa keras, serta proses menyusui menjadi

lebih nyaman. Observasi klinis juga menunjukkan bahwa pengeluaran ASI menjadi lebih lancar dan bayi dapat menyusui dengan baik. Hal ini menandakan adanya peningkatan keberhasilan proses laktasi dan perbaikan masalah keperawatan menyusui tidak efektif.

Hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa implementasi *breastfeeding father* secara bertahap dan konsisten efektif dalam mendukung keberhasilan menyusui pada ibu nifas. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa dukungan suami dapat meningkatkan kenyamanan psikologis ibu, menurunkan stres, serta mengoptimalkan refleksi oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI [11]. Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa keterlibatan suami sebagai *breastfeeding father* dapat meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat bonding keluarga, serta meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui (Rahmawati, 2023).

Evaluasi yang dilakukan secara sistematis selama dua hari implementasi ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan nifas. Kombinasi antara dukungan psikososial melalui *breastfeeding father*, edukasi keluarga, serta pemantauan kondisi ibu dan bayi terbukti berperan dalam meningkatkan keberhasilan menyusui secara optimal.

Pada hari pertama pada pasien 1, 20 Mei 2025 pukul 15.10 WIB sebelum melaksanakan *Resistance exercise* dilakukan *pretest* pemeriksaan ABI dan Sensasi kaki, didapatkan hasil ABI 0,82 dan sensasi. Selanjutnya melakukan terapi *Resistance exercise* untuk meningkatkan sirkulasi perifer di area kaki dan mengurangi keluhan pada kaki setelah melakukan implementasi peneliti melakukan *posttest* pemeriksaan ABI dan Sensasi didapatkan hasil ABI 0,85 dan sensasi 5,5. Pasien masih kebingungan saat melakukan *Resistance exercise* untuk itu dilibatkan kerluarga untuk mendukung pasien bisa melakukan secara mandiri. Implementasi hari kedua pasien 1 dilakukan pada tanggal 29 Juni 2025. Pasien divalidasi terlebih dahulu pasien mengatakan bahwa masih sedikit mengalami kebas, nyeri berkurang dan kesemutan tidak terlalu lama. Selanjutnya dilakukan implementasi *Resistance exercise* untuk meningkatkan sirkulasi perifer setelah implementasi melakukan *posttest* dengan pemeriksaan ABI dan sensasi kaki didapatkan hasil 0,88 dan sensasi kaki. Pasien mengatakan mulai sedikit paham gerakan *Resistance exercise*. Pada hari kedua ini mulai ada peningkatan.

4. Kesimpulan

Adapun simpulan dari penelitian ini yaitu, Pengkajian keperawatan pada kedua klien didapatkan data yang diperoleh pada kedua klien Ny.M.D.E dan Ny. M.D dengan diagnosa post Sectio caesarea adalah: Data subyektif: Klien mengatakan payudara sebelah kiri terasa keras tetapi ASI belum keluar. Setelah dilakukan intervensi keperawatan non farmakologi yaitu dengan penerapan Breast feeding father kedua pasien mengatakan payudara masih terasa sedikit kencang dan sudah ada pengeluaran atau produksi ASI. Data obyektif Tampak ibu menyusui, tampak sudah ada produksi ASI. Diagnosa keperawatan yang muncul dengan analisa data pada kedua klien (NY.M.D.E dan Ny.M.D), yaitu menyusui tidak

efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan reflek oksitosin. Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien Ny.M.D.E dan Ny M.D sama dengan intervensi breast feeding father yang bertujuan untuk mengatasi masalah seperti payudara terasa keras. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua klien Ny. M.D.E dan Ny.M.D sama sesuai dengan intervensi keperawatan dimana penulis melakukan intervensi penerapan breast feeding father 2 kali 8 jam dengan waktu 20 menit. Evaluasi pada kedua klien setelah dilakukan asuhan keperawatan tersebut kedua klien mampu menyusui. Pada Ny. M.D.E dan Ny. M.D setelah penerapan breast feeding father diperoleh payudara yang keras menurun atau pengosongan ASI dan ASI dapat keluar lancar. Hal yang dibuktikan kedua klien tampak menyusui, suami menunjukkan kasih sayangnya dan produksi ASI lancar. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan breast feeding father pada kedua klien masalah teratasi.

Ucapan Terimakasih

Penulis menyampaikan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada pihak RSUD dr. T. C. Hillers Maumere yang sudah memberikan izin dan kesempatan untuk melaksanakan penelitian sehingga bisa berjalan dengan baik. Terima kasih juga kepada responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi subjek dalam penelitian ini. Terima kasih kepada pembimbing yang telah memberikan dukungan serta membantu menyelesaikan artikel ini.

Daftar Rujukan

- [1] W. Apriani and D. Nurjannah, "Jurnal Sains Kesehatan," vol. 27, no. 1, pp. 23–29, 2022.
- [2] C. L. Dennis and K. McQueen, "The Relationship between Infant-Feeding Outcomes and Postpartum Depression: A Qualitative Systematic Review," *Pediatrics*, vol. 123, no. 4, pp. e736–e751, 2009.
- [3] D. Aprilia and A. M. Krisnawati, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum," *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2019.
- [4] K. G. Dewey, "Maternal and Fetal Stress Are Associated with Impaired Lactogenesis in Humans," *The Journal of Nutrition*, vol. 131, no. 11, pp. 3012S–3015S, 2001.
- [5] L. W. Green and M. W. Kreuter, *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*, 4th ed. New York, NY, USA: McGraw-Hill, 2005.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas*. Jakarta: Kemenkes RI, 2020.
- [7] N. Mirani, "Pengaruh Kompres Daun Kubis Dingin terhadap Penurunan Skala Nyeri Bendungan

ASI pada Ibu Nifas," *Wellness Jurnal Analisis Kesehatan*, 2024.

- [8] S. Notoatmodjo, *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2022.
- [9] A. Putri, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Pengeluaran ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea," *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2021.
- [10] Rahmawati, "Hubungan Anemia Postpartum dengan Produksi ASI," *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 2023.
- [11] J. Riordan and K. Wambach, *Breastfeeding and Human Lactation*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2010.
- [12] D. Sari and L. Handayani, "Hubungan Kualitas Tidur Ibu Nifas dengan Produksi ASI," *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 2022.
- [13] Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka, 2022.
- [14] Y. S. Pratiwi, S. Handayani, and Y. Zulfiana, "Pendidikan Kesehatan pada Ibu Hamil sebagai Upaya Meningkatkan Pengetahuan tentang Gangguan Psikologi Masa Nifas," *Indonesian Journal of Community Empowerment*, vol. 6, no. 2, pp. 258–262, 2024.
- [15] World Health Organization, *Postnatal Care of the Mother and Newborn*. Geneva: WHO Press, 2013.
- [16] World Health Organization, *The Global Prevalence of Anaemia in 2011*. Geneva: WHO Press, 2015.
- [17] World Health Organization, *Maternal and Newborn Health Report*. Geneva: WHO, 2022.
- [18] World Health Organization and United Nations Children's Fund, *Global Breastfeeding Scorecard 2023*. Geneva: WHO and UNICEF, 2023.
- [19] World Health Organization and United Nations Children's Fund, *Support Breastfeeding for a Healthier Planet*. Geneva: WHO and UNICEF, 2020.
- [20] Badan Pusat Statistik, *Statistik Indonesia 2022*. Jakarta: BPS, 2022.
- [21] World Health Organization, *Support for Mothers to Initiate and Establish Breastfeeding After Childbirth*. Geneva: WHO, 2023.
- [22] World Health Organization and United Nations Children's Fund, *Implementation Guidance on Counselling Women to Improve Breastfeeding Practices*. Geneva: WHO, 2021.