



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SPONTAN
PADA MASALAH KETIDAK EFEKTIFAN PEMBERIAN ASI**

**IKA NUR HIADAYAH
A01702335**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SPONTAN
PADA MASALAH KETIDAK EFEKTIFAN PEMBERIAN ASI**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu prasyarat menyelesaikan
Pendidikan Keperawatan Program Diploma**

**IKA NUR HIDAYAH
A01702335**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ika Nur Hidayah

NIM : A01702335

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 29 November 2020

Pembuat Pernyataan



Ika Nur Hidayah

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : IKA NUR HIDAYAH

NIM : A01702335

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SPONTAN PADA MASALAH KETIDAK EFEKTIFAN PEMBERIAN ASI”

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 29 November 2020

Yang Menyatakan



Ika Nur Hidayah

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh IKA NUR HIDAYAH A01702335 dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SPONTAN PADA MASALAH KETIDAK EFEKTIFAN PEMBERIAN ASI” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 29 November 2020.

Pembimbing



(Diah Astutuningrum, M.kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh IKA NUR HIDAYAH dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SPONTAN PADA MASALAH KETIDAK EFEKTIFAN PEMBERIAN ASI Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal:2020

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Eka Riyanti, M.Kep.Sp.Mat

(.....)

Penguji Anggota

Diah Astutuningrum, M.kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga




Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT. Karena berkat limpahan rahmat dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan hasil karya tulis ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SPONTAN PADA MASALAH KETIDAK EFEKTIFAN PEMBERIAN ASI** “. Hasil Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai Tugas Akhir Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, motivasi serta doa dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Orang tua saya Bapak Karto dan Ibu Tuginah yang telah memberikan doa, dukungan dan selalu memberikan semangat .
2. Diah Astutiningrum, M.Kep Selaku dosen pembimbing yang memberikan bimbingan dan saran dengan kesabaran dalam pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Eka Riyanti, M.Kep, Sp,Mat Selaku penguji sidang Karya Tulis Ilmiah yang memberikan saran dan masukan yang sangat luar biasa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
4. Terimakasih untuk sahabat saya Aan indiani, Dika aprilia, elisabet hutta G, Indri Dian K dan Anita Ramadani yang selalu memberikan motivasi selama pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Serta teman-teman se-institusi, maupun institusi lain, serta teman yang kucintai yang telah membantu penulis dalam menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah.

Semoga atas semua yang telah diberikan akan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Dengan segala kerendahan hati, penulis mohon maaf setulus-tulusnya apabila dalam penulisan hasil laporan kasus ini masih jauh dari sempurna.

Penulis menyadari dalam menyelesaikan hasil laporan kasus ini masih terdapat banyak kekurangan. Untuk itu penulis membuka penulis membuka diri, mengharap segala kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak. Besar harapan penulis semoga hasil laporan kasus ini dapat bermanfaat. Amin.

Gombong, 29 November 2020



Ika Nur Hidayah

Keperawatan Program Diploma
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, 2020
Ika Nur Hidayah¹, Diah Astutiningrum²

ABSTRAK

PENERAPAN SARI KACANG HIJAU UNTUK MEMPRODUKSI DAN MEMPERLANCAR PENGELUARA ASI PADA IBU POST PARTUM SPONTAN

Latar Belakang : Masalah yang terjadi pada masa post partum adalah ketidakberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Tindakan yang dapat mempengaruhi produksi ASI yaitu dengan penerapan pemberian sari kacang hijau. Ibu post partum yang melakukan pemberian sari kacang hijau prosukai ASInya lancar yaitu mencapai 80%, sedangkan yang tidak dilakukan pemberian sari kacang hijau produksi ASInya 20%.

Tujuan : Menggambarkan Asuhan Keperawatan dengan intervensi penerapan pemberian sari kacang hijau yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum spontan.

Metode : Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan study kasus. Data diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan mendokumentasikan asuhan keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan penerapan pemberian sari kacang hijau pasien mengalami peningkatan produksi ASI sehingga bayi dapat menyusui dengan baik.

Rekomendasi : Pemberian sari kacang hijau ini sangat disarankan kepada ibu post partum spontan yang mengalami masalah pengeluaran ASI

Kata Kunci : Post partum, ASI, Sari Kacang Hijau

-
1. Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen STIKES Muhammadiyah gombong

DIII Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, Marc 2020
Ika Nur Hidayah¹, Diah Astutiningrum²

ABSTRACT

APPLICATION OF GREEN PEANTS TO PRODUCE AND EXPLAIN ASSETS IN SPONTANEOUS MOMS

Background: The problem that occurs in the post partum period is the mother's failure to provide exclusive breastfeeding. Actions that can affect the production of breast milk are the application of green bean extract. Post partum mothers who gave the process of giving green bean prosukai its milk smoothly reached 80%, while those who did not do green bean extract produced 20% milk.

Objective: To describe Nursing Care by intervening in the application of green bean extract aimed at increasing milk production in spontaneous post partum mothers.

Method: This scientific paper uses descriptive analytic method with a case study approach. Data obtained from interviews, observations, and document nursing care.

Results: After nursing was performed by applying green bean extract the patient experienced an increase in breast milk production so that the baby could breastfeed properly.

Recommendation: Giving the mung bean extract is highly recommended for spontaneous post partum mothers who experience breastmilk issues

Keywords: Post partum, ASI, Green Bean Sari

1. Student of STIKES muhammadiyah Gombong
2. Lecturer of STIKES Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN KTI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	i
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	5
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Asuhan Keperawatan dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI.....	10
B. Konsep Ibu Nifas.....	18
C. Pemberian Sari Kacang Hijau Untuk Meningkatkan Produksi ASI....	
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Jenis/Desain/Rancangan	23
B. Subyek Study Kasus.....	24
C. Fokus Study Kasus.....	24
D. Definisi Operasional.....	24
E. Instrumen Study Kasus.....	25
F. Metode Pengumpulan Data.....	27
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus	

BAB IV HASIL STUDY KASUS DAN PEMBAHASAN	30
A. Hasil Study Kasus	37
B. Pembahasan	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	44
B. Saran	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani 2012).

ASI merupakan salah satu makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Roesli, 2012). ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu tanpa makanan dan minuman tambahan pada bayi baru lahir hingga umur 6 bulan (Khasanah, 2010).

Proses menyusui akan membuat bayi mendapatkan asuhan gizi yang cukup dan limpahan kasih sayang yang berguna untuk perkembangannya, pencapaian perkembangan yang optimal juga dapat dilakukan dengan menyusui bayi secara penuh (ASI murni/*eksklusif*) selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai umur 2 tahun (Hidajat, 2012)

World Health Organization (WHO) dan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayinya. Pengenalan makanan pelengkap dengan nutrisi yang memadai dan aman diberikan saat bayi memasuki 6 bulan dengan terus menyusui sampai 2 tahun lebih (WHO,2016). Organisasi WHO merekomendasikan para ibu diseluruh dunia untuk menyusui bayi mereka secara eksklusif selama 6 bulan pertama agar mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan secara optimal (WHO,2011)

Menurut Kemenkes RI (2014), menyatakan bahwa presentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2012 yaitu sebesar 48,6% pada tahun 2013 yaitu 54,3% sedikit meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Walaupun sudah mengalami peningkatan,

namun angka tersebut jelas masih dibawah target nasional yang diharapkan dalam mencapai tujuan peningkatan ASI Eksklusif yang seharusnya mencapai angka 80%.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskedes 2013) menunjukkan cakupan ASI di Indonesia hanya 42%. Angka ini jelas berada dibawah WHO yang mewajibkan cakupan ASI hingga 50%. Dengan angka kelahiran di Indonesia mencapai 4,7 juta per tahun, maka bayi yang memperoleh ASI, selama 6 bulan hingga 2 tahun, tidak mencapai dua juta jiwa.

Peningkatan cakupan pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan dikarenakan meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi. Cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 61,6% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015). Cakupan ASI Kabupaten Kebumen sebesar 68,3% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2015).

Pemberian ASI memberikan manfaat bagi bayi maupun ibu. Bayi yang diberikan ASI eksklusif akan terhindar dari risiko kematian akibat diare sebesar 3,9 kali dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebesar 2,4 kali (Arifeen dkk, 2011). Menurut Edmond (2006), bayi yang diberi ASI memiliki peluang 25 kali lebih rendah untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya dibandingkan dengan bayi yang diberi selain ASI. Penelitian lain menunjukkan bahwa bayi juga akan terhindar dari risiko infeksi telinga, alergi makanan, anemia, dan obesitas di masa yang akan datang (Haryono, 2014).

Dampak ibu muda yang tidak memberikan ASI pada bayi akan menyebabkan bayi berisiko terkena berbagai penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga, daya imunitas rendah, berakibat pada generasi penerus yang kurang cerdas, meningkatnya angka kesakitan, meningkatnya kematian anak, menambah subsidi rumah sakit dan menambah devisa untuk membeli susu formula (Nugroho, 2011).

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI berasal dari internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kondisi fisik, psikologis, pengetahuan ibu

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

Salah satu penyebab rendahnya pemberian ASI Eksklusif adalah penurunan produksi ASI yang disebabkan oleh kurangnya rangsangan *hormone oksitosin* dan *prolactin* (Astutik, 2015). Dampak yang terjadi apabila ASI tidak keluar dengan lancar yaitu saluran ASI tersumbat. Sering kali banyak ibu mengeluh, di dalam payudaranya terdapat benjolan atau bahkan bayi kurang suka menyusui akibat aliran ASI tidak lancar. Jika ASI jarang dikeluarkan, maka ASI akan mengental sehingga menyumbat lumen saluran (Elisabeth, 2015).

Salah satu indikator kelancaran ASI yaitu makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas, baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Bila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya kearah payudara ibu tersebut "*rooting reflex (reflexmenoleh)*". Bayi secara otomatis menghisap puting susu ibu dengan bantuan lidahnya. Let down reflex mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran (IDAI, 2010).

Salah satu cara untuk memperlancar produksi ASI bahan dasarnya dapat diperoleh dengan mengkonsumsi kacang – kacangan adapun kandungannya seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral dan vitamin (Akhmad, 2017). Salah satu jenis keanekaragaman hayati tersebut adalah kacang - kacangan yaitu Kacang hijau (*Phaseolus radiate L*) merupakan tanaman kacang-kacangan yang penting dalam peningkatan gizi masyarakat, tumbuhan yang termasuk suku polong-polongan (*Fabaceae*) ini memiliki

banyak manfaat dalam kehidupan sehari-hari sebagai sumber bahan pangan berprotein nabati tinggi dan sebagai bahan makanan. Kacang hijau mengandung nilai gizi yang cukup tinggi dalam 100gr biji kacang hijau kering mengandung 22.2 gr protein, 6.29 gr karbohidrat, 124 gr kalsium, 326 mg fosfor, 0.64 gr vitamin B1 dan 6 IU vitamin C. Kacang hijau baik untuk sumber protein nabati, tiamin atau vitamin B1 mengubah karbohidrat menjadi energi karena ibu menyusui energi lebih besar dibandingkan saat hamil. Bila kekurangan *tiamin* ibu jadi mudah tersinggung sulit konsentrasi dan kurang bersemangat. Mood yang baik akan memicu *hormone oksitosin* mengeluarkan ASI (Akhmad, 2017).

Kacang hijau (*Vigna Radiate*) merupakan tanaman yang dapat tumbuh hampir semua tempat di Indonesia, sari kacang hijau mengandung B1 (*thiamin*) yang berfungsi untuk mengubah karbohidrat menjadi energi, memperkuat sistem syaraf dan bertanggung jawab untuk produksi ASI, dimana *thiamin* akan merangsang kerja *neurotransmitter* yang akan menyampaikan pesan ke *hypofisis posterior* untuk *mensekresi hormon oksitosin* hingga hormon ini dapat memacu kontraksi otot *mammae* yang ada di dinding *alveolus* dan dinding saluran hingga ASI dipompa keluar, selain itu juga berguna untuk memaksimalkan kerja saraf sehingga mudah berkonsentrasi dan bersemangat. Ibu yang mudah berkonsentrasi, bersemangat serta mood yang baik akan muncul kerja otak untuk memberikan informasi kepada *infus* saraf agar *menstimulasi hipotalamus* dalam pemberian *hormon prolaktin* dan *oksitosin* hingga proses pembentukan ASI serta pengeluaran ASI lancar (Reni, 2014).

Kacang hijau (*Vigna radiata*, L.) banyak dikonsumsi oleh masyarakat selain beras, karena tergolong tinggi penggunaannya dalam masyarakat, maka kacang hijau ini memiliki tingkat kebutuhan yang cukup tinggi. Dengan teknik budidaya dan penanaman yang relatif mudah budidaya tanaman kacang hijau memiliki prospek yang baik untuk menjadi peluang usaha bidang agrobisnis. Kacang hijau ditanam di lahan sawah pada musim kemarau setelah padi atau tanaman palawija yang lain. Adapun kegiatan

dalam budidaya tanaman semusim secara umum dimulai dari persiapan lahan, penanaman benih, pengairan, pemupukan, pemeliharaan, pengendalian hama dan penyakit, pemanenan serta penanganan pasca panen (Mahdin, 2014). Di Indonesia kacang hijau (*Phaseolus Radiata* L) banyak dikonsumsi oleh masyarakat, namun pengolahan kacang hijau untuk dijadikan pangan olahan masih terbatas dan hanya dimanfaatkan sebagai bubur kacang hijau, bahan pengisi bakpia (kumbu) dan sari minuman (Rahman, 2011).

Dari latar belakang tersebut penulis tertarik untuk menerapkan pemberian sari kacang hijau untuk kelancaran produksi ASI pada ibu post partum. Diharapkan dengan diterapkannya mengkonsumsi sari kacang hijau dapat lebih efektif mengatasi masalah ketidakefektifan menyusui dan menambah wawasan tentang manfaat sari kacang hijau.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah pemberian sari kacang hijau pada ibu post partum spontan yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan Keperawatan dengan intervensi penerapan pemberian sari kacang hijau yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum spontan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian, hasil diagnosa, hasil intervensi, hasil implementasi, dan hasil evaluasi dalam penerapan sari kacang hijau pada ibu post partum spontan.
- b. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum diberikan tindakan penerapan sari kacang hijau pada ibu post partum spontan.
- c. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan tindakan penerapan sari kacang hijau pada ibu post partum spontan.

D. Manfaat

Karya tulis ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

a. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya ibu post partum dan ibu menyusui dalam meningkatkan produksi ASI

b. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan mengenai cara meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum.

c. Penulis

Penulis dapat memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan penerapan pemberian sari kacang hijau untuk meningkatkan produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)* 2012. Jakarta :Badan Pusat Statistik
- Dinas Kesehatan Tanah Bumbu. *Cakupan ASI eksklusif*. Tanah Bumbu 2018
- Irfani, F. (2017) *Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau (VIGNA RADITA) Terhadap Kelancaram Produksi ASI Ibu Postpartum di wilayah kerja Puskesmas Pelambuan Banjarmasin*. 2017. Diakses pada tanggal 5 Maret 2018
- Tim Agro Mandiri. (2016). *Budi Daya Kacang Hijau*, Surakarta : Visi Mandiri
- Vivian NL. (2012) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta :Salemba Medika
- Wahkida, S. W. (2017) *Pengaruh Konsumsi Kacang Hijau Dengan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui di posyandu wilayah desa Bakalan Malang* 2017. Diakses Pada tanggal 25 Februari 2018
- World Health Organization. *Bascometro*. 2016. Diakses pada tanggal 12 Maret 2018
- Wulandari DT, Jannah SR. (2015). *Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau Pada Ibu Nifas Dengan Kelancaran Produksi Asi Di Bpm Yuni Widaryanti, Amd. Keb Sumbermulyo Jogoroto Jombang* 2015. Diakses pada tanggal 25 Februari 2018
- BAPPENAS. (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011- 2015*. Diakses pada tanggal 13 Maret 2018
- Ferawati. (2010). faktor-faktor yang Berhubungan Prilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Umur 6- 24 Bulan di Kelurahan Pondok Cina Kecamatan Beji Kota Depok, Tesis, FKM UI, Depok
- Gustina. (2016). Hubungan Antara Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Mentewe Kabupaten Tanah Bumbu.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta :Rineka Cipta
- Depkes RI, (2013), *RisetKesehatanDasar (Riskesdes)*. Jakarta, Depkes RI

Hidayat, A.Aziz Alimul. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika



**LEMBAR OBSERVASI KELANCARAN
PENGELUARAN ASI DENGAN PENERAPAN
PEMBERIAN SARI KACANG HIJAU**

Nama : Ny. D

Alamat : Sampang Sempor

Hari ke-	Frekuensi menyusui	BAK	BAB	Keterangan
Hari ke- 2				
Hari ke- 3				
Hari ke 4				
Hari ke- 5				



**LEMBAR OBSERVASI KELANCARAN
PENGELUARAN ASI DENGAN PENERAPAN
PEMBERIAN SARI KACANG HIJAU**

Nama : Ny. I

Alamat : Sampang Sempor

Hari ke-	Frekuensi menyusui	BAK	BAB	Keterangan
Hari ke- 2				
Hari ke- 3				
Hari ke 4				
Hari ke- 5				

Nama Mahasiswa : Ika Nur Hidayat

Tanggal Penghajian : 7 Januari 2020

A. Identitas Klien

Nama	= Ny. I
Umur	= 22 thn
Jenis kelamin	= Perempuan
Alamat	= Sampang, Sempor
Status	= Menikah
Agama	= Islam
Suku	= Jawa
Pendidikan	= SD
Pekerjaan	= Ibu rumah tangga
Tanggal masuk	= 6 Januari 2020
NCKM	=
Diagnosa Medik	= P. A0

B. Identitas Penanggung jawab.

Nama	= Tn. A.
Umur	= 25 thn
Jenis kelamin	= Laki-laki
Alamat	= Sampang, Sempor
Pendidikan	= SMP
Pekerjaan	= Buruh.

C. Keluhan Utama.

Nyeri janitan diperinium

D. Riwayat kesehatan Sekarang.

Pasien datang ke puskesmas sempor 1 pada tanggal 6 Januari 2020 pukul 19.20 WIB dengan keluhan kencing-kencing dan ketuban pecah sejak 2 jam sebelum masuk puskesmas dengan P. A0 umur kehamilan 38 minggu setelah dilakukan pemeriksaan Ny. I sudah pembukaan 5 kemudian langsung dipin-dahkan ke ruang bersalin pukul 19.40 WIB dan kemudian bayi lahir normal pada pukul 19.50 WIB bayi langsung menangis. Jenis kelamin perempuan, dengan BB 2800 gram

Saat dikaji pada tanggal 7 Januari 2019 pasien mengeluh nyeri di bagian perinium, nyeri bertambah ketika bergerak nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk nyeri pada bagian perinium skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien juga mengatakan ASI belum keluar pada Htz persalinan. Pasien belum pernah mempunyai pengalaman menyusui. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital. TD: 110/90 mmHg, Suhu 36°C, Nadi: 90x/menit dan RR: 20x/menit.

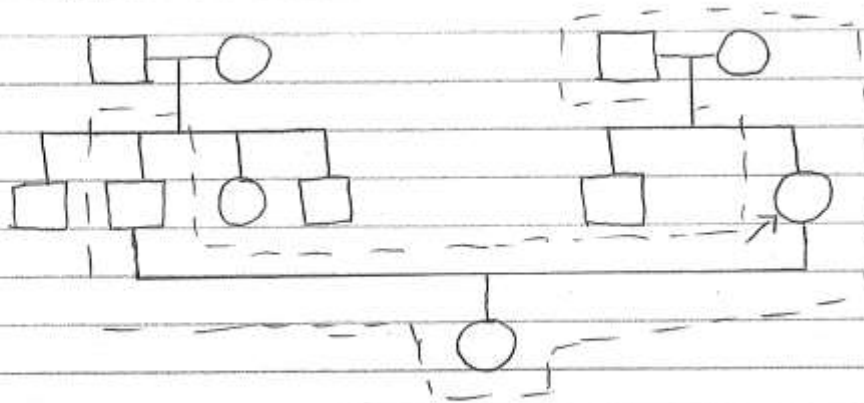
E. Riwayat kesehatan Dahulu.

Pasien mengatakan baru pertama kali melahirkan dan belum pernah mempunyai pengalaman menyusui

F. Riwayat kesehatan keluarga.

Pasien mengatakan dalam keluarga ada yang menderita Penyakit hipertensi yaitu bapak mertua Ny. I

G. Genogram



Keterangan :

- - laki-laki.
- - perempuan
- x - Meninggal
- ▭ - Hubungan sedarah
- T - Hubungan perkawinan
- - Tinggal serumah
- - Ny. I

H. Riwayat Ginekologi

- Menarche umur : 13 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lama : 4-7 hari
- volume : -
- konistensi : cair



f. Warna : Merah kecoklatan pada hari pertama merah, merah pekat hari kedua

g. Disminore : kadang-kadang

I. Riwayat KB

Pasien mengatakan belum mempunyai riwayat KB

J. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu.

no	tahun	type Persalinan	pendong	JK	BB lahir	keadaan bayi baru lahir	masalah kehamilan
-	-	-	-	-	-	-	-

Pengalaman menyusui : Belum ada

Berapa lama : -

K. Riwayat Kehamilan saat ini

1. Berapa kali pemeriksaan saat hamil : 10 kali

2. Masalah kehamilan : mual muntah waktu awal kehamilan sampai 3 bulan.

L. Riwayat Persalinan

1. Jenis persalinan : Spontan

Tanggal 1 jam

: 6 Januari 1950

2. Jenis kelamin bayi

: Perempuan

3. BB / PB

: 2800 gram / 47 cm

4. Apgar score

: 10

5. Perdarahan

: -

6. Masalah dalam persalinan : -

M. Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Pola persepsi - Manajemen kesehatan.

- Sebelum dirawat : pasien rutin memeriksakan kehamilannya

: kebidan, bila pasien sakit berobat ke Puskesmas

- Saat dikaji : pasien post partum spontan hari kedua.

2. Pola Nutrisi - Metabolik.

- Sebelum dirawat : pasien mengatakan makan 3x sehari, kadang kadang 4x dengan lauk, nasi, sayur, tidak mengalami gangguan makan.

- Saat dikaji : pasien masih mempercayai budaya nganyeb setelah melahirkan.

3. Pola Eliminasi

- Sebelum dirawat : pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat berwarna kuning. BAK 7x sehari berwarna kuning jernih



- Saat dikaji : pasien mengatakan belum BAB setelah melahirkan, BAB 5x sehari berwarna kuning jernih

4. Pola Latihan - Aktivitas

- Sebelum dirawat = pasien mengatakan mampu beraktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.
- Saat dikaji = pasien masih membatasi aktivitasnya untuk bergerak.

5. Pola kognitif Perseptual

- sebelum dirawat = pasien mengatakan tidak ada masalah dengan panta Inletanya.
- Saat dikaji = pasien masih mengeluh nyeri pada daerah Perinium. nyeri bertambah ketika bergerak nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada perinium skala nyeri 5, nyeri hilang timbul.

6. Pola Istirahat - tidur

- Sebelum dirawat = pasien mengatakan selama hamil istirahat tidur siang 2 jam dan tidur malam pukul 21:15 WIB bangun pukul 04:30 WIB
- Saat dikaji = pasien mengatakan tidurnya kurang karena bayi menangis sedangkan ASI belum keluar.

7. Pola konsep diri - Persepsi diri

Identitas diri : pasien merupakan seorang ibu dari anak perempuannya yg baru lahir satu hari yg lalu. pasien tidak bekerja. sehari-hari hanya menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga

Citra diri : Pasien mengatakan belum bisa merawat bayinya setara mandiri, bayi dimandikan oleh ibunya.

Harga diri : pasien merasa sangat senang setelah melahirkan anak pertamanya.

Peran diri : pasien mengatakan berperan sebagai ibu rumah tangga

8. Pola peran dan hubungan

Hubungan klien dengan keluarganya semakin harmonis terlihat dari suami dan keluarganya yang serantrasa menemaninya di rumah

9. Pola pertahanan diri

- Sebelum dirawat = Bila pasien merasa jenuh dan stres pasien memilih untuk jalan-jalan dengan suaminya
- Saat dikaji = Pasien selalu meminta masukan dari suaminya dalam menyelesaikan masalah

10. Pola Reproduksi/Istirahat

Pasien mengatakan selama hamil membatasi/mengurangi aktivitas seksualnya dengan suami.

11. Pola keyakinan dan nilai

- Sebelum dirawat = pasien dan keluarga berasal dari suku Jawa dan beragama Islam sehingga kebudayaan umum yg masih dimasyarakan masih dilakukan.
- Saat dikaji = Pasien merasa bersyukur anaknya sudah lahir dengan baik.

N. Pemeriksaan fisik

1. Status Obstetrik = G₁P₁A₀

2. Bayi rawat gabung =

3. Keadaan Umum = sedikit lemah

a. kesadaran = kompos mentis

b. TB / BB = 50 kg / 153 cm

4. Pemeriksaan fisik =

a. Tanda vital

TD : 110 / 90 mmHg

N : 90 x / menit

S : 36 °C

RR : 20 x / menit

b. Pemeriksaan head to toe

1). Kepala = mesorhepal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut panjang lurus

2). Mata = Simetris, konjungtiva anemik, sklera anikterik.

3). Hidung = Tidak ada polip

4). Mulut = Mukosa bibir kering, mulut bersin, gigi masih putih, tidak ada stomatitis.

5). Telinga = Tidak ada penumpukan serumen.

6). Leher = Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan vena jugularis, teraba nadi carotis

7. Dada

- Jantung

Inspeksi = Tidak terlihat adanya ictus cordis

Palpasi = Tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba pada ICS 4 mid clavicula kiri

Perkusi = Pekak

Auskultasi = Bunyi jantung S₁ S₂ reguler, tidak ada bunyi tambahan.

- Paru

Inspeksi = Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi = Pengembangan paru kanan kiri seimbang

Perkusi = Sonor

Auskultasi = Vasikuler

- Payudara

Kesan umum = Teraba lunak, bersih

Puting susu = menonjol

Pengeluaran ASI = Belum ada pengeluaran ASI

8) Abdomen

Inciduse uterus = Setelah placenta lahir

Fundus uterus = Setinggi pusat

Kandung kemih = Tidak teraba distensi urin

Distasis rektus abdominus = 2,5 cm

Inspeksi = Perut terlihat cembung

Auskultasi = Bu 15x/menit

Palpasi = Teraba masa keras pada uterus

Perkusi = Timpani

9) Perineum dan Genital

- Vagina

Vagina = Tidak terpasang DC

Integritas kulit = Baik

Edema = Tidak ada

Memar = Tidak ada

Ruptur = Tidak ada

Hematoma = Tidak ada

Perineum = Ruptur

- Tanda PEEPDA

Rednees = Tidak ada kemerahan

Echymasis = Tidak ada kebiruan

Edema = Tidak ada pembengkakan

Discharger = Terdapat pengeluaran lochea

Aproksimale = Jantaran terlihat tapiin

Kebersihan = Bersih

- lochea

Jumlah = -

Jenis / warna = merah segar lumbra

Konsistensi = cair

Bau = khas

Hemoroid = Tidak ada

10). Ekstremitas

- Ekstremitas atas : tidak terpasang intus

- Ekstremitas bawah :

Edema = tidak ada

Varises = tidak ada

Tanda Homan = Negatif

Masalah khusus = tidak ada

O. Keadaan Mental

Adaptasi Psikologis = pasien dalam fase taking in

Penerimaan terhadap bayi = pasien merasa sangat senang setelah melahirkan anak pertamanya tetapi belum bisa merawat bayinya secara mandiri

P. Kemampuan Menyusui

pasien belum bisa menyusui bayinya karena ASI belum keluar.

Q. Obat - obatan

Amoxitilin = 3 x 500 mg

Asam mefenamat = 3 x 500 mg

Etabion = 2x1

K Analisa Data.			
tgl/jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
7 Jan 2020	DS : Pasien mengatakan nyeri di daerah perineum P. Nyeri bertambah ketika bergerak R. Nyeri seperti ditusuk-tusuk K. Nyeri di bagian perineum S. Skala 5 T. Hilang timbul. DO : - Tampak ada luka jahitan di perineum - pasien terlihat meringis kesakitan - pasien tidak terpasang DO	Nyeri Akut	Agen cedera Fisik
7 Jan 2020	DS : - Pasien mengatakan ASI nya belum keluar - Pasien mengatakan belum pernah mempunyai pengalaman menyusui - Pasien mengatakan bayi pertama kali melahirkan DO : - Payudara terasa lunak - Puting susu menonjol - belum ada pengeluaran ASI - kolostrium belum keluar	ketidak efektifan Pemberian ASI	Suplai ASI tidak cukup

Prioritas Diagnosa Keperawatan

- 1). Nyeri akut b.d agen cedera fisik
- 2). ketidak efektifan pemberian ASI b.d. Suplai ASI tidak cukup.

* Intervensi Keperawatan						
Tgl/Jam	Dx	Tujuan dan kriteria hasil			Intervensi	TTD
7 Jan 2020	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil:			Manajemen nyeri (1400)	
		Indikator	A	T	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, faktor penegetis	
		mengenal kapan nyeri terjadi	3	4	2. Ajarkan teknik distal relaksasi atau nafas dalam	
		Melaporkan nyeri yg terkontrol	3	4	3. Anjurkan keluarga untuk mengontrol kondisi lingkungan	
		mengendai kapan nyeri terjadi	3	4	4. Dukung istirahat / tidur yg adekuat	
		Keterangan			5. Kolaborasi dg dokter pemberian analgesik.	
		1. Tidak pernah menunjukan				
		2. Jarang menunjukan				
		3. Kadang-kadang menunjukan				
		4. Sering menunjukan				
		5. Selalu konsisten menunjukan.				
7 Jan 2020	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakefektifan pemberian ASI teratasi dengan kriteria hasil :			1. Melakukan pemberian terapi Sari kacang hijau	
		keberhasilan menyusui Bayi (1000)			2. Tentukan kesiapan dan motivasi Ibu untuk menyusui	
		Indikator	A	T	3. evaluasi menelan bayi	
		Pengeluaran ASI	1	5	4. Berikan materi kesehatan sesuai kebutuhan	
		Mengenal bayi menelan	1		5. mengkaji frekuensi menyusui bayi	
		Minimal 8x menyusu / hari	2	4	6. Anjurkan pasien untuk makan makanan yg bergizi	

* Implementasi Keperawatan.				
Tgl/Jam	Dx	Tindakan/Implementasi	Respon	TTD.
7 Jan 2020	1.	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif	S: Pasien mengatakan nyeri pada janitor Perineum, nyeri bertambah ketika bergerak, nyeri berkurang ketika istirahat nyeri seperti ditusuk-tusuk nyeri hilang timbul Skala nyeri 5 O: Tampak luka jahit di perineum. Pasien tampak meringis saat menahan nyeri, tampak bernafas saat bergerak.	
		mengajarkan teknik nafas dalam	S: pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan tarik nafas dalam O: pasien tampak tarik nafas dalam ketika nyeri timbul.	
		menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan genitalnya	S: pasien mengatakan selalu menjaga kebersihan, agar cepat sembuh O: Genitalia tampak bersih dan terdapat luka jahit dibagian perineum	
	2.	mengkaji kemampuan ibu dalam menyusui	S: Pasien mengatakan ASI belum keluar dan pasien mengatakan belum menyusui anaknya setelah melahirkan O: ASI belum keluar, kedua payudara tampak tegang	

	1.	melakukan penilaian kecukupan ASI	S: pasien mengatakan belum menyusui bayinya sejak melahirkan Sejak tadi bayinya tidur
	1.	melakukan Intonconsen Pemberian Sari kacang hijau	O: bayi tampak tidur S: pasien mengatakan bersedia diberikan sari kacang hijau agar ASInya lancar. O: pasien tampak antusias
0 Jan 2020	1.	mengkaji nyeri secara komprehensif	S: pasien mengatakan masih nyeri pada jahitan perineum. nyeri bertambah ketika bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3 nyeri hilang timbul.
			O: tampak luka jahit perineum, pasien tampak menngis saat nahan nyeri
	1.	Mengajarkan pasien tarik nafas dalam	S: pasien mengatakan bisa nyeri datang selama tarik nafas dalam O: pasien kooperatif.
	2.	melakukan penilaian kecukupan ASI	S: pasien mengatakan sudah menyusui bayinya mulai tidur O: bayi tampak tidur pasien sudah mulai menyusui bayinya.
	2.	Memberikan Terapi Sari kacang hijau	S: pasien mengatakan lebih rileks setelah diberikan Sari kacang hijau O: pasien tampak senang dg Sari kacang hijau.

	1.	menyarankan pasien untuk minum di rumah sehari 4 gelas	S: pasien mengatakan akan minum sari kacang hijau secara rutin O: pasien tampak kooperatif
9 Jan 2020	1.	mengkaji nyeri secara komprehensif	S: pasien mengatakan nyeri pada perineum sudah berkurang jika beristirahat, nyeri seperti cekot-cekot nyeri hilang timbul, skala nyeri 2. O: tampak bebas luka kulit di perineum. Pasien tampak menangis saat nyeri timbul
	1.	mengajarkan pasien tarik nafas dalam	S: pasien mengatakan bisa nyeri datang selalu tarik nafas dalam O: pasien tampak tarik nafas dalam saat nyeri timbul
	2.	melakukan penilaian kecukupan ASI	S: pasien mengatakan sudah menyusui bayinya berkali-kali, sudah menghisap sedikit kuat. O: Bayi tampak aktif ASI tampak sudah keluar.
	2.	memberikan Sari kacang hijau	S: pasien mengatakan Setelah minum badan menjadi rileks dan ASI mulai lancar O: pasien tampak keluar ASI
	2.	menganjurkan pasien untuk minum di rumah 4 gelas sehari	S: pasien mengatakan akan minum sari kacang hijau dengan rutin O: pasien terlihat kooperatif

K Evaluasi			TTP
tgl/jam	dx	Evaluasi	
9 Jan 2020	1.	S: - pasien mengatakan ASInya belum keluar - pasien mengatakan setelah melahirkan belum menyusui anaknya - pasien mengatakan ingin ASInya keluar lancar O: - ASI tampak belum keluar - payudara terasa lunak A: Masalah keperawatan belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - Anjurkan klien untuk minum susu kacang hijau - Lakukan penilaian kembali ASI.	
		1. S: Pasien mengatakan nyeri P: nyeri perineum bekas luka jahit A: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri di daerah perineum S: skala nyeri 5. T: nyeri hilang timbul O: pasien tampak menangis kesakitan. A: Masalah keperawatan belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - Anjurkan teknik nafas dalam - pemberian obat analgesik - anjurkan untuk meningkatkan istirahat.	

tgl / jam	Dx	SOAP	Ttd
8 Jan 2020	1.	S: Pasien mengatakan masih nyeri : P. nyeri perineum bekas luka jahit Q. nyeri terasa ditusuk - tusuk. R. nyeri tidak menyebar hanya daerah perineum S. Skala nyeri 3 T. hilang timbul O: Tampak berhati - hati saat bergerak - Pasien tampak merangsang kesakitan saat nyeri timbul - pasien tampak tarik nafas dalam A : Masalah keperawatan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Anjurkan teknik nafas dalam - Pemberian obat analgesik - monitoring nyeri	
	2.	S : pasien mengatakan sudah menyusui bayinya. - Pasien mengatakan bayinya belum mencari puting secara mandiri O = ASI tampak sudah sedikit keluar A : Masalah keperawatan belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - monitoring penitatan fecalupan ASI - Anjurkan minum Sari kacang hijau - Anjurkan pasien menyusui bayinya	



tgl / jam	Dx	SOP	TTD
9 Jan 2020.	1.	S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang P. nyeri perineum bekas luka jahit A. nyeri terasa cekot-cekot R. nyeri daerah perineum S. skala nyeri 2 T. nyeri timbul bila melakukan aktivitas berat O:-pasien tampak rileks - Pasien tampak tenang dalam saat nyeri datang A: Masalah keperawatan teratasi P: Pertahankan intervensi - kasi nyeri secara komprehensif - Beri obat analgesik.	
	2.	= Pasien mengatakan sudah menyusui bayinya berkali-kali - pasien mengatakan setelah menyusui bayinya tidak rewel - BAB & BAK lancar O:-bayi tampak tidur - ASI tampak sudah keluar - Puting susu menonjol A: Masalah keperawatan teratasi P: Pertahankan intervensi - lakukan terapi Sari kacang hijau - kecukupan ASI bayi terpenuhi.	

Nama Mahasiswa : Ma Nur Hidayat
Tanggal Pengkajian : 7 Januari 2020

A. Identitas Klien

Nama = Ny. D
Umur = 24 Tahun
Jenis kelamin = Perempuan
Alamat = Sampang, Sempur
Status = Menikah
Agama = Islam
Suku = Jawa
Pendidikan = SD
Tanggal masuk = 6 Januari 2020
No. RM =
Diagnosa Medis = P.1.0

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama = Tn. S
Umur = 28 thn
Jenis kelamin = Laki-laki
Alamat = Sampang, Sempur
Pendidikan = SD
Pekerjaan = Pedagang

C. Keluhan Utama

Nyeri jahitan di perineum

D. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke Puskesmas Sempur 1 pada tanggal 6 Januari 2020 dengan P.1.0 dengan umur kehamilan 39 minggu. Pasien datang dengan keluhan kencing-kencing dan ketuban rembes pada pukul 16:30 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan Ny. D sudah pembukaan 3, kemudian dipindah ke ruang bersalin pada jam 16:40 WIB. Bayi lahir normal spontan pada pukul 22:10 WIB dengan BB 3300 gram dengan jenis kelamin Perempuan, bayi lahir langsung menangis kemudian bayi dan ibunya menginap satu malam untuk melakukan pemeriksaan TTV : 122/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36.6°C dan RR : 22x/menit. Saat dikaji pasien mengeluh nyeri jahitan perineum, nyeri bertambah ketika bergerak, nyeri berkurang ketika istirahat, nyeri seperti disayat-sayat, nyeri pada bagian perineum, skala nyeri 6.

nyeri hilang timbul. $\pm$ dalam waktu 3 menit. Pasien juga mengatakan ASI belum keluar.

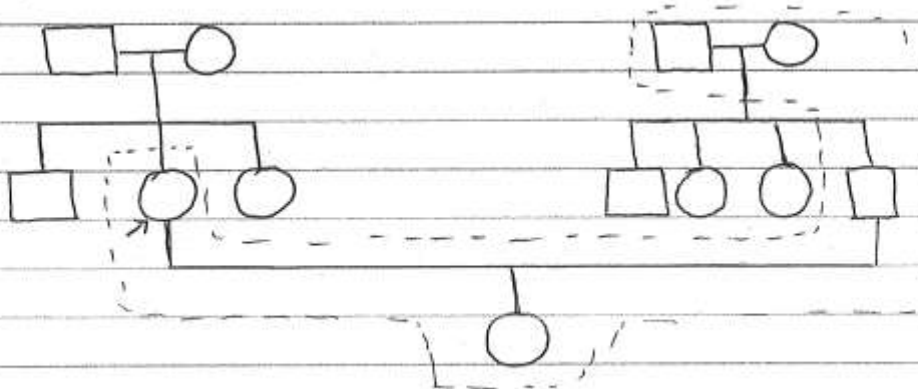
E. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan belum pernah hamil, ini adalah anak pertamanya dan belum pernah mempunyai pengalaman menyusui.

F. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, Asma, jantung, dll.

G. Genogram



Keterangan :

- a. $\square$ = Laki-laki
- b. $\bigcirc$ = Perempuan
- c. Π = Hubungan sedarah
- d. T = Hubungan perkawinan
- e. $---$ = Tinggal serumah
- f. $\rightarrow \bigcirc$ = Ny.D
- g. $\times$ = meninggal.

H. Riwayat Ginekologi

Pasien mengatakan tidak memiliki kelainan ginekologi seperti ada tumor atau benjolan diorgan reproduksi.

a. Menarche umur : 11 tahun

b. Siklus = 28 hari

c. Lama = 6-7 hari

d. Volume = $\pm$ 50 cc

e. konsistensi = cair

f. warna = Merah kecoklatan pada hari pertama.

g. Disminore = Kadang-kadang.

I. Riwayat KB

Pasien mengatakan belum mempunyai riwayat KB

J. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang lalu.

No	Tahun	type	Pendong	Jk	BB	Keadaan bayi	Masalah kehamilan
		Persalinan			Lahir	Baru lahir	
-	-	-	-	-	-	-	-

Pengalaman menyusui : Belum ada

Berapa lama : -

K. Riwayat Kehamilan Saat ini

1. Berapa kali periksa saat hamil : 10 kali periksa.
2. Masalah kehamilan : Mual dan muntah waktu awal kehamilan sampai 4 bulan.

L. Riwayat Persalinan

1. Jenis persalinan = Spontan
2. Tanggal / Jam = 6 Januari 22:10
3. BB / PB = 3300 gram
4. Jenis kelamin bayi = Perempuan
5. Apgar score = 9.
6. Perdarahan = -
7. Masalah dalam persalinan = tidak ada

M. Pola Fungsional Menurut Gordon.

1. Pola Persepsi - Manajemen kesehatan.

- Sebelum dirawat : pasien rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan, bila pasien sakit berobat ke bidan.
- Saat dikaji : pasien post partum spontan hari kedua.

2. Pola Nutrisi - Metabolik

- Sebelum dirawat : pasien mengatakan makan 3x sehari dengan nasi sayur dan lauk pauk. nafsu makan normal tidak ada gangguan.
- Saat dikaji : pasien mengatakan sudah tidak mempercayai budaya nganyeb setelah melahirkan lebih banyak makan sayur.

3. Pola Eliminasi

- Sebelum Dirawat : pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi feses padat, berbau khas, berwarna kuning kecoklatan, BAK 7 kali sehari berwarna kuning jernih.
- Saat dikaji : pasien mengatakan belum BAB setelah melahirkan. BAK 5 kali sehari berwarna kuning jernih.



4. Pola Latihan - Aktivitas

- Sebelum dirawat = pasien mampu beraktivitas sehari-hari dengan normal.
- Saat dikaji = pasien mengatakan saat hari pertama masih lemas dan terbaring, hari kedua sudah berjalan dan duduk.

5. Pola kognitif perseptual.

- Sebelum dirawat = pasien mengatakan tidak mengalami masalah pada panca inderanya.
- Saat dikaji = Pasien mengatakan masih mengeluh nyeri jahitan perineum, nyeri bertambah jika bergerak dan nyeri berkurang jika istirahat. Nyeri terasa seperti disayat sangat, nyeri terasa di bagian perineum, skala nyeri 6 nyeri hilang timbul $\pm$ 3 menit, pasien terlihat takut untuk bergerak, terlihat merangis menahan nyeri saat bergerak.

6. Pola Istirahat - Tidur

- Sebelum dirawat = pasien mengatakan selama hamil istirahat dan tidur tidak ada gangguan. tidur siang hanya 2 jam tidur malam pukul 21:00 WIB bangun pagi pukul 05:00 WIB
- Saat dikaji = Pasien hanya tidur 4 jam setelah melahirkan, pasien sering terbangun dari tidurnya karena bayinya menangis sedangkan ASI belum keluar.

7. Pola konsep diri - persepsi diri

Identitas diri

- = Pasien merupakan seorang Ibu dari anak perempuan yang baru dilahirkan satu hari yang lalu. pasien tidak bekerja sehari-hari hanya menjalankan tugasnya sebagai Ibu rumah tangga.

Citra diri

- = Pasien mengatakan belum bisa merawat bayinya secara mandiri, bayi dimandikan oleh ibunya.

Peran diri

- = Selama di puskesmas, pasien tidak menjalankan perannya sebagai Ibu rumah tangga.

8. Pola peran dan hubungan

- Sebelum dirawat = Hubungan pasien dan keluarganya harmonis.
- Saat dikaji = Hubungan pasien dengan keluarganya terutama dengan suaminya semakin harmonis

9. Pola Reproduksi (seksual).

pasien mengatakan selama hamil membatasi atau mengurangi aktivitas seksualnya dengan suami.

10. Pola pertahanan diri

- Sebelum dirawat = Bisa pasien merasa stres atau jenuh, memilih untuk berkumpul dengan tetangganya.
- Saat dikaji = Pasien selalu meminta pertimbangan suami dan keluarga dalam menyelesaikan masalah atau mengambil keputusan. Pasien merasa lega atas kelahiran anaknya.

11. Pola keyakinan dan nilai

- Sebelum dirawat = pasien dan keluarga berasal dari suku Jawa dan beragama Islam sehingga kebudayaan yang umum di masyarakat masih dilakukan.
- Saat dikaji = pasien merasa bersyukur anaknya lahir dengan selamat.

11. Pemeriksaan Fisik

1. Status obstetriksi = G₁ P₁ A₀

2. Bayi rawat gabung =

3. Keadaan umum = Lemah

a. kesadaran = Composmentis

b. BB 1TB = 62 kg (sebelum melahirkan) / 158 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Tanda vital

TD : 122 / 70 mmHg

N : 80 x 1menit

S : 36,6°C

RR : 22 x 1menit

b. pemeriksaan head to toe.

1). Kepala : Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut lurus, tidak mudah dicabut.

2). Mata : Simetris, konjungtiva ananemis, sklera tidak ikterik tidak ada kotoran mata.

3). Hidung : Simetris, tidak ada polip

4). Mulut : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi utuh.

5). Telinga = Simetris, tidak ada penumukan serumen.

6). Leher = Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan vena jugularis tidak teraba ada pembesaran kelenjar limfe, teraba ada nadi karotis

7). Dada

- Jantung

Inspeksi = Tidak terlihat adanya ictus cordis

Palpasi = Tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba pada ICS 4 mid clavicula kiri

Perkusi = Pekak.

Auskultasi = Bunyi jantung S₁ S₂ reguler, tidak ada bunyi tambahan.

- Paru

Inspeksi = Dada simetris, bersih, tidak ada lesi, tidak terlihat ada retraksi dinding dada.

Palpasi = Pengembangan paru kanan dan kiri sama.

Perkusi = Sonor

Auskultasi = Vasikuler.

- Payudara

Kesan umum = Baik, teraba masam lunak belum keras

Puting susu = menonjol

Pengeluaran ASI = Belum keluar ASI

8) Abdomen.

Involusi uterus = Setelah plasenta lahir

Tinggi fundus uterus = uterus setinggi pusat

Kontraksi = Baik (keras)

Kandung kemih = Tidak teraba adanya distensi kandung kemih

Mastasi tektus abdominus =

Inspeksi = perut terlihat cembung, terlihat adanya striae gravidarum

Auskultasi = Bu 13 x / menit

Palpasi = Teraba masa keras pada uterus

Perkusi = Timpani

Masalah khusus = tidak ada.

9) Perineum dan Genital.

- vagina = Tidak terpasang Di

Integritas kulit = Baik.

Edema : Tidak ada
Memar :
Kupturn :
Hematoma :
Pernaeum :
- Tanda Keada
Redness : tidak ada kemerahan
: tidak ada kebiruan
Edema : tidak ada bengkak
Discharge : Terdapat pengeluaran lochea rubra sedikit
Approximate : Baik
Kebersihan : Bersih
- Lochea
Jumlah : ± 40cc
Jenis / warna : Rubra (Merah segar)
Konsistensi : Cair
Bau : Khas
Hemoroid : Tidak ada

10). Ekstremitas

- Ekstremitas Atas
Edema : Tidak ada edema, tidak terpasang infus
- Ekstremitas Bawah
Edema : Tidak ada edema
Varises : Tidak ada
Tanda Homan : Negatif
Masalah khusus : Tidak ada.

O. Keadaan Mental

- Adaptasi Psikologis : Pasien dalam fase taking in
- Penerimaan terhadap bayi : Pasien merasa senang setelah melahirkan anak pertamanya.
- Masalah khusus : Tidak ada

P. Kemampuan Menyusui

Pasien belum mampu menyusui karena ASI belum keluar.

Q. Obat - Obatan

- Amoxycilin 3x 500 mg (oral)
- Asam mefenamat 3x 500 mg (oral)

K Analisa Data:			
tgl/jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
7 Jan 2020	DS : Pasien mengatakan nyeri ddaerah perinium p. Nyeri bertambah ketika bergerak R. Nyeri seperti ditusuk-tusuk K. Nyeri dijahitan perinium S. Skala 5 T. Hilang timbul. DO : - Tampak ada luka jahitan di perinium - pasien terlihat meriangis kesakitan - pasien tidak terpasang DO	Nyeri akut	Agen cedera Fisik
7 Jan 2020	DS : - Pasien mengatakan ASI nya belum keluar - pasien mengatakan belum pernah mempunyai pengalaman menyusui - Pasien mengatakan bayi pertama kali melahirkan DO : - Payudara terasa lunak - Puting susu menonjol - belum ada pengeluaran ASI - kolostrium belum keluar	ketidak efektifan Pemberian ASI	Suplai ASI tidak cukup

Proritas Diagnosa Keperawatan

- 1). Nyeri akut b.d agen cedera fisik
- 2). Ketidakefektifan pemberian ASI b.d. Suplai ASI tidak cukup.

* Implementasi Keperawatan.

tgl/jam	dx	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD.
28 Jan 2020	1.	Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif	S: Pasien mengatakan nyeri pada jahitan Perineum, nyeri bertambah ketika bergerak, nyeri berkurang ketika istirahat nyeri seperti ditusuk-tusuk nyeri hilang timbul skala nyeri 5 O: Tampak luka jahit di perineum. Pasien tampak menngis Saat menahan nyeri, tampak berhati-hati saat bergerak.	
		mengajarkan teknik nafas dalam	S: pasien mengatakan merasa rileks setelah melakukan tarik nafas dalam O: pasien tampak tarik nafas dalam ketika nyeri timbul.	
		menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan genitalnya	S: pasien mengatakan selalu menjaga kebersihan agar cepat sembuh O: Genitalia tampak bersih dan terdapat luka jahit dibagian perineum	
	2.	mengkaji kemampuan ibu dalam menyusui	S: Pasien mengatakan ASI belum keluar dan pasien mengatakan belum menyusui anaknya setelah melahirkan O: ASI belum keluar. kelenjar payudara tampak tegang	

	1.	melakukan penilaian kecukupan ASI	S: pasien mengatakan belum menyusui bayinya sejak melahirkan sejak tadi bayinya tidur
			O: bayi tampak tidur
	1.	melakukan Intonconsen Pemberian Sari kacang hijau	S: pasien mengatakan bersedia diberikan sari kacang hijau agar ASInya lancar.
			O: pasien tampak antusias
0 Jan 2020	1.	mengkaji nyeri secara komprehensif	S: pasien mengatakan makin nyeri pada jahitan perineum. nyeri bertambah bila ketika bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3 nyeri hilang timbul.
			O: Tampak luka jahit perineum, pasien tampak menngis saat nahan nyeri
	1.	Mengajarkan pasien tarik nafas dalam	S: pasien mengatakan bila nyeri datang selalu tarik nafas dalam
			O: pasien kooperatif.
	2.	melakukan penilaian kecukupan ASI	S: pasien mengatakan sudah menyusui bayinya mulai tidur
			O: bayi tampak tidur pasien sudah mulai menyusui bayinya.
	2.	Memberikan Terapi Sari kacang hijau	S: pasien mengatakan lebih rileks setelah diberikan Sari kacang hijau
			O: pasien tampak suka dg Sari kacang hijau.

	1.	menyatakan pasien untuk minum di rumah sehari 4 gelas	S: pasien mengatakan akan minum Sari kacang hijau secara rutin O: pasien tampak kooperatif
gsan 2020.	1.	mengkaji nyeri secara komprehensif	S: pasien mengatakan nyeri pada perineum sudah berkurang jika beristirahat, nyeri seperti cekot-cekot nyeri bidang timbul, skala nyeri 2. O: tampak bebas luka kulit di perineum. Pasien tampak menangis saat nyeri timbul
	1.	mengajarkan pasien tarik nafas dalam	S: pasien mengatakan bila nyeri datang selalu tarik nafas dalam O: pasien tampak tarik nafas dalam saat nyeri timbul
	2.	melakukan penilaian kecukupan ASI	S: pasien mengatakan sudah menyusui bayinya berkali-kali, sudah menghisap sedikit kuat. O: Bayi tampak aktif ASI tampak sudah keluar.
	2.	memberikan Sari kacang hijau	S: pasien mengatakan setelah minum badan menjadi rileks dan ASI mulai lancar O: pasien tampak keluar ASI
	2.	menganjurkan pasien untuk minum di rumah 4 gelas sehari	S: pasien mengatakan akan minum Sari kacang hijau dengan rutin O: pasien terlihat kooperatif

* Evaluasi			
tgl/jam	Dx	Evaluasi	TTD
9 Jan 2020	1.	S:- Pasien mengatakan ASInya belum keluar - pasien mengatakan setelah melahirkan belum menyusui anaknya - pasien mengatakan ingin ASInya keluar lancar O:- ASI tampak belum keluar - payudara terasa lunak A:- Masalah keperawatan belum teratasi P:- Lanjutkan Intervensi - Anjurkan klien untuk minum susu kacang hijau - lakukan penilaian kecukupan ASI.	
		1. S: Pasien mengatakan nyeri P:- nyeri perineum bekas luka jahit Q:- Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R:- Nyeri di daerah perineum S:- skala nyeri 5. T:- nyeri hilang timbul O:- pasien tampak menangis kesakitan. A:- Masalah keperawatan belum teratasi P:- Lanjutkan Intervensi - Anjurkan teknik nafas dalam - pemberian obat analgesik - anjurkan untuk meningkatkan istirahat.	

tgl / jam	Dx	SOAP	Ttd
8 Jan 2020	1.	S: Pasien mengatakan masih nyeri : P. nyeri perineum bekas luka jahit Q. nyeri terasa ditusuk - tusuk. R. nyeri tidak menyebar hanya didaerah perineum S. Skala nyeri 3 T. hilang timbul O: - Tampak berhati-hati saat bergerak - Pasien tampak merangs kesakitan saat nyeri timbul - pasien tampak tarik nafas dalam A: Masalah keperawatan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Anjurkan teknik nafas dalam - Pemberian obat analgesik - monitoring nyeri	
	2.	S: Pasien mengatakan sudah menyusui bayinya. - Pasien mengatakan bayinya belum mencari puting secara mandiri O = ASI tampak sudah sedikit keluar A: Masalah keperawatan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - monitoring Penilaian kecukupan ASI - Anjurkan minum Sari kacang hijau - Anjurkan pasien menyusui bayinya	

tgl / jam	Dx	SOP	TRD
9 Jan 2020.	1.	S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang P. nyeri perineum bekas luka jahit A. nyeri terasa cekot-cekot R. nyeri daerah perineum S. skala nyeri 2 T. nyeri timbul bila melakukan aktivitas berat O:-pasien tampak rileks - pasien tampak tenang dalam saat nyeri datang A: Masalah keperawatan teratasi P: Pertahankan intervensi - kaji nyeri secara komprehensif - beri obat analgesik.	
	2.	=. pasien mengatakan sudah menyusui bayinya berkali-kali - pasien mengatakan setelah menyusui bayinya tidak rewel - BAB & BAT lancar O:-bayi tampak tidur - ASI tampak sudah keluar - Puting susu menonjol A: Masalah keperawatan teratasi P: Pertahankan intervensi - lakukan terapi Sari kacang hijau - kecukupan ASI bayi terpenuhi.	



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : IKA NUR HIDAYAH

NIM : A01702335

NAMA PEMBIMBING : Diah AstutiNingrum, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA
1	Kamis 3. October 2019	idul		
2.	Kamis 10. October 2019	Konsul Bab I		
3.	Sabtu 19. October 2019	Revisi Bab I		
4.	Jum'at 01. November 2019	Konsul BAB II		
5.	13. November 2019	Revisi Bab II, lanjut BAB III		

6.	25. November 2019.	Revisi BAB III instrumen, Definisi operasional, metode pengumpulan data.		C/le
7	29 November 2019.	Revisi bagi Usian proposal	C/le	

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Nurlaila, S. Kep. Ns, M. Kep



PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : IKA NUR HIDAYAH
NIM/NPM : A01702335
NAMA PEMBIMBING : DIAH ASTUTININGRUM, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	27 februari 2020	konsul BAB IV Revisi BAB IV	
2.	29 februari 2020	Revisi BAB IV	
3.	4 Maret 2020	Revisi BAB IV + konsul V	
4.	9 Maret 2020	Revisi BAB IV, V	
5.	11 Maret 2020	Att	

Mengetahui
Ketua Program Studi

(.....)

**EFEKTIVITAS KONSUMSI SARI KACANG HIJAU (*Vigna Radiate*) TERHADAP
KELANCARAN PRODUKSI ASI IBU NIFAS
(*Consumption Effectiveness Of Green Beans Extract (*Vigna Radiate*) For Smoothing
Out Therelease Of Breast Milk In Postpartum*)**

Lidia Widia, Ayu Sukoco Putri

Email : Lidia_cantika30@yahoo.com , Sukocoputriayu@gmail.com

ABSTRACT

Mother who experience a lack of milk production are caused by nutrional factor where mother do not know what food can faciliotate breastfeeding. From interview 10 postpartum mothers obtained 8 postpartum mothers experiencing the inefficiency of breast milk which is caused by nutritional factors. Green bean essence is a therapy to facilitate breast milk. The purpose of this study was obtained from the primary data by using the questionnaire tools.

The design of study was Quasy Eksperimental With Pre and Post Test Without Control. The Sampel in study was 20 postpartum mothers by using purvosive Sampling technique.

The result of study was Sgn Test obtained p value $0,002 < 0,005$ it means that there was Effectiveness of Green Beans extractfor smoothing out therelease of breast milk.

The conclusion of this study, there was effectiveness of green bean extract for smoothing out the release of breast milkIt is expected that postpartum mother to consume the extract green beans regularly so it can smoothing out the release of breast milk.

Keyword : Extract Green Bean, Breast Milk

PENDAHULUAN

Proses menyusui akan membuat bayi mendapatkan asuhan gizi yang cukup dan limpahan kasih sayang yang berguna untuk perkembangannya, Pencapaian perkembangan yang optimal juga dapat dilakukan dengan menyusui bayi secara penuh (ASI murni/*eksklusif*) selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai berumur 2 tahun (Hidajati, 2012)

Terdapat berbagai kendala yang dapat mempengaruhi pemberian ASI *eksklusif* salah satunya yaitu produksi ASI yang tidak lancar. Salah satu cara untuk memperlancar produksi ASI yaitu dengan mengkonsumsi sari kacang hijau, karena di dalamnya terkandung berbagai komposisi gizi, diantaranya protein, zat

besi dan vitamin B1. *Protein* berguna dalam membantu pembentukan sel-sel otot, mempercepat pemulihan dan meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu kenyang lebih lama. Kandungan zat besi berfungsi meningkatkan *hemoglobin* sehingga dapat mencegah terjadinya *anemia* (Rukmana & Yudirachman, 2014).

Kacang hijau (*vigna radiate*) merupakan tanaman yang dapat tumbuh hampir disemua tempat di Indonesia. Sari kacang hijau mengandung Vitamin B1 (*thiamin*) yang berfungsi untuk mengubah *karbohidrat* menjadi energi, memperkuat sistem saraf dan bertanggung jawab untuk produksi ASI, dimana *thiamin* akan merangsang kerja

neurotransmitter yang akan menyampaikan pesan ke *hipofisis posterior* untuk *mensekresi hormon oksitosin* sehingga *hormon* ini dapat memacu *kontraksi* otot polos *mammæ* yang ada di dinding *alveolus* dan dinding saluran sehingga ASI di pompa keluar, selain itu juga berguna untuk memaksimalkan sistem kerja saraf sehingga mudah berkonsentrasi dan lebih bersemangat. Ibu yang mudah berkonsentrasi, bersemangat serta mood yang baik akan memicu kerja otak untuk memberikan informasi kepada *infus* saraf agar *menstimulasi hipotalamus* dalam pembentukan *hormon prolaktin* dan *oksitosin* sehingga proses pembentukan ASI serta pengeluaran ASI lancar (Reni, 2014).

World Health Organization (WHO) Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 2 tahun, jika bayi diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lainnya merupakan proses menyusui *eksklusif* dan cakupan ASI *eksklusif* di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014 (WHO, 2016).

Millenium Development Goals (MDG's) terkait pengurangan prevalensi kekurangan gizi tahun 2010 – 2014, bayi 0 – 6 bulan yang diberikan ASI *eksklusif* pada tahun 2010 ditargetkan sebesar 65% dan tahun 2011 sebesar 67% kemudian menjadi 100% untuk tahun 2014 (BAPPENAS, 2011).

Pemberian ASI pada bayi diharapkan mampu untuk mewujudkan pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDG's) ke-3 target ke-2 yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara

berusaha menurunkan Angka Kematian *Neonatal* setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup (BAPPENAS, 2011).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka ini cukup tinggi di bandingkan negara – negara tetangga di kawasan ASEAN. Sedangkan Angka Kematian bayi (AKB) Dan Angka Kematian Balita (AKABA), perhatian terhadap penurunan angka kematian *neonatal* (0 – 28 hari) menjadi penting karena kematian *neonatal* memberi 4 kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Hasil Survey Lembaga Demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) 2013 pemberian ASI *Eksklusif* meningkat menjadi 42% dibandingkan tahun 2012 sebanyak 32% (SDKI, 2012).

Data yang di dapat pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2016 dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember pencapaian ASI *eksklusif* 0-6 bulan rata-rata (42,32%) sangat jauh dari harapan yang di targetkan sebesar 80% (Dinkes KalSel, 2016)

Menurut data dari Dinas Kesehatan Tanah bumbu pada tahun 2017 Cakupan ASI *Eksklusif* dari 4.300 bayi laki-laki maupun bayi perempuan yang di periksa hanya 1.787 bayi yang di beri ASI *Eksklusif* atau sebanyak 41,56% sedangkam target yang harus dicapai yaitu 80% bayi yang harus mendapat ASI *eksklusif* (DinKes TanBu, 2017).

Menurut data dari Puskesmas Batulicin pada tahun 2017 terdapat 619 orang ibu nifas, pada tanggal 1 januari sampai 26 Maret 2018 terdapat sejumlah 155 ibu nifas yang mengalami ketidaklancaran produksi ASI sejumlah 73 orang (47%) (Puskesmas Batulicin, 2018).

Pada tanggal 27 Maret 2018 peneliti mewawancarai 10 orang ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Batulicin terdapat 7 orang ibu nifas yang mengalami ketidaklancaran produksi ASI yang disebabkan oleh faktor nutrisi dimana ibu kurang mengetahui makanan apa saja yang dapat memperlancar ASI, sedangkan 3 orang ibu nifas produksi ASI nya cukup lancar. Hal ini berarti masih tingginya ketidaklancaran ASI pada ibu nifas di wilayah Kerja Puskesmas Batulicin.

Berdasarkan data dan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “efektivitas konsumsi sari kacang hijau (*Vigna Radiate*) terhadap peningkatan produksi asi pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batulicin.

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah *Quasi eksperiment* dengan rancangan yang digunakan adalah rancangan *pre and post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang mengalami ketidaklancaran produksi ASI pada bulan Juli sampai bulan Juni yaitu berjumlah 20 responden.

Adapun pengambilan sampel dalam penelitian ini berdasarkan perhitungan rumus yang mana sampel memiliki *kriteri inklusi* dan *kriteria eksklusi*.

Adapun *instrument* dalam pengumpulan data pada konsumsi sari kacang hijau yaitu menggunakan gelas ukur sedang kan *instrument* pada lama kelancaran produksi ASI menggunakan lembar *Kuisisioner*.

Analisis penelitian terdiri dari analisis *univariat* dan *bivariat*, untuk menguji hipotesis menggunakan uji *sign test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kelancaran produksi ASI ibu nifas wilayah kerja Puskesmas Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu.

No	Pre Test	Frekuensi	Presentase
1	Lancar	4	20 %
2	Tidak Lancar	16	80 %
Total		20	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diketahui bahwa sebelum diberikan sari kacang hijau (*Vigna Radiate*) sebagian besar (80%) dari responden mengalami ketidaklancaran produksi ASI.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kelancaran produksi ASI ibu nifas wilayah kerja Puskesmas Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu.

No	Post Test	Frekuensi	Presentase
1	Tidak Lancar	4	20 %
2	Lancar	16	80 %
Total		20	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa sesudah diberikan sari kacang hijau (*Vigna radiate*) sebagian besar (80%) dari responden pengeluaran ASInya lancar.

Tabel 5.7 Analisis Hasil Penelitian *efektifitas* konsumsi sari kacang hijau (*Vigna Radiate*) terhadap kelancaran produksi ASI ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu.

No	Sari Kacang Hijau	Kelancaran Produksi ASI				<i>P value</i>
		Sebelum		Sesudah		
		F	(%)	F	(%)	
1	Tidak Lancar	1 6	80 %	4 20 %	0,002 ($<0,05$)	
2	Lancar	4	20 %	1 6		80 %
Total		2 0	100 %	2 0	100 %	

Berdasarkan tabel 5.6 diatas bahwa sebelum diberikan sari kacang hijau (*Vigna Radiate*) sebagian besar (80%) dari responden mengalami ketidaklancaran produksi ASI dan sebagian kecil (20%) mengalami kelancaran ASI. Setelah diberikan sari kacang hijau diketahui bahwa responden hampir seluruhnya (80%) dari responden mengalami kelancaran produksi ASI sebagian kecil (20%) dari responden mengalami ketidaklancaran produksi ASI.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 di wilayah kerja Puskesmas Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu. Pada awal sebelum diberikan sari kacang (*Vigna Radiate*) hijau diketahui bahwa sebagian besar (80%) dari responden mengalami ketidaklancaran produksi ASI dan sebagian kecil (20%) dari

responden mengalami klancaran produksi ASI.

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI (Anggraini, Y. 2010). Selama kehamilan, hormon prolaktin dari placenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih terhambat oleh kadar estrogen yang tinggi dan ibu nifas mengalami ketidaklancaran ASI disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang cara meningkatkan produksi ASI.

Ibu nifas mendapatkan ASI kira kira 550-1000 ml setiap hari dan jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi ooleh beberapa faktor salah satunya yaitu makanan produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu apabila ibu makan secara teratur dan cukup mengandung gizi yang dibutuhkan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja sempurna tanpa makanan yang cukup untuk memproduksi ASI yang baik lemak dan vitamin serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum kurang lebih 8-12 gelas/hari (Saleha, S. 2010).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 di wilayah kerja Puskesmas Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu diketahui bahwa sebagian besar (80%) dari responden mengalami kelancaran produksi ASI sesudah diberikan sari kacang hijau (*Vigna Radiate*) dan sebagian kecil (20%) dari responden mengalami ketidaklancaran produksi ASI.

Ibu nifas yang mengalami ketidaklancaran produksi ASI dianjurkan untuk mengonsumsi makan-makanan bergizi salah satunya sari kacang hijau karena sari kacang hijau bermanfaat untuk memperlancar keluarnya ASI. Kandungan vitamin B1 yang terdapat pada sari kacang hijau mengubah *karbohidrat* menjadi energi karena ibu menyusui membutuhkan energi lebih besar dibandingkan saat hamil, jika kekurangan *thiamin* ibu akan mudah tersinggung, sulit konsentrasi dan kurang semangat.

Vitamin B1 (*thiamin*) yang terdapat pada sari kacang hijau berfungsi untuk memperkuat sistem saraf dan bertanggung jawab untuk produksi ASI, dimana *thiamin* akan merangsang kerja *neurotransmitter* yang akan menyampaikan pesan ke *hipofisis posterior* untuk *mensekresi* hormon *oksitosin* sehingga hormon ini dapat memacu kontraksi otot polos *mammae* yang ada di dinding *alveolus* dan dinding saluran sehingga ASI di pompa keluar. Selain itu juga berguna untuk memaksimalkan sistem kerja saraf sehingga mudah berkonsentrasi dan lebih bersemangat. Ibu yang mudah berkonsentrasi, bersemangat serta mood yang baik akan memicu kerja otak untuk memberikan informasi kepada *imfuis* saraf agar *menstimulasi hipotalamus* dalam pembentukan hormon *prolaktin* dan *oksitosin* sehingga proses pembentukan ASI serta pengeluaran ASI lancar (Reni, 2014).

Berdasarkan tabel 5.6 diatas bahwa sebelum diberikan sari kacang hijau

(*Vigna Radiate*) sebagian besar (80%) dari responden mengalami ketidaklancaran produksi ASI dan sebagian kecil (20%) dari responden mengalami kelancaran ASI. Setelah diberikan sari kacang hijau diketahui bahwa responden hampir seluruhnya (80%) mengalami kelancaran produksi ASI sebagian kecil (20%) mengalami ketidaklancaran produksi ASI.

Uji yang digunakan adalah *uji tanda (uji sign)* didapatkan nilai *p value (Exact. Sign/2 tailed)* 0,002 (<0,005) artinya terdapat perbedaan yang signifikan kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan sari kacang hijau (*Vigna Radiate*). Oleh karena itu H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada efektifitas pemberian sari kacang hijau terhadap kelancaran produksi ASI ibu nifas. *uji tanda (uji sign)* digunakan untuk menguji beda rata-rata dua kelompok sampel berpasangan misalkan ada dua kelompok uji terkait sebut X_a dan X_b .

Hal ini dibuktikan dengan ketidaklancaran ASI pada ibu nifas saat sebelum diberikan sari kacang hijau berjumlah 16 responden mengalami ketidaklancaran produksi ASI dan 4 responden mengalami kelancaran produksi ASI. Dan setelah di berikan sari kacang hijau responden yang mengalami kelancaran produksi ASI yaitu sebanyak 16 orang dan yang mengalami ketidaklancaran produksi ASI ada 4 orang ressponden.

Penelitian yang dilakukan Wahkida, SW (2017), dengan judul pengaruh konsumsi kacang hijau dengan produksi

asi pada ibu menyusui dengan usia bayi 0-6 bulan di posyandu wilayah desa bakalan malang. Dalam penelitian ini menggunakan *uji chi square*, nilai *p value* < (0,002 < 0,005) ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian sari kacang hijau di wilayah desa bakalan malang. Dalam penelitian tersebut maka metode konsumsi sari kacang hijau dianjurkan untuk semua ibu nifas.

Persamaan pada penelitian ini terletak pada *variabel indepen* dan *variabel dependen* yaitu sari kacang hijau dan kelancaran produksi ASI, sedangkan perbedaan terletak pada uji yang digunakan, penelitian terdahulu menggunakan *uji chi square* sedangkan peneliti sekarang menggunakan *uji tanda (sign test)*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Wulandari, DT dan Jannah, SR (2015), sebelum diberikan sari kacang hijau ibu nifas mengalami ketidaklancaran produksi ASI setelah diberikan sari kacang hijau selama 6 hari berturut-turut ibu nifas mengalami kelancaran produksi ASI ditandai dengan lancarnya pengeluaran produksi ASI ibu pada saat menyusui bayinya.

Penelitian sejalan dengan yang dilakukan Irfani, F (2017), yang mengatakan manfaat sari kacang hijau yaitu dapat memperlancar pengeluaran ASI pada ibu Post Partum dikarenakan banyaknya kandungan gizi pada sari kacang hijau sehingga mengubah karbohidrat menjadi energi dan bertanggung jawab untuk memperlancar

produksi ASI, dimana kandungan gizi dari kacang hijau akan merangsang kerja *neurotransmitter* yang akan menyampaikan pesan ke *hipofisis posterior* untuk *mengekskresi* hormon oksitosin.

Pada penelitian Josep, D (2013), dengan judul *Antenatal Care Breast Care For The Healthy Post partum*, diduga ada hubungan antara perawatan payudara dengan kesehatan ibu *Post partum*.

Pada penelitian yang dilakukan Suberen (2013), dengan judul *To estimate the extent of passage of hydrocodone and its active metabolite, hydromorphone, into breast milk*, dari dosis *hydrocodone bitartrate*, disesuaikan dengan berat badan ibu. Ketiak dikombinasikan dengan *hidromorfon*, total median dosis candu dari ASI adalah 0,7% dari dosis terapi untuk bayi yang lebih tua. Kebanyakan ibu ekskresi sedikit atau tidak ada *hydromorphone* ke dalam ASI.

Pada penelitian yang dilakukan Robert, SK (2013), dengan judul *To evaluate whether the varicella vaccine virus is detected in breast milk after vaccination of breast-feeding women and whether there is serologic evidence of the infant to varicella virus after maternal vaccination*, diduga ada hubungan antara virus *varicella* dalam kandungan ASI dengan proses menyusui dengan baik dan menjaga kebersihan payudara *post partum*.

IMPLIKASI

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebelum di berikan intervensi sari kacang hijau pada saat didapatkan hampir seluruhnya (80%) mengalami ketidak lancara produksi ASI dan sebagian kecil mengalami ASI lancar (20%).
2. Sesudah diberikan intervensi sari kacang hijau (*Vigna Radiate*) sebagian besar (80%) mengalami kelancaran produksi ASI dan sebagian kecil (20%) mengalami ketidaklancaran produksi ASI.
3. Ada efektivitas konsumsi sari kacang hijau terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas.

SARAN

1. Bagi Puskesmas Batulicin
Diharapkan Puskesmas Batulicin dapat menerapkan konsumsi sari kacang hijau terhadap kelancaran produksi Asi ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas batulicin.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan kepada tenaga kesehatan sari kacang hijau dapat di aplikasikan kepada ibu nifas yang mengalami ketidaklancaran produksi ASI.
3. Bagi Dinas Kesehatan
Diharapkan dengan adanya metode non *farmakologis* ini dinas kesehatan dapat mensosialisasikan kepada setiap pelayanan kesehatan untuk menjadikan sari kacang hijau sebagai salah satu asuhan kebidanan untuk ibu nifas yang mengalami ketidaklancaran produksi ASI, sehingga kejadian AKB di Indonesia dapat menurun, khususnya AKB di wilayah kabupaten Tanah Bumbu.

DAFTAR PUSTAKA.

- Badan Pusat Statistik (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) 2012. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- BAPPENAS. (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Diakses pada tanggal 13 Maret 2018, <http://www.4shared.com/get/145gBOZ/Rencanaaksi-NasionalPangan>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Profil kesehatan kalimantan selatan 2016. Diakses pada tanggal 2 maret 2018, dari [http://www.depkes.go.idresource/s/download?pusdatin/profil-kesehatan-provinsi2016/22Profil.Kes.Prov.Kalimantan Selatan.2016.pdf](http://www.depkes.go.idresource/s/download?pusdatin/profil-kesehatan-provinsi2016/22Profil.Kes.Prov.KalimantanSelatan.2016.pdf)
- Dinas Kesehatan Tanah Bumbu. *Cakupan ASI eksklusif*. Tanah Bumbu 2018
- Ferawati. (2010). *faktor-faktor yang Berhubungan Prilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Umur 6-24 Bulan di Kelurahan Pondok Cina Kecamatan Beji Kota Depok*, Tesis, FKM UI, Depok
- Gustina. (2016). *Hubungan Antara Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Mentewe Kabupaten Tanah Bumbu*.
- Hidajati A. (2012). *Mengapa seorang ibu harus menyusui?*. Jogjakarta : Flashbook.
- Irfani, F. (2017) *Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau (VIGNA RADITA) Terhadap Kelancaram Produksi ASI Ibu Postpartum di wilayah kerja Puskesmas Pelambuan Banjarmasin*. 2017. Diakses pada tanggal 5 Maret

- 2018, dari <http://sari-kacang-hijau-untuk-ibu-postpartum.2017.pdf>.
- Josep D. (2013). *Antenatal Care Breach Care For The Healthy Post partum*. London : ISBN-13 : 978-1-904752-46-2.
- Puskesmas Batulicin. *Laporan tahunan jumlah ibu nifas*. Batulicin 2018
- Reni. (2014) *Payudara dan Laktasi*. Jakarta : Salemba medika.
- Robert SK. (2013). *To evaluate whether the varicella vaccine virus is detected in breast milk after vaccination of breast-fedding women and whether there is serologic evidence of the infant to varicella virus after maternal vaccination*. Diakses pada tanggal 5 Maret 2018, dari [www. Pubmed.com](http://www.Pubmed.com)
- Rukmana R, Yudirachman. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saleha S. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba : Jakarta
- Saryono. (2013). *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan* UNS press. pp: 71-6 : Surakarta
- Sauberer. (2013). *To estimate the extent of passage of hydrocodone and its active metabolite, hydromorphone, into breast milk*. Diakses pada tanggal 5 Maret 2018 dari [www. Pubmed.com](http://www.Pubmed.com)
- Sukmadinata, 2012. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Sulistiyawati A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jogjakarta: Andi Offset
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suyanto, Salmah. (2009) *Riset Kebidanan Metodologi & Aplikasi*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Tim Agro Mandiri. (2016). *Budi Daya Kacang Hijau*, Surakarta : Visi Mandiri
- Vivian NL. (2012) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Wahkida, S. W. (2017) *Pengaruh Konsumsi Kacang Hijau Dengan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui di posyandu wilayah desa Bakalan Malang 2017*. Diakses Pada tanggal 25 Februari 2018, Dari <http://Sari-kacang-hijau-untuk-ibu-menyusui.2017.pdf>
- World Health Organization. *Bascometro*. 2016. Diakses pada tanggal 12 Maret 2018, dari <http://www.bascometro.com/2016/12/asi-eksklusif-tahun-2016.html>.
- Wulandari DT, Jannah SR. (2015). *Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau Pada Ibu Nifas Dengan Kelancaran Produksi Asi Di Bpm Yuni Widaryanti, Amd. Keb Sumbermulyo Jogoroto Jombang 2015*. Diakses pada tanggal 25 Februari 2018, dari <http://Sari-kacanghijau-untuk-ibu-nifas.2015.pdf>

The Influence Of Sari Green Nuts In Breastfeeding Products In Postpartum Mother In Bengkulu City In 2018

Mariati
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Bengkulu
Bengkulu, Indonesia
mariati_aguskia@yahoo.co.id

Afrina Mizawati
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Bengkulu
Bengkulu, Indonesia
afrinamizawati84@gmail.com

Regita Aprilian Arvianti
Jurusan Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kementerian Kesehatan
Bengkulu
Bengkulu, Indonesia
Regitaaprilian17@gmail.com

Abstract—Mung beans essence is a kind of drinks containing Laktagogum which is a nutrient to increase expedite milk production for mother. The purpose of this study was to determine the difference of breastfeeding production in postpartum mothers given mung beans essence with not given mung beans essence in the city of Bengkulu, 2018. The design of this research was quasi-experiment using the pre-test and post-test nonequivalent control group. The sample in this study was mothers on the first day of postpartum in Bengkulu city amounted to 30 respondent taken by accidental sampling. The research was conducted in the Independent Midwife Practice of Bengkulu city starts from May 15 to June 26, 2018, by using Independent Sample T-test for analysis.

The result of this study showed that the average breastfeeding production in postpartum mothers given by mung beans essence was 9,53. The average breastfeeding production in postpartum mothers who not given mung beans essence was 6,93. The difference of breast milk average both groups was 2,60 with $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) there was a difference of breastfeeding production in postpartum mother who given mung beans essence with not given mung beans essence in the city of Bengkulu 2018. It is hoped that other researchers will conduct further research by taking other types of vegetables or fruits that may affect breast milk production.

Keywords— Mung Beans Essence, Breastfeeding Production

I. INTRODUCTION

Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia is still quite high. Based on the Indonesian Demographic Health Survey (IDHS) in 2010 child morbidity was 411 per 1,000 population, (27.04%) including infants moreover, toddlers. One of the factors that trigger high IMR in Indonesia is the low level of breastfeeding. A total of (31.36%) children experience pain where the cause is not given ASI (breastfeeding) (MOH, 2010).

Mother's Milk (ASI) is the perfect single food for babies in the first six months of growth, without any additional drinks or food (Simamora, 2015). The impact caused if not breastfeeding the baby is mostly related to nutritional factors that are equal to (53%). Some diseases that arise due to malnutrition include pneumonia (20%), diarrhea (15%), and perinatal (23%) (Ministry of Health, 2013). Another impact caused is that it can cause obesity in infants. The prevalence of obesity in children under five according to Basic Health Research (Riskesdas, 2013) is equal to (11.8%).

According to the United Nations Children's Fund (UNICEF) (2012), the 2011 world children's report is that of 136.7 million babies born worldwide only (32.6%) were given ASI in the first six months. Whereas, exclusive breastfeeding for six months was associated with a decrease in diarrhea (53.0%) and ARI (27.0%).

Exclusive breastfeeding in Indonesia is still very concerning, referring to the 2016 national target of (42%) (Ministry of Health, 2016). According to Bengkulu Province Health Profile data in 2016 babies who were given exclusive breastfeeding aged 0-6 months only (32.2%). Bengkulu City Health Profile Data mentions the coverage of exclusive breastfeeding in 2016 for 0-6-month-old babies amounting to (61.4%) or 874 babies, and this figure is smaller than in 2015 which reached (77.9%) or 2,573 babies (Bengkulu Health Office, 2017). The low level of exclusive breastfeeding is caused by a problem that is often caused by breastfeeding mothers, which is not optimal breastfeeding (Iriani, 2017).

Breast milk production is the result of breast stimulation by the hormone prolactin. When the baby starts sucking of breast milk; there will be two reflexes that will cause breast milk to come out (Roesli, 2008). One of the factors that can affect breastmilk production is the nutrition of Breastfeeding mothers. If the food that we consume does not meet adequate nutritional intake, then the glands that make milk in the mother's breast will not work correctly and will ultimately affect the production of breast milk (Murtiana T, 2011). One of the efforts to increase breastmilk is by increasing the quality of food that directly affects milk production, such as katuk leaves (Suwanti, 2015), stone heart bananas (Wahyuni & Sumiati, 2012) and green beans (Wakhida, 2016).

The results of research conducted by (Suwanti, 2015) showed that there was an effect of giving katuk vegetables extract to breast milk production (53.3%). Then the research from (Wahyuni & Sumiati, 2012) there was an effect of giving stone banana heart to breast milk production by 0,793 times. According to the study (Wakhida, 2016) stated that there was an increase in breast milk production after consuming green beans, which was equal to (75%). From the results of the study, the nutritional composition of green beans was higher than that of katuk leaves and the heart of banana stone.

Mung beans (*Phaseolus radiatus*) are one of the plants that can grow in almost every place in Indonesia (Astawan, 2009). Inside mung beans contain natural vitamin B

complex which can improve the health of breastfeeding mothers and help increase milk production. Mung beans also help meet protein and energy needs in mothers who are breastfeeding (Shohib, 2006). Giving 300 grams of mung beans which have been processed into 220 ml of mung bean essence with a dose of 2x a day can increase breast milk production in nursing mothers. It is in line with the research conducted by Wulandari & Jannah (2015) which states that there is an effect of mung bean essence on the smooth production of breast milk in breastfeeding mothers. Similarly, research conducted by Wakhida (2016) and Iriani (2017) states that there is an effect of increasing milk production in breastfeeding mothers after consuming mung bean essence.

The results of the preliminary survey conducted by researchers on December 18, 2017 on 10 breastfeeding mothers in the BPM S and BPM R of Bengkulu City, there were 6 babies (60%) given exclusive breastfeeding while 4 other babies (40%) did not receive exclusive breastfeeding because less milk production, causing baby to be given formula milk. Based on the background above, to provide evidence of the efficacy of mung bean seeds as lactagogue (smoothing milk secretion), the researchers were interested in conducting research entitled "The Influence Of Giving Mung Beans Essence On Postpartum Mothers With Breast Milk Production In Bengkulu City In 2018".

II. METHODS

This type of research was a quasi-experiment using a pre-test and post-test nonequivalent control group. The independent variable was giving mung beans essence while the dependent variable was the breast milk production. Mung beans essence was given for seven days as much as 220 ml with a dose of 2 times a day. The population in this study were all normal postpartum mothers on the first day in Bengkulu City in 2018. Samples in this study amounted to 30 respondents consisting of 15 respondents as the experimental group and 15 respondents as the control group. The sampling technique used random sampling. It is done by taking the case, or the respondent who happens to be available according to the context of the study. The sample inclusion criteria were: postpartum mother the first day is not yet breastfed, normal and vaginal delivery mother, aged mother ≥ 20 years, Willing to be a respondent, Mother who has a husband, Mother with good nipple condition (no problem), Mother with sleep ≥ 8 hours, Baby does IMD, Baby's body weight is ≥ 2500 grams with sucking and good swallowing reflexes.

Data collection techniques used breast milk production observation sheets. Measurements were made before and after treatment both in the experimental group and in the control group so that they got a difference. Then the data that has been obtained processed and analyzed using Univariate Analysis, Bivariate Analysis, with the statistical Independent Samples T-Test.

III. RESULT

Univariate Analysis

Table I. Frequency Distribution of Characteristics (Age, Education, Employment, Parity) of Postpartum Mothers in Bengkulu City BPM in 2018

Characteristics	Group of Experiment		Group of Control	
	F	%	F	%
Age				
<21 Years	1	6.7	0	0.0
21-35 Years	14	93.3	15	100.0
> 35 Years	0	0.0	0	0.0
Education				
SMP	2	13.3	2	13.3
SMA	10	66.7	9	60.0
D3 / S1	3	20.0	4	26.7
Work				
Work	3	20.0	5	33.3
Not Working	12	80.0	10	66.7
Parity				
Primipara	7	46.7	8	53.3
Multipara	8	53.3	7	46.7

Based on table I, it appears that in the experimental group almost all (93.3%) aged 21-35 years, most (66.7%) had a high school education, most (80.0%) were mothers who did not work and most (53.3%) included multiparous parity, while in the control group entirely (100.0%) aged 21-35 years, most (60%) have a high school education, most (66.7%) are mothers who do not work and most (53.3%) are included in primipara parity.

Table II. The Average Breast Milk Production Pre and Post Giving Mung Beans Essence in Experimental Groups in Bengkulu City in 2018

Group	N	Mean	Min	Max	Standard Deviation
Pre Test	15	4.47	3	6	1,060
Post Test	15	9.53	6	12	1,885

Based on table II, it shows that in the experimental group when pre-test the average milk production was 4.47 with a minimum of 3 and maximum 6 and a standard deviation of 1.060. While at the time of posttest the average milk production was 9.53 with a minimum of 6 and maximum 12 and a standard deviation of 1,885.

Table III. The Average Breast Milk Production Pre and Post Giving Mung Beans Essence On Control Group in Bengkulu City in 2018

Group	N	Mean	Min	Max	Standard Deviation
Pre Test	15	4.47	3	6	1,060
Post Test	15	9.53	6	12	1,885

Pre Test	15	4.07	3	6	1.100
Post Test	15	6.93	5	10	1.534

According to table III, visible that in the control group when pre-test the average milk production was 4.07 with a minimum of 3 and maximum 6 and a standard deviation of 1,100. While at the time of post-test the average milk production was 6.93 with a minimum of 5 and maximum 10 and a standard deviation of 1,534.

Bivariate Analysis

Table IV. The Influence of Giving Mung Beans Essence on Postpartum Mothers With Breast Milk Production in Bengkulu City in 2018

Group	N	Mean	Min	Max	Different Mean	Standard Deviation	p Value
Experiment	15	9.53	6	12	2.60	1.885	0.000
Control	15	6.93	5	10		1.534	

Based on table IV, analysis results Independent Samples T-Test showed that the mean difference between the experimental and control groups was 2.60 which means that the average breastmilk production in the experimental group was much greater than the average breastmilk production in the control group. And obtained p-value of 0,000 ($p < 0,05$). These results indicate that H_a is accepted and H_0 is rejected, meaning that the hypothesis states that there is a difference in breastmilk production between the groups' given mung beans essence and those not given mung beans essence.

IV. DISCUSSION

The influence of giving mung beans essence on postpartum mothers with breastmilk production in Bengkulu city in 2018. The results of statistical tests showed that there were differences in breastmilk production among postpartum mothers who consumed mung beans essence with postpartum mothers who did not consume mung beans essence. Those were indicated by the differences in the average ASI production in the experimental group and the control group. In postpartum mothers who were given mung beans, essence showed that the average breastmilk production was 9.53, while the group of mothers who were not given mung beans essence showed that the average milk production was 6.93.

Table 4.4 analysis results obtained p-value = 0.000 ($p < 0.05$) which means that there is significant influence between mung beans essence to breast milk production in postpartum mothers in Bengkulu city in 2018.

Based on the results of research on the experimental group and control that on the day the first partially puerperal (100%) has not yet occurred breast milk expenditure. It is because the respondents who were taken

were also the first-day postpartum mothers who had not yet breast milk. Not yet the release of breast milk causes no baby to feed as much as > 8 times a day so that milk production has not been said to be maximal.

Various factors that can affect breast milk production include psychological conditions such as anxiety that trigger stress. When the postpartum mother experiences stress, the cortisol hormone will increase. The increase in the hormone cortisol will damage all the functions of the body's organs including inhibiting the production of oxytocin (a hormone that functions to produce breast milk). This inhibition of oxytocin production is the cause of reduced milk production.

After being given mung beans essence for seven days with a dose of 2x daily as much as 220 ml/glass, the results showed that the difference in the average breast milk production in the experimental moreover, the control group was 2.60. In the experimental group, breast milk expenditures had occurred since the first day of mung beans essence, whereas in the control group the average breast milk expenditure occurred on the 2nd and third day of postpartum.

According to susanti (2015), breast-milk production is influenced by maternal age, parity, occupation, nutrition, and fluid intake, resting patterns, labor effects, maternal psychology, breast care, nipple shape and condition and mothers who smoke and consume alcohol. Further, it is also influenced by factors from the baby that is the implementation of early breastfeeding initiation, the weight of the baby at birth, the frequency of breastfeeding and baby suction. Breast milk production is also influenced by social support both from family support and from health services.

The results showed that almost all respondents in the experimental group (93.3%) and the control group (100%) were respondents aged ≥ 20 -35 years. The ideal age range for reproduction including producing breast milk is 20-35 years old, but at the age of 20-25 years including young people whose psychological maturity is still lacking so many mothers show a response of fear, confusion, and nervousness when the baby cries. The uneasiness of the mother's psychological response can affect breast milk production. At the age of 25 years, emotional maturity has been achieved, and usually, the mother has had various experiences in breastfeeding both from herself and others.

Most respondents in the experimental group (53.3%) and the control group (46.7%) were multigravida. Mothers who feed more than once (multigravida) breast milk production after giving birth are higher than mothers who have given birth for the first time (primigravida). It is because the first time giving birth is a challenging period for every mother so it will have an impact on the postpartum period of a mother. Mothers will experience changes in mood, anxiety, unable to concentrate, dizzy, and sad so that it affects the production of breast milk.

Most mothers who give birth for the first time experience anxiety which can eventually lead to stress, anxiety and not concentrate so that the psychological state of the mother becomes unbalanced. This unbalanced psychological state can affect the two hormones involved in the breastfeeding process, namely the prolactin and oxytocin hormones, when the levels of the hormone

prolactin are small, breast milk production will be small, on the contrary when the hormone oxytocin is also small it will affect the small muscles of the breast to squeeze milk comes out.

Most of the respondents in the experimental group had high school education (66.7%) and did not work (80.0%) while the majority of respondents in the control group were high school (60.0%) and did not work (66.7%). It is because the education of respondents is still low so that it affects the work they have. Respondents spend much time at home without being tied to work outside the home, so they have plenty of opportunities to care for and provide breast milk to their babies. These factors affect the production of breast milk.

Good breast milk production is also due to mothers being able to fulfill nutrition every day, by drinking mung beans essence which is rich in nutrients and nutrients, influencing the work of the hormone prolactin and oxytocin in producing breast milk properly so that mothers can exclusively breastfeed. Besides b1 content in the mung beans essence is also useful to maximize the work of the nerves so that it is easy to concentrate and more excited.

Based on research by Rahayu and Maharani (2012) stated that there is an influence between the factors of food with breast milk production. The food consumed must contain nutrients and nutrients that are balanced and needed by the body, because the glands that make breast milk (alveoli) cannot work correctly without adequate food, nutrition. It is not able to meet the needs of mothers every day, causing breast milk production not to smooth because, in the process of producing breast milk, proper nutrition is needed to get the amount of milk needed by the baby.

One way to facilitate milk production is by consuming mung beans essence because it contains various nutritional compositions, including protein, iron and vitamin b1. Protein is useful in helping the formation of muscle cells, accelerating recovery, increasing endurance and making full longer. As well as the b1 content, contained in mung beans essence can change a person's feelings to be happy and more comfortable to concentrate so that the production and expenditure of breast milk becomes a lot and smooth.

The results of this study are in line with the research conducted by wulandari and Jannah (2015) which states that there is a relationship between giving mung beans essence to breast milk production in postpartum mothers. According to shohib (2007) in Gatot (2014) states that the content of beans can help the process of fetal growth in pregnant women and can optimize breastmilk expenditure and color density of breast milk in nursing mothers.

The results of this study are by wakhida's study (2016) which states that there is an effect of consumption of mung beans with milk production in breastfeeding mothers. Besides, it is also in line with iriani's research (2017) which states that there is an effect of consumption of mung beans essence with increased milk production in breastfeeding mothers. It can be seen from $p\text{-value} = 0.007$ ($p < 0.05$), which means that statistically there is an effect of consumption of mung beans essence on breast milk production. The content of b1 contained in mung beans essence can change a person's feelings to be calmer,

happier and more relaxed to concentrate so that the production and expenditure of breast milk become smooth.

The results of this study are by shohib's (2006) opinion which states that the content of nuts, especially mung beans can help the process of fetal growth in pregnant women and can optimize the release of breast milk and the color density of breast milk in breastfeeding mothers. It is because in mung beans there is a lactagogum content (a substance that can increase and expedite breast milk production) and it has been scientifically proven that mung beans contain natural vitamin b complex can help improve the health of breastfeeding mothers and help produce breast milk.

The results of this study are also consistent with the opinion of Aditya (2014) which states that some vegetables and fruits that are useful to increase breast milk production include katuk leaves, bitter melon, spinach, papaya, and green beans. The content of vitamin b1, protein, phosphorus, thiamin, manganese, potassium, magnesium and folic acid in mung beans are beneficial to help meet the protein and energy needs of breastfeeding mothers. The results of this study also agree with Rini and Susilo (2016) which states that nuts (such as mung beans or fried/boiled peanuts) are good for increasing breast milk production.

This is in accordance with the opinion of Ali khomsan (2005) which states that if one of the nuts that can increase ASI production is mung beans, this type of bean has the main advantage of high vitamin e levels that are not found in other types of nuts, and the vitamins are not damaged during the heating process. The main content of mung beans is a protein and vitamin b complex (b1, b6). Thiamine (b1) in mung bean seeds is found in the aleurone layer which is readily soluble in water so that in the small intestine it is quickly absorbed into the mucosal tissue.

Mung beans contain 20-25% protein. Protein in raw mung beans has around 77% digestibility. Digestion that is not too high is due to the presence of anti-nutrition substances such as antitrypsin and tannin (polyphenols) in mung beans. When the baby sucks on the mother's nipple, stimulation of the mother's nipple and areola occurs. This stimulation is passed to the pituitary via nerfosvagus, then to the anterior lobe. From this lobe will release the hormone prolactin and oxytocin, the increase in these two hormones is influenced by proteins, namely polyphenols and amino acids and vitamin b1 in mung beans. Polyphenols and amino acids affect the hormone prolactin which works to produce breast milk. After breast milk is produced, the hormone oxytocin makes cells around the alveoli contract, so milk is pushed towards the nipple. The hormone oxytocin can work well because it is influenced by the content of vitamin b1 in mung beans which can make the mother's feelings to be calm and happy. The increase in the hormone oxytocin will make breast milk flow faster than usual (widyastuti, 2014).

Breastfeeding mothers who consume mung beans essence will directly add nutritional needs every day. It means that the more consuming mung beans essence, the more milk production will be and the milk expenditure will be smoother. So that breastfeeding mothers are encouraged to consume additional foods such as mung beans essence to be able to meet nutritional and nutritional needs every day.

V. CONCLUSION

Based on the results of the study and discussion of the effect of mung beans essence on postpartum mothers on breast milk production, the following conclusions were obtained: in the experimental group, the average number of postpartum mother's milk production given mung beans essence was 9.53. In the control group, the average breast milk production of postpartum mothers who were not given mung beans essence was 6.93. There is a difference in breast milk production between postpartum mothers who were given mung beans essence with postpartum mothers who have not given mung beans essence in Bengkulu city in 2018, which is 2.60.

Based on the results of the study, discussion and conclusions, it can be suggested to other researchers to conduct further research by taking other types of vegetables or fruits that can affect breastfeeding production especially pregnant and postpartum women who are breastfeeding to maintain their nutritional intake. Consuming the mung beans can be processed into mung beans essence, porridge, or mung beans juice regularly to increase milk production so that later the baby can grow and develop well because the nutritional intake is appropriately fulfilled.

REFERENCES

- [1] Ambarwati Eny Retna, Wulandari Diah. (2009). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia
- [2] Astawan, Made. (2009). *Sehat dengan Hidangan Kacang dan Biji-bijian*. Jakarta : Niaga Swadaya
- [3] Badan Pusat Statistik. (2011). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta
- [4] Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- [5] Dinas Kesehatan Kota. (2016). *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2016*. Bengkulu.
- [6] Dinas Kesehatan Provinsi. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2015*. Bengkulu
- [7] Handini, dkk. (2012). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Laktasi Ibu dengan Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Cibeusi Kecamatan Jatinangor*. Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran, 1-15.
- [8] Iriani, F. (2017). *Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau (Vigna Radiata) terhadap Kelancaran Produksi ASI Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Banjarmasin Tahun 2017*. Manuskrip. Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
- [9] Juliastuti, R. (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- [10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- [11] Murtiana, T. (2011). *Pengaruh Konsumsi Daun Katuk Dengan Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Wilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2011*. Karya Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Bengkulu
- [12] Purwono dan R. Hartono. (2005). *Kacang Hijau*. Jakarta : Penebar Swadaya
- [13] Roesli, Utami. (2008). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trabus Agriwidya
- [14] Susanti, L.W. (2015). *Faktor Penghambat Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui di Ngestiharjo Boyolali*, 75-83
- [15] Wakhida, S.W. (2016). *Pengaruh Konsumsi Kacang Hijau dengan Produksi ASI pada Ibu Menyusui dengan Usia Bayi 0-6 Bulan*. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan* 1(1) : 23-27

- [17] Widyastuti, K. (2014). *Pengaruh Konsumsi Sari Kacang Hijau terhadap Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Malang*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang.
- [18] Wulandari, D.T & Jannah, S.R. (2015). *Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau pada Ibu Nifas dengan Kelancaran Produksi ASI di BPM Yuni Widaryanti, Amd.Keb Sumbermulyo JogorotoJombang*. *Jurnal Edu Health* 5(2)