

**APLIKASI SARI KACANG HIJAU PADA NY. D
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Rubiyanti

NPM: 15.0601.0098

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI SARI KACANG HIJAU PADA NY. D DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI**

Telah direvisi dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

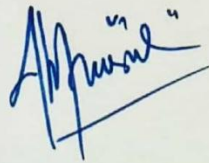
Magelang, 21 Agustus 2018

Pembimbing I

Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes

NIK. 937008062

Pembimbing II



Ns. Nurul Hidayah, S.Kep, MS

NIK. 118506079

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI SARI KACANG HIJAU PADA NY. D DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI

Disusun Oleh:

Rubiyanti

NPM: 15.0601.0098

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 21 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I:

Ns. Rohmayanti, M.Kep

NIK. 037606002

Penguji II:

Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes

NIK. 937008062

Penguji III:

Ns. Nurul Hidayah, S.Kep, MS

NIK. 118506079

Magelang, 21 Agustus 2018

Program Diploma III Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,



Puguh Widhyanto, S.Kep., M.Kep

NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah S.W.T yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada seluruh umatnya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membimbing umatnya menuju jalan yang benar yaitu cahaya Illahi. Alhamdulillah pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tentang **“Aplikasi Sari Kacang Hijau pada Ny. D dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI”** dengan baik dan pada waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengalami berbagai kesulitan. Berkat bantuan dari berbagai pihak Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Teriringi doa dan dengan segala kerendahan hati dan rasa syukur penulis memberikan ucapan terimakasih atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini kepada:

1. Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada kedua orangtua saya Bapak Jaelani dan Ibu Suartini tercinta, yang telah memberikan semangat, dan doa yang tiada henti.
2. Puguh Widyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Nurul Hidayah, S.Kep., MS., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengaruh yang sangat berguna dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

6. Semua staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
7. Teman-teman dan sahabatku mahasiswa D3 Keperawatan angkatan 2015.
8. Serta segenap pihak yang turut membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Hanya doa yang dapat penulis panjatkan kehadirat Allah S.W.T, semoga amal baiknya mendapat balasan yang setimpal dari Allah S.W.T. Penulis sadar atas segala kekurangan dan keterbatasan yang ada. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kemajuan masa yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca umum.

Magelang, 18 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Post Partum.....	7
2.2 Air Susu Ibu (ASI).....	10
2.3 Pengkajian Post Partum	19
2.4 Cara Meningkatkan Produksi ASI.....	22
BAB 3 LAPORAN KASUS	25
3.1 Pengkajian.....	25
3.2 Diagnosa Keperawatan	29
3.3 Intervensi	29
3.4 Implementasi.....	29
3.5 Evaluasi.....	31
BAB 4 PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Diagnosa keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4.3 Intervensi	Error! Bookmark not defined.
4.4 Implementasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.5 Evaluasi.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP	34
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel. 2.1 Batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan ketidakefektifan pemberian ASI	17
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara	13
Gambar 2.2 <i>Pathway</i> Post Partum Normal	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Cara Pembuatan Sari Kacang Hijau ..	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Asuhan Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Formulir Pengajuan Judul KTI.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Formulir Bukti ACC KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Formulir Pengajuan Ujian KTI.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6. Formulir Penerimaan Naskah KTI ...	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7. Formulir Surat Pernyataan.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8. Lembar Oponen	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9. Lembar Konsul	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian ASI eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO) (2011) menyatakan bahwa ASI eksklusif merupakan satu-satunya makanan yang terbaik untuk bayi, karena ASI memiliki komposisi gizi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, sehingga direkomendasikan supaya bayi mendapatkan ASI eksklusif minimal 6 bulan setelah kelahiran. Air Susu Ibu (ASI) menurut Nugroho (2011) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi air susu ibu adalah stadium laktasi, keadaan nutrisi, dan diit ibu.

Data yang diperoleh dari *United Nation Child's Fund* (UNICEF) (2011) didapatkan bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sebanyak 32%. Kementerian Kesehatan RI (2013) dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, angka pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 0-6 bulan hanya mencapai angka 30,2%. Capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka target nasional yang diharapkan yaitu sebesar 80%.

Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 54,2%, menurun jika dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2015 yaitu 61,6%. Kabupaten dengan persentase pemberian ASI eksklusif terendah adalah Grobogan yaitu 10,18%, diikuti Magelang 13,19%, dan Kudus 19,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Cakupan pemberian ASI eksklusif berdasarkan hasil dari studi pendahuluan, yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, didapatkan data jumlah bayi yang diberikan ASI eksklusif mengalami peningkatan pada tahun 2012-2013. Pada tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 52,01% dan di tahun 2016 sebesar 13,19%. Masih dibawah angka target cakupan pemberian ASI

eksklusif di Indonesia dan Jawa Tengah yaitu 80% (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2017).

Masalah ibu pada hari pertama setelah melahirkan adalah pengeluaran ASI. Hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya rangsangan hormon oksitosin. Ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang mengakibatkan perubahan pada psikisnya setelah melahirkan. Kondisi ini dapat mempengaruhi proses laktasi. Cemas, stres, rasa khawatir yang berlebihan, ketidakbahagiaan ibu sangat berperan dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif (Purwanti, 2012).

Permasalahan lain terkait pencapaian cakupan ASI eksklusif adalah pemasaran susu formula, banyak ibu yang bekerja, dan menolak menyusui bayinya. Ibu juga kurang pengetahuan tentang nutrisi yang dibutuhkan setelah melahirkan dan menyusui bayinya, sehingga muncul masalah ketidakcukupan pemberian ASI. Keadaan ini memberikan dampak negatif terhadap status kesehatan, gizi, serta tingkat kecerdasan anak (Badriah, 2011).

Upaya yang dilakukan tenaga kesehatan supaya ibu memperoleh pengetahuan tentang cara yang tepat untuk dapat memperlancar pengeluaran ASI, yaitu salah satunya dengan mengkonsumsi sari kacang hijau. Ibu dapat mengerti dan memahami akan pentingnya nutrisi, mengkonsumsi makanan yang kaya akan protein dan mineral untuk kelancaran pengeluaran ASI dengan memberikan konseling. Ibu dapat menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan. Ibu termotivasi untuk memberikan ASI pada bayinya, dan produksi ASI meningkat merupakan tujuan untuk memenuhi target cakupan pemberian ASI eksklusif. Gizi yang dibutuhkan ibu menyusui lebih banyak karena digunakan untuk memproduksi ASI yang diberikan pada bayinya (Kultsum, 2012). Ibu perlu makanan seimbang dengan prinsip yang sama dengan makanan ibu hamil, tetapi jumlahnya lebih banyak dan gizi lebih baik. Ibu harus mengkonsumsi makanan yang memenuhi jumlah kalori, lemak, protein, dan vitamin serta mineral yang cukup (Wulandari dan Handayani, 2011).

Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan seperti kacang hijau jika produksi ASI kurang lancar. Kacang hijau 100 gram mengandung 125 mg kalsium dan 320 mg fosfor, bermanfaat untuk memperkuat kerangka tulang. Kacang hijau juga mengandung 22,2 g protein dan 6,7 mg zat besi yang dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang maksimal (Mustakim, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Jannah (2015) dengan judul “Pengaruh Sari Kacang Hijau Terhadap Produksi ASI”. Pemberian kacang hijau yang sudah dimasak, pada kelompok ibu melahirkan yang menyusui bayinya dengan jumlah 220ml/gelas dosis 2x sehari selama 7 hari, mulai hari ke 2 setelah melahirkan. Hal ini dapat meningkatkan produksi ASI 57,1% lebih banyak dibandingkan dengan ibu melahirkan dan menyusui bayinya yang tidak diberi sari kacang hijau. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa sari kacang hijau efektif untuk memperlancar produksi ASI. Perawat dapat memberikan pengetahuan dan mengimplementasikan kepada klien, dengan cara mengaplikasikan sari kacang hijau pada ibu setelah melahirkan untuk mengatasi ketidakcukupan pemberian ASI dan meningkatkan proses laktasi kepada bayinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Iriani (2017) dengan judul “Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau (*Vigna Radiata*) Terhadap Kelancaran Produksi ASI”. Penelitian tersebut menggunakan metode *quasy experiment* dengan pendekatan *two groups pre-posttest design with control*. Salah satu cara untuk memperlancar produksi ASI yaitu dengan mengkonsumsi sari kacang hijau. Sari kacang hijau mengandung berbagai komposisi gizi, diantaranya protein, zat besi, dan vitamin B1. Kandungan vitamin B1 pada sari kacang hijau dapat mengubah perasaan seseorang menjadi senang, bahagia dan lebih mudah berkonsentrasi sehingga produksi dan pengeluaran ASI lancar. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa sari kacang hijau efektif untuk memperlancar produksi ASI, didapatkan 60% responden ibu menyusui produksi ASI lancar setelah mengkonsumsi sari kacang hijau.

Sari kacang hijau memiliki kandungan protein dan zat besi yang bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI, sehingga penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah yang berjudul “Aplikasi Sari Kacang Hijau pada Ny. D dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI”.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran dan aplikasi sari kacang hijau pada Ny. D dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.1.1 Melakukan pengkajian pada Ny. D dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.1.2 Menentukan diagnosa keperawatan pada Ny. D dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.1.3 Menentukan intervensi pada Ny. D dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.1.4 Melakukan implementasi pada Ny. D dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.1.5 Melakukan evaluasi pada Ny. D dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.3 Pengumpulan Data

Karya tulis ilmiah ini disusun dengan menggunakan metode diskriptif. Metode deskripsi adalah menuliskan keadaan yang sebenarnya pada saat dilaksanakan asuhan keperawatan atau kata lain secara studi kasus di lapangan yang mengembangkan pemecahan masalah melalui pengumpulan data yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis adalah sebagai berikut:

1.3.1 Observasi

Pengumpulan informasi melalui indra penglihatan, perabaan, pendengaran, penciuman, dan alat perasa. Kegiatan observasi ini dilakukan terus-menerus selama klien masih mendapat asuhan keperawatan. Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung terhadap klien.

1.3.2 Wawancara

Macam wawancara ada 2, yaitu *autoanamnese* dan *alloanamnese*. *Autoanamnese* adalah data yang diperoleh dengan wawancara langsung pada klien. *Alloanamnese* wawancara yang diperoleh selain dengan klien tetapi masih ada hubungannya dengan masalah dengan yang dihadapi klien. Wawancara dilakukan dengan mengadakan tanya jawab dengan keluarga klien, perawat yang menangani klien, dokter yang menangani dan petugas lain yang mengetahui keadaan klien.

1.3.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara membuka, mempelajari dan mengambil data dari dokumen asli. Penulis dapat mengumpulkan data dengan cara mencatat data dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) (Hidayat, 2008).

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat bagi institusi pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu dijadikan masukan dan perbandingan untuk mengaplikasikan sari kacang hijau pada klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.4.2 Manfaat bagi profesi

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktik dalam keperawatan yaitu sebagai referensi perawat dalam pengelolaan pada klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.4.3 Manfaat bagi klien

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan klien mampu mengetahui dan mengimplementasikan sari kacang hijau untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI.

1.4.4 Manfaat bagi penulis

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu menambah wawasan dan meningkatkan ilmu pengetahuan dalam melakukan tindakan yang tepat pada klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Post Partum

2.1.1 Pengertian

Pengertian post partum atau masa nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

Masa nifas (*puerperium*) menurut Mansyur dan Dahlan (2014) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama 6 minggu. Tujuan dari pemberian asuhan pada ibu nifas menurut Sujiyatini (2010) yaitu untuk memulihkan kesehatan fisik ibu, memulihkan kesehatan psikologis ibu, mencegah terjadinya komplikasi selama masa nifas, memperlancar dalam pembentukan ASI, memberikan konseling informasi dan edukasi.

Kesimpulan dari beberapa referensi diatas, post partum atau masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan berakhir setelah alat kandungan kembali seperti semula yang berlangsung selama 6 minggu.

2.1.2 Perubahan Fisiologi

2.1.2.1 Uterus

Setelah bayi lahir terjadi kontraksi uterus yang terus meningkat. Kontraksi ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta, sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus akan mengalami pengecilan (*invulusi*) secara berangsur-angsur hingga kembali seperti keadaan sebelum hamil. Tinggi fundus uterus setelah bayi lahir yaitu setinggi pusat, saat plasenta lahir tinggi fundus uterusnya dua jari dibawah pusat (Suherni, 2008).

2.1.2.2 Lochea

Lochea menurut Mansyur (2014) yaitu ibu mengeluarkan cairan dari jalan lahir yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus pada saat masa nifas. *Lochea* berbau amis atau anyir pada keadaan normal dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* keluar pada hari pertama setelah persalinan hingga 6 minggu setelah persalinan, serta mengalami perubahan warna dan jumlahnya karena proses *invulasi*. *Lochea* terbagi menjadi 4 jenis menurut Mansyur (2014) yaitu:

- a. *Lochea rubra*, berwarna merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa selaput plasenta yang keluar selama 2-3 hari pasca persalinan.
- b. *Lochea sanguilenta*, berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 4 sampai hari ke 7 pasca persalinan.
- c. *Lochea serosa*, berbentuk serum dan berwarna kuning kecoklatan yang keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.
- d. *Lochea alba*, berwarna putih dan berlangsung dari hari ke 14 sampai 6 minggu pasca persalinan.

2.1.2.3 Payudara

Perubahan pada payudara menurut Waryana (2010), meliputi:

- a. Penurunan kadar *progesteron* secara tepat dengan peningkatan hormon *prolaktin* setelah persalinan.
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2.1.2.4 Vagina dan Perineum

Vagina mengecil dan timbul *rugae* (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali pada minggu ketiga. Terjadi robekan *perineum* pada semua persalinan pertama. Robekan *perineum* terjadi di garis tengah dan bisa meluas apabila kepala janin keluar terlalu cepat (Suherni, 2008).

2.1.2.5 Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Ambulasi dimulai pada 4-8 jam *post partum*. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses *involusi* (Waryana, 2010).

2.1.2.6 Sistem Pencernaan

Penurunan produksi progesteron terjadi setelah melahirkan plasenta, sehingga menyebabkan terjadi nyeri ulu hati dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada perineum akibat luka episiotomi (Bahiyatun, 2009).

2.1.2.7 Endokrin

a. Hormon plasenta

Kadar *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum (Mansyur, 2014).

b. Hormon Hipofisis

Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi karena kadar *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui, disimpulkan ovarium tidak merespon terhadap FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan pada wanita menyusui (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

c. Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Isapan bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan membantu uterus kembali terbentuk normal dan pengeluaran air susu pada wanita yang memilih menyusui bayinya (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2.1.3 Perubahan Psikologi

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu telah dimulai sejak ibu hamil. Perubahan *mood* seperti sering marah, menangis, dan sering sedih atau cepat berubah perasaan menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil (Suherni, 2008). Periode psikologis ibu post partum menurut Mansyur dan Dahlan (2014), yaitu sebagai berikut:

2.1.3.1 Periode *Taking In*

Ibu pasif dan bergantung pada orang lain, serta perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Ibu mengulang-ulang menceritakan pengalamannya saat melahirkan. Periode ini terjadi selama 1-2 hari pasca persalinan.

2.1.3.2 Periode *Taking Hold*

Ibu menjadi lebih perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua sukses dan sadar akan tanggung jawabnya terhadap bayi. Ibu juga sangat memperhatikan pengontrolan fungsi tubuhnya. Ibu biasanya lebih sensitif dan merasa kurang percaya diri serta kurang mahir dalam merawat bayi. Periode ini terjadi 2-4 hari pasca persalinan.

2.1.3.3 Periode *Letting Go*

Periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan berada di tengah keluarga dan disebut juga fase mandiri. Fase ini berlangsung antara dua sampai empat minggu setelah persalinan ketika ibu mulai menerima peran barunya. Ibu mengambil tanggung jawab penuh terhadap perawatan bayi dikarenakan bayi sangat tergantung pada ibu, sehingga ibu harus menyesuaikan dirinya dengan kebutuhan bayi sehingga hak, kebebasan, dan hubungan sosial ibu akan berkurang. Hal ini dapat menyebabkan depresi *post partum* apabila ibu tidak mampu mengontrol diri.

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui (Khasanah, 2011). Pemberian ASI merupakan tindakan penyelamatan kehidupan bayi pada daerah dengan sanitasi dan air yang tidak aman (Wulandari, 2014).

Seorang bayi baru lahir diharuskan hanya mengkonsumsi ASI tanpa makanan atau minuman lainnya, kecuali terdapat indikator medis (Purwanti, 2011). Kandungan langka yang hanya dapat ditemukan pada ASI sebagai nutrisi bayi berupa molekul bioaktif yang bermanfaat melawan infeksi, inflamasi, mendorong kematangan imun, perkembangan organ, dan agen terapi kesehatan (Ballard dan Morrow, 2013). Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa cairan atau makanan lain, kecuali suplemen vitamin, mineral, dan atau obat-obatan untuk keperluan medis sampai bayi berusia 6 bulan, dan dilanjutkan pemberian ASI sampai dua tahun pertama kehidupannya (Guyton & Hall, 2008).

Refleks yang berfungsi sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu ada 2 menurut Puspita (2014) yaitu:

a. *Refleks Prolaktin*

Hormon prolaktin berperan untuk membuat *kolostrum*, namun jumlahnya terbatas karena *prolaktin* dihambat oleh tingginya kadar *progesteron* dan *estrogen* pada saat bulan akhir kehamilan. *Estrogen* dan *progesteron* sangat berkurang setelah partus dan plasenta terlepas. *Refleks prolaktin* terjadi ketika isapan bayi merangsang ujung-ujung saraf pada *papilla* (puting susu) dan *areola* yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan tersebut kemudian dilanjutkan ke *hipotalamus* melalui *medulla spinalis*, sehingga *hipotalamus* akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi *prolaktin* kemudian akan merangsang *hipofise anterior* sehingga ASI akan keluar. Hormon ini berperan penting untuk merangsang sel-sel alveoli sehingga memproduksi air susu.

b. *Refleks Letdown*

Rangsangan isapan bayi akan menstimulasi kelenjar *hipofisis posterior* untuk mengeluarkan oksitosin. Hormon ini berfungsi untuk menimbulkan kontraksi di uterus, sehingga terjadi *involusi* dari organ tersebut. *Oksitosin* memicu kontraksi dinding alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus dan selanjutnya mengalir melalui *duktus lactiferus* masuk ke mulut bayi.

2.2.1 Anatomi Payudara

Anatomi payudara menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) dijelaskan sebagai berikut:

Payudara terletak secara vertikal diantara kosta II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan sub kutan *superficial* dan *profundus*, yang menutupi *muskulus pectoralis mayor*.

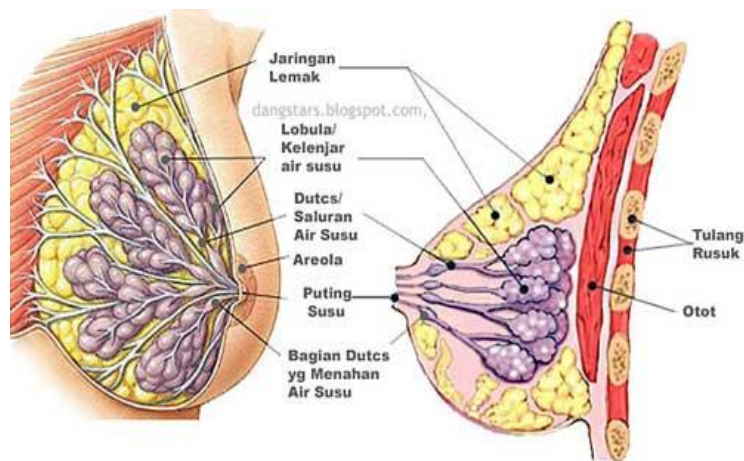
Ukuran normal payudara 10-12cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui, biasanya akan mengecil setelah *menopause*. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak.

Ada 3 bagian utama payudara yaitu korpus (badan), areola, *papilla* atau puting. *Areola mammae* (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulitnya, kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap.

Puting susu terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu bentuk normal/ umum, pendek/ datar, panjang, dan terbenam (*inverted*).

Struktur payudara terdiri dari 3 bagian yaitu kulit, jaringan subkutan (jaringan bawah kulit), dan korpus mammae. Korpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus), duktulus (duktulli), lobus, dan alveolus.

Ada 15-20 duktus laktiferus. Tiap-tiap duktus bercabang menjadi 20-40 duktulli. Duktulus bercabang menjadi 10-100 alveolus dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga seperti suatu pohon. Puting susu apabila diikuti sampai akarnya akan didapatkan saluran air susu yang disebut duktus laktiferus. Payudara di daerah kalang duktus laktiferus ini melebar membentuk sinus laktiferus tempat penampungan air susu. Duktus laktiferus terus bercabang-cabang menjadi duktus dan duktulus, tapi duktulus yang pada perjalanan selanjutnya disusun pada sekelompok alveoli. Alveoli terdiri dari duktulus yang terbuka, sel-sel kelenjar yang menghasilkan air susu dan mioepitelium yang berfungsi memeras air susu keluar dari alveoli.



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

Sumber: <http://dangstars.blogspot.co.id/2012/10/struktur-anatomi-payudara.html>

2.2.2 Fisiologi Laktasi

Fisiologi laktasi merupakan proses terbentuknya air susu ibu, terbagi menjadi 4 tahap menurut Blackburn (2013) yaitu:

2.1.1.1 *Milk Ejection Reflek* (pelepasan oksitosin)

Proses ini adalah bentuk respon dari *neuroendokrin* maternal dari stimulus menghisap atau stimulus yang lain. Respon yang terjadi yaitu pelepasan *oksitosin* dari *pituitary posterior* ke sirkulasi. *Oksitosin* lalu bereaksi pada sel *mioepitel mammae* untuk mendorong susu dari *alveoli* menuju duktus lalu ke sinus *laktiferus* yang telah siap untuk dihisap oleh *infant*.

2.1.1.2 *Laktogenesis*

Onset produksi susu yang sangat banyak pada beberapa hari pertama *post partum*. Tingkat *progesteron* dan *estrogen* turun, ketika tingkat *prolaktin* tinggi rangkaian perubahan pada organ target (*epithelium mammae*) untuk berespon pada *prolaktin* setelah kelahiran plasenta.

2.1.1.3 *Galaktopoiesis*

Proses mempertahankan produksi susu untuk menopang *laktasi*. *Galaktopoiesis* membutuhkan hormon sistemik, tetapi pada hari-hari selanjutnya regulasi volume susu bergantung pada jumlah yang diambil, sebuah fungsi autokrin dari kelenjar *mammae*. Semakin banyak bayi menghisap semakin banyak dihasilkan produksi susu. Produksi susu juga dapat distimulasi oleh ekspresi tangan atau pemompaan, selama jumlah susu yang diambil pada jumlah yang cukup.

2.1.1.4 *Regulasi autokrin*

Regulasi autokrin produksi susu itu sendiri bergantung pada faktor lokal yang dihasilkan pada kelenjar *mammae*. Sebuah *peptid inhibitor* dihasilkan pada produksi kelenjar susu yang lambat. *Peptid inhibitor* dihasilkan bersamaan dengan frekuensi penghisapan. Jadi, semakin sering menyusui, maka *inhibitor* keluar atau berpindah dan produksi susu meningkat.

2.2.3 Mekanisme Menyusui

Reflek mencari atau menangkap (*Rooting Reflek*) muncul ketika payudara ibu menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut bayi. Hal ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menyentuh pipi bayi tersebut diikuti dengan membuka mulut dan puting susu ditangkap masuk kedalam mulut (Sukarni dan Wahyu, 2013). Reflek dibagi menjadi 2 menurut Sukarni dan Wahyu (2013) yaitu:

a. Reflek Menghisap (*Sucking Refleks*)

Reflek ini muncul ketika langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Puting susu yang sudah masuk ke mulut dengan bantuan lidah akan ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara. Air susu akan mengalir ke puting susu dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menekan kalang payudara dengan *sinus laktiferus*. Bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang menyebabkan air susu keluar dari puting. Cara yang dilakukan bayi dengan perlekatan yang benar tidak akan menimbulkan cedera pada puting susu.

b. Refleks Menelan (*Swallowing Refleks*)

Refleks ini timbul ketika mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya. Otot-otot pipi akan melakukan gerakan menghisap terus menerus sehingga pengeluaran ASI akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI menurut Proverawati dan Rahmawati (2010) antara lain:

2.2.3.1 Frekuensi Penyusuan

Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

2.2.3.2 Berat Lahir

Bayi Badan Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Kemampuan menghisap ASI rendah termasuk didalamnya frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah

yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

2.2.3.3 Usia Kehamilan Saat Melahirkan

Usia kehamilan kurang dari 34 minggu (bayi lahir prematur), maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif, sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi lahir normal. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur ini dapat disebabkan oleh karena berat badannya yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ bayi tersebut.

2.2.3.4 Usia dan Paritas

Usia dan paritas tidak berhubungan dengan produksi ASI. *Intake* ASI mencukupi pada ibu menyusui yang masih berusia remaja dengan gizi baik. Sementara itu, pada ibu melahirkan lebih dari 1 kali, produksi ASI pada hari keempat post partum jauh lebih tinggi dibandingkan pada ibu yang baru melahirkan pertama kalinya.

2.2.3.5 Stres dan Penyakit Akut

Adanya stres dan kecemasan pada seorang ibu menyusui dapat mengganggu proses laktasi, oleh karena pengeluaran ASI terhambat, sehingga akan mempengaruhi produksi ASI. Penyakit infeksi kronis maupun akut juga dapat mengganggu proses laktasi dan mempengaruhi produksi ASI. ASI akan keluar dengan baik apabila dalam kondisi rileks dan nyaman.

2.2.3.6 Konsumsi Rokok

Konsumsi rokok dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Rokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin, dan adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin, sehingga volume ASI yang dihasilkan akan berkurang.

2.2.3.7 Pil Kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi *estrogen* dan *progesteron* berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI. Pil yang hanya mengandung protein tidak ada dampak terhadap volume ASI.

2.2.5 Konsep Ketidakefektifan Pemberian ASI

Ketidakefektifan pemberian ASI merupakan kesulitan memberikan susu pada bayi secara langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi.

Tabel. 2.1 Batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan ketidakefektifan pemberian ASI (Herdman dan Kamitsuru, 2015).

No.	Batasan Karakteristik	Faktor Yang Berhubungan
1.	Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui	Ambivalensi ibu
2.	Bayi menangis pada payudara	Anomali payudara ibu
3.	Bayi mendekat ke arah payudara	Ansietas ibu
4.	Bayi menolak <i>latching on</i>	Defek orofaring
5.	Bayi tidak mampu <i>latching on</i> pada payudara secara tepat	Diskontinuitas pemberian ASI
6.	Bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain	Keletihan ibu
7.	Ketidakadekuatan defekasi bayi	Keluarga tidak mendukung
8.	Ketidakcukupan kesempatan untuk menghisap payudara	Keterlambatan laktogen II
9.	Ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui	Kurang pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian ASI
10.	Kurang penambahan berat badan bayi	Kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui
11.	Luka puting yang menetap setelah minggu pertama menyusui	Masa cuti melahirkan yang pendek
12.	Penurunan berat badan bayi terus menerus	Nyeri ibu
13.	Tampak ketidakadekuatan asupan susu	Obesitas ibu
14.	Tidak mengisap payudara terus-menerus	Pembedahan payudara sebelumnya
15.	Tidak tampak tanda pelepasan oksitosin	Penambahan makanan dengan puting artifisial Penggunaan otot Prematuritas Refleksi isap bayi buruk Riwayat kegagalan menyusui sebelumnya Suplai ASI tidak cukup Tidak cukup waktu untuk menyusui ASI

2.2.6 Indikator Keberhasilan Menyusui

Keberhasilan menyusui dan kecukupan pemberian ASI dapat dilihat melalui beberapa indikator menurut Ekawati (2017) yaitu:

- a. Bayi akan tertidur pulas 8-12 kali dalam 24 jam setelah menyusui
- b. Bayi tidak rewel ketika menyusui
- c. Payudara penuh sebelum menyusui, dan payudara akan lunak setelah menyusui
- d. Berat badan bayi bertambah
- e. Bayi tampak menghisap payudara secara terus-menerus
- f. Daya tahan tubuh bayi akan meningkat
- g. Perkembangan motorik bayi yang baik

2.3 Pengkajian Post Partum

Pengkajian post partum 13 domain NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) menurut Herdman & Kamitsuru (2015) meliputi:

- a. *Health Promotion* (meliputi: kesadaran kesehatan dan manajemen kesehatan).
- b. *Nutrition* (meliputi: perbandingan antara *intake* sebelum dan sesudah persalinan).
- c. *Elimination* (meliputi: frekuensi buang air besar atau buang air kecil sebelum dan sesudah persalinan, jelaskan karakteristik buang air besar dan buang air kecil tersebut, ada mual dan muntah tidak).
- d. *Activity/ Rest* (meliputi: jam tidur sebelum dan sesudah persalinan, adakah gangguan tidur).
- e. *Perception/ Cognition* (meliputi: cara pandang klien tentang proses persalinan dan bayi dilahirkannya, apakah klien memiliki pemahaman yang cukup terkait proses persalinan).
- f. *Self Perception* (meliputi: apakah klien merasa cemas/takut tentang proses persalinan sekarang, apakah klien merasa senang).
- g. *Role Perception* (meliputi: hubungan klien dengan perawat atau bidan atau dokter yang membantu persalinan, sekarang).
- h. *Sexuality* (meliputi: karakteristik darah nifas klien, apakah klien akan menggunakan kontrasepsi setelah persalinan sekarang, apakah klien pernah mengalami masalah seksual sebelum persalinan sekarang).
- i. *Coping/Stress Tolerance* (meliputi: bagaimana cara klien mengatasi *stressor* dalam proses persalinan sekarang, apakah bayi klien yang lahir meninggal atau mengalami gangguan maka apa tindakan klien).
- j. *Life Principles* (meliputi: apakah klien tetap menjalankan sholat atau ibadah yang lain selama proses perawatan, apakah klien mengikuti kegiatan keagamaan sebelum masuk perawatan, apa prinsip hidup yang dimiliki klien).
- k. *Safety/ Protection* (meliputi: apakah klien menggunakan alat bantu jalan, apakah pengaman disamping tempat tidur berfungsi dengan baik, apakah tersedianya selimut untuk mengatasi cuaca dingin).

- l. *Comfort* (meliputi: apakah klien merasa nyamandengan proses persalinan sekarang, bagaimana penampilan psikologis klien seperti tenang, bingung).
- m. *Growth/ Development* (meliputi: berapakah kenaikan berat badan klien selama kehamilan sekarang).

2.3.1 Konsep Diagnosa Keperawatan

Klasifikasi diagnosa menurut Herdman dan Kamitsuru (2015) terkait ketidakefektifan pemberian ASI adalah sebagai berikut:

Domain 2. Nutrisi

Kelas 1. Makan

Ketidakefektifan Pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup

2.3.1.1 Pengertian

Definisi: kesulitan memberikan susu pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi/ anak.

2.3.1.2 Batasan karakteristik

Batasan karakteristik ketidakefektifan pemberian ASI menurut Herdman dan Kamitsuru (2015) yaitu:

- a. Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui
- b. Bayi mendekat ke arah payudara
- c. Bayi menangis pada payudara
- d. Ketidakadekuatan defekasi bayi
- e. Ketidacukupan kesempatan untuk mengisap payudara
- f. Ketidacukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui
- g. Kurang penambahan berat badan bayi
- h. Luka puting yang menetap setelah minggu pertama menyusui
- i. Penurunan berat badan bayi terus-menerus
- j. Tampak ketidakadekuatan asupan susu
- k. Tidak mengisap payudara terus-menerus
- l. Tidak tampak tanda pelepasan oksitosin

2.3.2 Konsep Intervensi Keperawatan

2.3.2.1 NOC (*Nursing Outcomes Classification*) menurut Elsevier (2013) yaitu:

Keberhasilan Menyusui: Maternal: 1001

- a. Menggunakan dukungan keluarga
- b. Pengeluaran ASI (*refleks let down*)
- c. Payudara penuh sebelum menyusui
- d. Mengenali bayi menelan
- e. Teknik untuk mencegah nyeri puting
- f. Puas dengan proses menyusui

2.3.2.2 NIC (*Nursing Intervention Classification*) menurut Elsevier (2013) yaitu:

Konseling Laktasi: 5244

- a. Berikan informasi mengenai manfaat atau kegiatan menyusui baik fisiologi maupun psikologis
- b. Tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk melakukan kegiatan menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui
- c. Dukung ibu, SO (*Significant Others*), keluarga atau teman untuk memberikan dukungan
- d. Berikan materi pendidikan, sesuai kebutuhan
- e. Jelaskan tanda bahwa bayi membutuhkan makan (misalnya, *refleks/rooting*, menghisap serta diam dan terjaga atau *quite alertness*)
- f. Bantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat
- g. Monitor kemampuan bayi menghisap
- h. Instruksikan ibu untuk melakukan perawatan puting susu
- i. Diskusikan teknik untuk menghindari atau meminimalkan pembesaran atau rasa tidak nyaman lainnya
- j. Diskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi, dan diet yang seimbang
- k. Diskusikan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu

2.4 Cara Meningkatkan Produksi ASI

Cara meningkatkan produksi ASI meliputi nutrisi, perawatan payudara (*breastcare* dan pijat oksitosin), fisiologi payudara, dan faktor isapan anak (Weni, 2009). Cara meningkatkan produksi ASI yaitu salah satunya dengan nutrisi/makanan, makanan untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan kacang hijau. Kacang hijau bagus dikonsumsi untuk ibu menyusui agar produksi ASInya lancar.

2.4.1 Kandungan Kacang Hijau

Kacang hijau (*Vigna Radinata L.*) merupakan salah satu kelompok kacang-kacangan (*leguminocae*). Kacang hijau memiliki kandungan protein yang tinggi, asam folat, besi, seng, kalium, magnesium, tembaga, mangan, fosfor, tiamin (vitamin B1), asam lemak esensial, antioksidan dan mineral (Mustakim, 2014).

2.4.2 Manfaat Kacang Hijau

Kacang hijau memiliki beberapa manfaat bagi kesehatan manusia, diantaranya yaitu bermanfaat untuk ibu hamil dan menyusui (Mustakim, 2014). Kacang hijau mengandung protein dan zat besi yang dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang maksimal (Retnaningsih, 2008). Kandungan vitamin B1 pada sari kacang hijau juga dapat mengubah perasaan seseorang menjadi senang, bahagia dan lebih mudah berkonsentrasi sehingga produksi dan pengeluaran ASI lancar (Iriani, 2017).

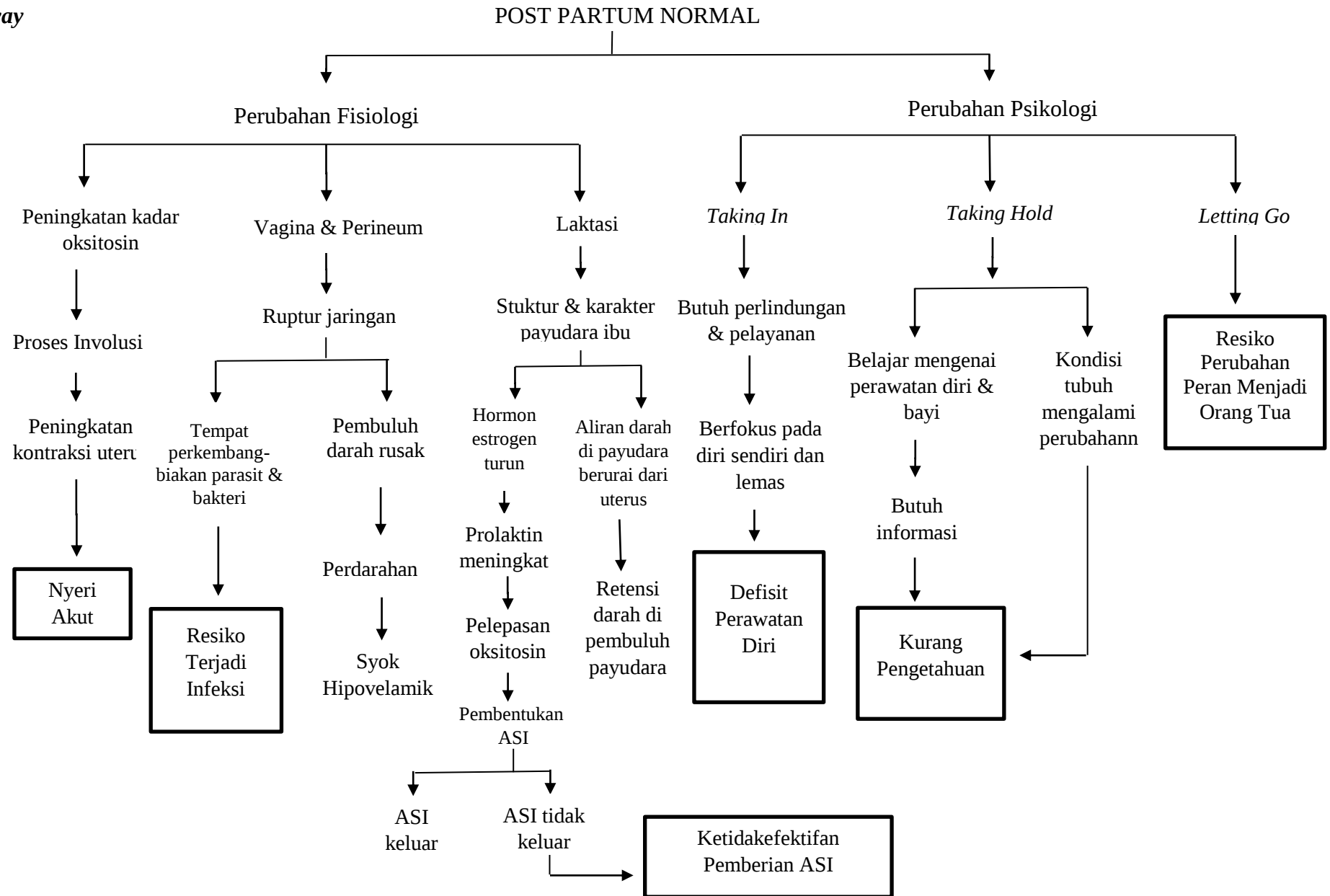
2.4.3 Dosis Kacang Hijau

Pemberian sari kacang hijau terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas dengan dosis 220ml/gelas 2x sehari selama 7 hari dimulai dari hari ke 2 setelah melahirkan. Alat dan bahan untuk membuat sari kacang hijau yaitu kacang hijau 100 gram, air 400ml, 1 helai pandan, 1½ sendok makan gula pasir, garam ½ sendok teh, panci, gelas, blender, saringan (Wulandari dan Jannah, 2015). Hasil penelitian dari Wulandari dan Jannah (2015) pemberian sari kacang hijau pada ibu nifas dapat meningkatkan produksi ASI 57,1% lebih banyak daripada ibu nifas yang tidak diberi sari kacang hijau.

2.4.4 Cara Pembuatan Sari Kacang Hijau

Cara pembuatan sari kacang hijau menurut Rukmana dan Yudirachman (2014) adalah sebagai berikut:

- a. Siapkan biji kacang hijau sebanyak 100 gram yang tua dan berkualitas baik
- b. Rendam biji kacang hijau dalam baskom yang berisi air bersih selama 1 jam
- c. Angkat biji kacang hijau dari rendaman, lalu cuci dengan air mengalir sampai bersih
- d. Masukkan biji kacang hijau kedalam panci, tambahkan air 500ml, dan daun pandan 1 helai
- e. Rebus biji kacang hijau pada suhu 100°C selama 30 menit
- f. Masukkan biji kacang hijau dan air rebusan kacang hijau ke dalam blender
- g. Tambahkan gula pasir 1 ½ sendok makan atau gula jawa secukupnya, dan garam ½ sendok teh
- h. Sari kacang hijau yang sudah di blender kemudian di saring dan dituangkan kedalam gelas sebanyak 220ml/gelas
- i. Dikonsumsi saat hangat maupun dingin setiap pagi dan sore, dalam 1x minum 220ml/gelas selama 7 hari berturut-turut

Pathway

Gambar 2.2 *Pathway* Post Partum Normal
 Sumber: Walyani dan Purwoastuti (2015)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Asuhan keperawatan pada Ny. D dengan *post partum* spontan dilakukan tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan dokumentasi keperawatan. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 24 Juni 2018 sampai dengan 30 Juni 2018.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

Hasil pengkajian pada tanggal 24 Juni 2018 diperoleh identitas klien bernama Ny. D, berusia 32 tahun. Alamat klien di Kiringan RT 01/RW 02, Magelang. Pekerjaan klien adalah sebagai ibu rumah tangga dan beragama Islam. Tanggal awal pengkajian 24 Juni 2018 pukul 13.00 WIB. Pendidikan terakhir klien yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA). Identitas penanggung jawab klien (suami) di Kiringan RT 01/RW 02, Magelang. Pekerjaan sebagai pegawai swasta dan beragama Islam. Status perkawinan klien: klien menikah sejak tahun 2009.

3.1.2 Riwayat Kesehatan Klien

Riwayat kesehatan klien sekarang pada tanggal 24 Juni 2018 pukul 13.00 WIB berada dirumahnya Kiringan Magelang dengan status Partus (P) 2 Abortus (A) 0, *post partum* hari ke- 2, klien mengeluh ASInya belum keluar, bayi klien tidak mengisap payudara terus-menerus, dan klien belum mengetahui cara menyusui yang benar.

Riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan tidak ada penyakit terdahulu dan penyakit keturunan. Klien tidak mengkonsumsi obat selama hamil, namun mengkonsumsi jamu alami dari daun pepaya. Klien mengatakan tidak ada alergi terhadap obat atau makanan.

Riwayat perkawinan yaitu klien menikah 1 kali, lama perkawinan 9 tahun, usia waktu menikah 23 tahun. Riwayat haid menarche usia 15 tahun. Siklus haid 28 hari lama haid 7 hari tidak ada keluhan saat haid. Klien sedang mengalami nifas hari kedua, status obstetri klien G0P2A0.

Persalinan terjadi secara spontan pada tanggal 23 Juni 2018 pada pukul 19.00 WIB. Kondisi darah nifas yaitu *lochea* rubra, konsistensi cair, tidak ada bekuan darah, tidak berbau, berdiameter sedang yaitu 6 cm dilihat dari luasnya pembalut, terdapat luka jahitan pada perineum, dan perineum tampak kotor. Bentuk payudara simetris, areola mammae hiperpigmentasi, daerah sekitar aerola tampak kotor, puting susu *inverted*, Air Susu Ibu (ASI) belum keluar lancar. Klien mengatakan belum tahu cara menyusui yang benar. Keadaan bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, Berat Badan (BB) 3500 gram, Panjang Badan (PB) 50 cm, Lingkar Dada (LD) 30 cm, Lingkar Perut (LP) 32 cm, Lingkar Kepala (LK) 33 cm, Lingkar Lengan Atas (LILA) 11 cm, dan anus normal.

Data fokus yang ditemukan pada pengkajian 13 domain *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) adalah *perception/cognition* pemahaman klien tentang proses persalinan. Klien mengatakan belum pernah mengikuti penyuluhan tentang persalinan dan menyusui. Klien mengatakan belum mengetahui cara menyusui yang benar dan belum mengetahui nutrisi pada ibu menyusui.

Hasil pemeriksaan fisik pada tanggal 24 Juni 2018 pukul 13.00 WIB ditemukan data antara lain keadaan umum klien baik dan kesadaran composmetis. Hasil pemeriksaan kepala klien yaitu tidak terdapat *hematoma* atau post trauma pada kepala, rambut tampak kotor, rambut kuat, dan tidak rontok. Hasil pemeriksaan pada mata adalah pupil isokor, reflek cahaya baik, sklera tidak ikterik, dan konjungtiva tidak anemis. Hasil pemeriksaan telinga yaitu tidak terdapat serumen, klien tidak menggunakan alat bantu dengar, dan alat bantu penglihatan. Pemeriksaan pernafasan pada klien yaitu tidak ada nafas cuping hidung, dan tidak terdapat alat bantu nafas. Mulut dan bibir klien tidak terdapat sianosis, tidak ada

stomatitis, tidak ada gigi palsu, mukosa bibir lembab dan tidak pucat, tidak ada gangguan pada gigi dan gusi. Pemeriksaan leher klien yaitu tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe tidak teraba, dan nadi karotis teraba.

Hasil pemeriksaan thorax melalui inspeksi pada perikardium organ jantung adalah *ictus cordis* tidak terlihat di intercosta 4-5 mid *clavikula sinistra*, tidak terdapat luka parut (post operasi jantung). Hasil pemeriksaan thorax melalui palpasi adalah *ictus cordis* teraba di intercosta 4-5 mid *clavicula sinistra*, pemeriksaan perkusi redup, hasil auskultasi adalah tidak terdengar bising jantung. Bunyi S1 (lup) dan S2 (dup) reguler. Hasil inspeksi pada pulmonal adalah tidak ada retraksi dada, dada kanan dan kiri simetris, ekspansi dada sama. Hasil palpasi adalah tidak ada krepitasi, vocal vremitus kanan dan kiri sama, hasil perkusi sonor, hasil auskultasi adalah vesikuler, tidak ada *wheezing*, mengi, dan *ronchi*.

Hasil pemeriksaan fisik pada mammae melalui inspeksi adalah kondisi puting *inverted*, payudara kanan dan kiri simetris, kulit mammae tidak seperti kulit jeruk, payudara tampak kotor, payudara teraba lunak, dan belum tampak produksi kolostrum dan ASI. Hasil pemeriksaan palpasi payudara adalah tidak terdapat nyeri tekan di payudara, ASI tidak keluar lancar, dan kemampuan klien menyusui masih belum bisa. Klien melahirkan anak kedua tetapi belum lancar dalam menyusui.

Hasil pemeriksaan abdomen melalui inspeksi adalah perut tampak cembung, tidak terdapat luka bekas operasi terdapat guratan pada abdomen wanita hamil, terdapat *linea nigra* dari pusar sampai *sympisis pubis*. Hasil pemeriksaan abdomen melalui auskultasi adalah peristaltik usus 12 kali per menit, hasil palpasi adalah turgor kulit elastis, klien mengatakan nyeri tekan di abdomen. Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah 2 jari dibawah pusat, perut teraba keras, tidak teraba distensi kandung kemih, dan hasil perkusi adalah timpani.

Hasil pemeriksaan fisik pada ekstremitas superior adalah tidak terdapat edema, nadi radialis teraba 84 kali per menit, telapak tangan kemerahan, kekuatan otot baik, *Capillary Refill Time* (CRT) kembali kurang dari 3 detik, reflek fisiologis baik, tidak terdapat kelainan bentuk, dan tidak terdapat fraktur. Hasil pemeriksaan pada ekstremitas inferior adalah tidak ada edema, akral teraba hangat, dan kekuatan otot baik.

Hasil pemeriksaan genetalia adalah *lochea* merah dengan jumlah 100 cc, terdapat kemerahan pada perineum, tidak terdapat bercak pada perdarahan, tidak terdapat edema, tidak terdapat pengeluaran cairan, tidak terdapat *hemoroid*. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah klien 120/80 mmHg, nadi 84 kali per menit, suhu tubuh klien 36,5° C, dan respirasi 20 kali per menit.

Data psikososial dari ibu dan pasangan merasa bahagia atas kelahiran anak kedua dengan sehat dan selamat. Kelahiran anak kedua ini telah direncanakan. Klien berada pada fase *taking in* setelah persalinan dimana ibu masih memerlukan bantuan dalam perawatan bayinya dan menciptakan hubungan baru atas kehadiran putra keduanya.

Pengelompokan data serta analisa data yang telah dilakukan diperoleh satu diagnosa sesuai prioritas masalah. Diagnosa keperawatan sesuai prioritas yaitu ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup, ditandai dengan data subjektif klien mengatakan ASI belum keluar, klien belum mengerti teknik menyusui yang baik dan benar. Data objektif ASI belum keluar banyak, payudara teraba lunak, bayi rewel ingin menyusui, bayi tidak mengisap terus-menerus, dan bayi gagal menghisap ASI.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 Juni 2018, diagnosa yang ditegakkan adalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup ditandai dengan klien mengatakan ASI keluar sedikit, bayi rewel saat menyusui, payudara terasa lunak, dan bayi tampak tidak mengisap ASI terus-menerus.

3.3 Intervensi

Tujuan yang penulis harapkan untuk ketidakefektifan pemberian ASI adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali kunjungan diharapkan masalah ketidakefektifan pemberian ASI dapat teratasi dengan kriteria hasil klien mengatakan ASI keluar, paham teknik dan praktik pemberian ASI, posisi menyusui bayi nyaman, reflek menghisap bayi baik dan benar, reflek menelan baik, kebutuhan bayi menyusui terpenuhi. Rencana yang dibuat penulis yaitu kaji pengeluaran ASI untuk mengarahkan intervensi dengan baik, ajarkan pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar untuk menambah pemahaman ibu terhadap proses menyusui, berikan sari kacang hijau untuk meningkatkan dan memperlancar produksi ASI, kolaborasi dengan keluarga pemberian diet yang sesuai untuk ibu menyusui.

3.4 Implementasi

Tindakan asuhan keperawatan pada diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup. Hasil pengkajian pengeluaran ASI pada tanggal 24 Juni 2018 pukul 13.00 WIB dengan respon klien mengatakan ASInya hanya keluar sedikit, ketika dilakukan pemeriksaan payudara terasa lunak dan kotor, pengeluaran kolostrum tampak sedikit. Klien mengatakan ingin memperlancar produksi ASInya, klien mengatakan ingin belajar cara menyusui yang benar agar bayi tidak rewel, klien mengatakan status obstetri klien melahirkan anak kedua dan belum pernah mengalami keguguran sebelumnya (G0P2A0), ekspresi tampak cemas, produksi ASI pada payudara klien belum lancar. Memberikan sari kacang hijau pada ibu yang diminum 2 kali sehari 220 ml

selama 7 hari berturut-turut, tindakan ini bertujuan untuk menambah produksi ASI klien sehingga kebutuhan menyusui bayi terpenuhi.

Implementasi pada tanggal 26 Juni 2018 pukul 13.30 WIB penulis mengajarkan klien cara membuat sari kacang hijau, dengan respon klien mengatakan paham cara membuat sari kacang hijau, klien tampak kooperatif, klien tampak meminum sari kacang hijau sesuai anjuran. Mengukur tanda-tanda vital dengan respon yang didapatkan tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 82 kali per menit, RR: 20 kali per menit, suhu: 36,2° C.

Implementasi pada tanggal 28 Juni 2018 pukul 14.00 WIB penulis mengajarkan klien cara teknik menyusui yang benar, dan memberikan motivasi kepada klien untuk rutin minum sari kacang hijau 2 kali sehari 220 ml, dengan respon klien mengatakan ASI sudah keluar, klien mengatakan akan mempraktekkan cara menyusui dengan benar, klien mengatakan sudah tidak cemas lagi, dan klien mengatakan rutin minum sari kacang hijau sesuai anjuran. Klien mampu melakukan teknik menyusui dengan benar, sudah terdapat produksi ASI, ekspresi klien nampak senang, posisi klien saat menyusui tampak nyaman, dan bayi tampak mengisap payudara terus-menerus.

Pada tanggal 30 Juni 2018 pukul 14.30 WIB, mengevaluasi pengeluaran ASI, klien mengatakan ASI sudah keluar dengan lancar, payudara terba kencang dan bersih. Mengukur tanda-tanda vital dengan respon yang didapatkan tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80 kali per menit, RR: 20 kali per menit, suhu: 36,2° C. Memberikan motivasi terhadap klien melalui dukungan keluarga untuk menyusui dengan benar dan memberikan diit yang sesuai untuk ibu menyusui.

3.5 Evaluasi

Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 24 Juni 2018 pukul 14.00 WIB, subjektif klien mengatakan ASI belum keluar, bayi rewel saat menyusui, klien belum paham tentang cara menyusui yang baik dan benar, klien mengatakan mau minum sari kacang hijau. Objektif saat dilakukan palpasi pada payudara ibu belum ada produksi ASI, payudara terasa lunak dan kotor. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi. *Planning* untuk diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI yaitu mengajarkan cara pembuatan sari kacang hijau pada klien untuk memperlancar produksi ASI, dan mengukur tanda-tanda vital.

Hasil evaluasi pada tanggal 26 Juni 2018 pukul 14.30 WIB, subjektif klien mengatakan sudah bisa cara membuat sari kacang hijau, klien mengatakan ASI sudah keluar tetapi masih sedikit setelah mengonsumsi sari kacang hijau. Objektif klien tampak paham dan kooperatif, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 82 kali per menit, RR: 20 kali per menit, suhu: 36,2° C. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi ditandai dengan ASI telah keluar, klien tahu cara membuat sari kacang hijau, tanda-tanda vital normal. *Planning* untuk masalah ketidakefektifan pemberian ASI yaitu mengajarkan teknik menyusui yang benar dan motivasi pemberian sari kacang hijau secara rutin.

Hasil evaluasi pada tanggal 28 Juni 2018 pukul 15.00 WIB, subjektif klien mengatakan ASInya sudah keluar lumayan banyak, klien mengatakan paham dengan teknik menyusui, dan bayi sudah tidak rewel lagi saat menyusui. Objektif payudara ibu terasa kencang, posisi klien saat menyusui tampak nyaman, bayi tampak mengisap payudara terus-menerus. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi ditandai dengan suplai ASI keluar banyak dan bayi mengisap payudara terus-menerus. *Planning* untuk diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI yaitu mengevaluasi pengeluaran ASI dan mengukur tanda-tanda vital.

Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 30 Juni 2018 pukul 15.15 WIB, subjektif klien mengatakan ASI keluar lancar, bayi tidak rewel saat menyusui, klien mengatakan puas setelah menyusui bayinya. Objektif payudara terasa kencang dan bersih, bayi tampak mengisap payudara terus-menerus. Mengukur tanda-tanda vital dengan respon yang didapatkan tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 80 kali per menit, RR: 20 kali per menit, suhu: 36,2° C. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI teratasi ditandai dengan pengeluaran ASI lancar. *Planning* untuk masalah ketidakefektifan pemberian ASI yaitu memberikan motivasi terhadap klien melalui dukungan keluarga untuk menyusui dengan benar dan memberikan diet yang sesuai untuk ibu menyusui.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada klien menggunakan format pengkajian keperawatan maternitas dan pengkajian 13 domain NANDA didapatkan hasil yaitu terdapat gangguan pada *comfort* dan *perception/cognition*, antara lain ketidakefektifan pemberian ASI.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan yaitu ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup.

5.1.3 Intervensi

Prinsip penanganan pada ketidakefektifan pemberian ASI yaitu meningkatkan dan memperlancar produksi ASI agar proses laktasi berjalan lancar.

5.1.4 Implementasi

Tindakan yang dilakukan sesuai dengan prinsip intervensi adalah mengajarkan teknik non farmakologi dengan memberikan sari kacang hijau untuk meningkatkan dan memperlancar produksi ASI agar proses laktasi berjalan lancar.

5.1.5 Evaluasi

Masalah ketidakefektifan pemberian ASI teratasi ditandai dengan ASI keluar lancar, ibu mengatakan puas setelah menyusui, payudara tampak bersih dan kencang, bayi sudah tidak rewel, bayi tampak menghisap payudara terus menerus, volume ASI meningkat 50%.

5.2 Saran

Penulis menyampaikan beberapa saran berdasarkan kesimpulan diatas antara lain:

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penulisan ini diharapkan dalam proses pembelajaran salah satu referensi cara meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI dapat berupa pemberian sari kacang hijau.

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Diupayakan agar perawat dapat lebih menggali masalah klien sehingga intervensi yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien dan lebih mengaktifkan peran bagian pendidikan dan promosi kesehatan serta mensosialisasikan kepada tenaga kesehatan agar bisa membantu dalam penyelesaian masalah ketidakefektifan pemberian ASI dapat berupa pemberian sari kacang hijau.

5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Berdasarkan hasil penulisan ini diharapkan salah satu intervensi mandiri perawat dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu *post partum* dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI dapat berupa pemberian sari kacang hijau.

5.2.4 Bagi Penulis

Penulis lebih meningkatkan pengetahuan dan wawasan atau memperkaya sumber pustaka tentang asuhan keperawatan pada ibu *post partum* dengan ketidakefektifan pemberian ASI, dan meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu *post partum* dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

5.2.5 Bagi Klien

Dari hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan untuk ibu yang sedang menyusui dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI tentang cara alternatif meningkatkan produksi ASI menggunakan sari kacang hijau.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati & Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Badriah, D.L. (2011). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Aditama.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Ballard, O & Morrow, A.L. (2013). *Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors*. *Pediatr Clin North Am*, 60 (1): 49-74.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Guyton, A & Hall, J.E. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Handayaningsih. (2014). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Herdman & Kamitsuru. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A.A. (2008). *Pengantar Kebutuhan Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Iriani, F. (2017). Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau (*Vigna Radiata*) Terhadap Kelancaran Produksi ASI Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Banjarmasin. *e-journal Keperawatan*.
- Khasanah, N. (2011). *ASI atau Susu Formula ya ?*. Yogyakarta: Flash Book.
- Kultsum, U. (2012). *Konsultasi Kelahiran dan Menyusui Secara Medis dan Islam*. Bandung: Toobagus.
- Mansyur, N & Dahlan, A. (2014). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media.
- Maritalia, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Editor Sujono Riyadi. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mustakim, M. (2014). *Budidaya Kacang Hijau*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nindiyaningrum, P. (2014). *Nutrisi Ibu Menyusui*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T. (2011). *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Proverawati, A & Rahmawati. (2010). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanti, S.H. (2012). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Puspita, E. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Retnaningsih, C.H. (2008). *Potensi Fraksi Aktif Antioksidan, Anti Kolesterol Kacang Koro*. Jakarta: EGC.
- Rikesdas. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Roesli, U. (2008). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: IDAI.
- Suarli, S & Bachtiar. (2012). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Erlangga.
- Suherni. (2008). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sujiyatini, D. (2010). *Asuhan Ibu Nifas Askeb III*. Yogyakarta: Crillus Publisher.
- Sukarni, I & Wahyu. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Andi.
- Taylor, S.E. (2010). *Teknik Menyusui*. Jakarta: EGC.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2011). *The State of the world's Children*. New York: Author.
- Walyani, E.S & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S & Purwoastuti, E. (2015). Anatomi Payudara diunduh dalam <http://dangstars.blogspot.co.id/2012/10/struktur-anatomi-payudara.html>. (diakses pada tanggal 3 April 2018).
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- World Health Organization (WHO). (2011). *Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO Press.
- Wulandari, D.T & Jannah, S.R. (2015). Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau pada Ibu Nifas dengan Kelancaran Produksi ASI di BPM Yuni Widaryani, Amd.Keb Sumbermulyo Jogoroto Jombang. *Jurnal Edu Health*.

Wulandari, S.R & Handayani, S. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Wulandari. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Proses Menyusui Primipara dan Multipara di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. *Jurnal Edu Health*.

