

## **PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN PROSEDUR PEMBERIAN TERAPI JUS KELOR TERHADAP  
JUMLAH PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DIWILAYAH KERJA UNIT  
PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KECAMATAN BRANG REA KABUPATEN  
SUMBAWA BARAT**



**DISUSUN OLEH:**  
Duwisah Putri  
042001S18003

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS SAMAWA  
TAHUN AJARAN 2020/2021**

## **PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN PROSEDUR PEMBERIAN TERAPI JUS KELOR TERHADAP  
JUMLAH PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA UNIT  
PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS KECAMATAN BRANG REA KABUPATEN  
SUMBAWA BARAT**

Proposal Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Menyelesaikan Program studi Diploma III Keperawatan Pada  
Fakultas Kesehatan Universitas Samawa  
Tahun Akademik 2020/2021



DISUSUN OLEH:

Duwisah Putri  
042001S18003

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN**

**UNIVERSITAS SAMAWA**

**TAHUN AJARAN 2020/2021**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

### **PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN PROSEDUR TERAPI JUS KELOR TERHADAP JUMLAH  
PROODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA UNIT PELAKSANA  
TEKNIS PUSKESMAS KECAMATAN BRANG REA**

Telah Disahkan Dan Disetujui Pada:

Hari :  
Tanggal :

**PEMBIMBING I**

**PEMBIMBING II**

**( N.K.A.ARISTYAWATI,SKM,MPH )**

**( Ns. SEFTIANI UTAMI,M.Kep )**

**LEMBAR PENGESAHAN****PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

PENERAPAN PROSEDUR TERAPI JUS KELOR TERHADAP JUMLAH  
PROODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA UNIT PELAKSANA  
TEKNIS PUSKESMAS KECAMATAN BRANG REA

Telah Disahkan Dan Disetujui Pada:

Hari :  
Tanggal :

**PENGUJI I**

( Ns. Alfian S, Kep. M. Kep )

**PENGUJI II**

( N.K.A.ARISTYAWATI, SKM, MPH)

**PENGUJI III**

( Ns. SEFTIANI UTAMI, M.Kep )

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur Alhamdulillah, akhirnya saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul **“Penerapan Prosedur Pemberian Terapi Jus Kelor Terhadap Jumlah Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kecamatan Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat”**. diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya keperawatan pada fakultas kesehatan universitas samawa tahun ajaran 2021

Dengan telah selesainya penulisan proposal karya tulis ilmiah ini saya berkenan mengucapkan terimah kasih kepada :

1. Dr. Syafruddin, S.E,MM selaku Rektor Universitas Samawa Sumbawa Besar.
2. Dr. H. Umar Hasany, M.Si., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Samawa yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas kesehatan Universitas Samawa.
3. Yasinta Aloysia Daro, S.Kep.M.Kep Selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Samawa.
4. Ni. Komang A Aristyawati, SKM. MPH. selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu membimbing dan memberikan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Seftiani Utami, S.Kep M.Kep selaku Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, memeriksa, dan melengkapi karya tulis ilmiah ini hingga selesai.
6. Yang teristimewa orang tua saya yang sangat saya cintai yaitu bapak Suharno. M dan ibu Bistawiwati yang telah memberikan doa yang tak pernah hentinya

kepada saya,serta berkat dukungan serta semangat dari merekalah sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan lancar.

7. Kepala Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Brang Rea,yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untukmelaksanakan penelitian guna menyelesaikanpenyusunankarya tulis ilmiah ini.
8. Ns. Laily Widya Astuti, S. KepM.Kep yang telah memberikan arahan,motivasi serta semangat kepada saya.
9. Teman-teman se-almamater yang telah memberikan dukungan dan do'anya dan selalu memotivasi dalampenyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam proses penyelesaian proposal karya tulis ilmiah ini. Semoga mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Sumbawa Besar, April 2020

Duwisah Putri

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>LEMBAR KONSULTASI</b>	
<b>LEMBER PENGESAHAN .....</b>	<b>I</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>II</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat .....	5
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Air Susu Ibu (Asi).....	6
2.1.1 Pengertian Asi .....	6
2.1.2 Pengaruh Hormonal Pada Produksi Asi.....	6
2.1.3 Manfaat Asi.....	8
2.1.4 Factor Yang Mempengaruhi Air Susu Ibu.....	12
2.1.5 Upaya Memperbanyak Asi.....	14
2.1.6 Tanda Bayi Cukup Asi.....	15
2.2 Daun Kelor (Moringa Oliefera L).....	15
2.2.1 Klasifikasi Tumbuhan Kelor.....	14
2.2.2 Kelor Sebagai Pangan.....	17
2.2.3 Nutrisi Kelor.....	18
2.2.4 Manfaat Kelor.....	18
2.2.5 Hubungan Pemberian Jus Daun Kelor Dengan Produksi Asi.....	19
2.3 Konsep Prosedural.....	20
2.3.1 Prosedur Pembuatan Jus Kelor.....	20
2.3.2 Prosedur Pemberian Jus Kelor Pada Ibu Menyusui.....	18
2.3.3 Prosedur Pemberiaan Asi Pada Bayi.....	22
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Menyusui.....	22
2.3.1 Pengkajian.....	22
2.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	26
2.3.3 Intervensi Keperawatan .....	27
2.3.4 Implementasi Keperawatan .....	29
2.3.5 Evaluasi Keperawatan .....	29
 <b>BAB 3 METODE STUDY KASUS</b>	
3.1 Rancangan Studi Kasus .....	31
3.2 Subjek Study Kasus.....	31
3.3 jenis dan cara pengumpulan data.....	32
3.4 fokus studi kasus.....	33
3.5 Definisi Oprasional .....	33
3.6 Instrumen Studi Kasus .....	33

3.7 Tempat Dan Waktu .....	34
3.8 Pengumpulan Data .....	34
3.9 Penyajian Data .....	36
3.10 Etika Studi Kasus.....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>39</b>



**DAFTAR TABEL**

Table 2.1 Diagnosa Keperawatan Pada Ketidak Adekuatan Suplai Asi .....	27
Table 2.2 Intervensi Keperawatan Pada Ketidak Adekuatan Suplai Asi.....	28
Table 2.3 Evaluasi Keperawatan Pada Ketidak Adekuatan Suplai Asi .....	30

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Informent consent

Lampiran 2 : Format Pengkajian pada ibu menyusui

Lampiran 3 : Sop Terapi jus kelor

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan / atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Setiap tahun terdapat satu sampai satu setengah juta bayi yang meninggal karena tidak diberi ASI. Survei demografi menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan pertama sangat rendah terutama di Afrika Tengah dan Utara, Asia dan Amerika Latin. WHO menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama karena mampu menurunkan angka kematian dan kesakitan pada umumnya dibandingkan menyusui selama 4 bulan.(Kemenkes, 2010).

Menyusui merupakan hak setiap ibu setelah melahirkan /nifas, tidak terkecuali pada ibu yang bekerja maka agar terlaksananya pemberian ASI dibutuhkan informasi yang lengkap mengenai menyusui serta bagaimana teknik menyusui yang benar. Menurut Padilla (2014) masa nifas adalah masa sesudahnya persalinan terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil lamanya masa nifas kurang lebih 6 minggu. Pada masa ini terjadi perubahan – perubahan fisiologis maupun

psikologis seperti perubahan laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh dan perubahan psikis lainnya. (Doloksaribu, 2014)

Pemenuhan kebutuhan gizi bayi 0-6 bulan mutlak diperoleh melalui Air Susu Ibu (ASI) gi bayi dengan ASI eksklusif.<sup>1</sup> Berdasarkan hal ini maka upaya perbaikan gizi bayi 0-6 bulan dilakukan melalui perbaikan gizi ibu sebelum dan pada masa pemberian ASI eksklusif. (Onis and Onyango, 2011). mengemukakan bahwa upaya perbaikan gizi bayi 0-6 bulan didasarkan bahwa gizi kurang pada usia kurang dari 2 tahun akan berdampak terhadap penurunan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kecerdasan, dan produktivitas; dampak ini sebagian besar tidak dapat diperbaiki (*irreversible*).

Berdasarkan data dari Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Brang Rea tahun 2018 terdapat 72 orang ibu menyusui, tahun 2019 terdapat 68 orang ibu menyusui, dan pada tahun 2020 terdapat 60 orang ibu menyusui sehingga pada setiap tahunnya terdapat penurunan dari jumlah ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada anaknya.

Faktor pekerjaan mempengaruhi terhadap motivasi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, yakni aktifitas ibu setiap harinya, untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya yang menjadi alasan pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari 6 bulan, hal tersebut didukung oleh keluarga sehingga menyebabkan pengeluaran ASI sedikit karena tidak sering disusui. Keluarga merupakan salah satu faktor motivasi yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif, Penyebab lain pemberian makanan tambahan atau susu formula karena puting susu tenggelam sehingga

bayi sering rewel karena kurang mendapat makanan, hal tersebut mendorong ibu untuk memberikan makanan tambahan sebelum 6 bulan serta pemberian susu formula.

Faktor lainnya, produksi ASI yang tidak memadai. Mereka yang mengalami kondisi tersebut sering kebingungan, hingga rela memanfaatkan cara alami yang konon efektif meningkatkan produksi ASI. Salah satu cara yang dimaksud adalah dengan memanfaatkan daun kelor. Daun kelor atau juga dikenal moringa disinyalir memiliki kandungan mineral, seperti kalsium, kalium, seng, magnesium, besi dan tembaga. Selain itu, daun kelor juga diduga merupakan sumber vitamin yang baik, seperti vitamin A, B, C, E, asam folat, piridoksin, dan asam nikotinat. "Kandungan dari daun kelor memiliki sifat untuk meningkatkan produksi ASI. Selain itu, daun kelor juga mengandung berbagai vitamin dan mineral. Ada asam amino juga yang bisa menunjang gizi ibu yang sedang menyusui," (Reza pahlevi 2011).

Daun kelor sejak lama digunakan untuk meningkatkan suplai ASI pada ibu menyusui. Sebab, daun kelor memiliki zat *galactagogue* yang dapat bantu mengoptimalkan produksi ASI. Banyak dari ibu-ibu saat ini yang tidak memberikan asi secara eksklusif pada anaknya dikarenakan oleh produksi asi yang sedikit maka dari itu diangkatnya pemberian terapi jus kelor pada ibu menyusui ini diharapkan dapat meningkatkan produksi asi pada ibu menyusui sehingga pemenuhan nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dengan baik. Ditambah lagi dengan daun kelor yang sangat muda dijumpai disana sehingga akan memudahkan masyarakat untuk menerapkan terapi tersebut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh Penerapan Prosedur Pemberian Terapi Jus Kelor Terhadap Jumlah Produksi Asi pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kecamatan Brang Rea?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Menyusui dengan Penerapan Prosedur Pemberian Terapi Jus Kelor Terhadap Jumlah produksi asi pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kecamatan Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Untuk mengetahui Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Menyusui yang dimulai dari:

1. Melakukan Pengkajian Keperawatan Pada Penerapan Prosedur Pemberian Terapi Jus Kelor Terhadap Jumlah Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Brang Rea.
2. Menentukan Diagnosa Keperawatan Pada Penerapan Prosedur Pemberian Terapi Jus Kelor Terhadap Jumlah Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Brang Rea.

3. Melakukan Intervensi Keperawatan Pada Penerapan Prosedur Pemberian Terapi Jus Kelor Terhadap Jumlah Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Brang Rea.
4. Melakukan Implementasi Keperawatan Pada Penerapan Prosedur Pemberian Terapi Jus Kelor Terhadap Jumlah Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Brang Rea.
5. Melakukan Evaluasi Keperawatan Pada Penerapan Prosedur Pemberian Terapi Jus Kelor Terhadap Jumlah Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Brang Rea.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Masyarakat**

Meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap manfaat dari pemberian jus kelor terhadap Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui.

##### **1.4.2 Pengembangan Ilmu Dan Teknologi Keperawatan**

Menambah wawasan terhadap tujuan dan hasil dari pemberian jus kelor pada ibu menyusui.

##### **1.4.3 Penulis**

Menambah pengetahuan dalam prosedur pemberian jus kelor pada ibu menyusui.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Air Susu Ibu (Asi)

##### 2.1.1 Pengertian ASI

Pemberian asi secara eksklusif dapat mencegah kematian balita. Sebanyak 13% pemberian makanan pendamping asi pada saat dan jumlah yang tepat dapat mencegah kematian balita sebanyak 6% sehingga pemberian secara eksklusif selama 6>2 tahun bersama makanan pendamping asi yang tepat dapat mencegah kematian balita sebanyak 19%. Untuk itu perlu pengetahuan tentang manfaat ASI dan kerugian susu formula, tata laksana yang benar di tempat persalinan, mengatur pemasaran susah formula dan memperbaiki lama nya cuti menyusui serta fasilitas di tempat kerja

##### 2.1.2 Pengaruh Hormonal Pada Produksi ASI

Selama kehamilan, hormon *esterogen* dan *progesteron* menginduksi (membangkitkan) perkembangan *alveolus* dan duktus-duktus laktiferus (*Lctiferous duct*) didalam mammae (payudara), di asmping *menstimulasi* (merangsang) produksi kolostrum. Namun demikian saat itu belum ada produksi ASI. Sesudah bayi dilahirkan, disusul kemudian terjadinya peristiwa penurunan kadar hormon esterogen. Penurunan kadar esterogen ini mendorong naiknya kadar *prolaktin*. Naiknya kadar *prolaktin*, mendorong produksi ASI. Maka dengan naiknya *prolaktin* tersebut, mulailah aktivitas produksi ASI berlangsung.



Ketika bayi mulai menyusui pada ibunya, aktivitas bayi menyusui pada *mamae* ini menstimulasi terjadinya produksi *prolaktin* yang terus-menerus secara berkesinambungan. Sekresi ASI sendiri, berada dibawah pengaruh atau dikendalikan oleh *neuro-endokrin*. Rangsangan sentuhan pada payudara yakni ketika bayi menghisap puting susu menyebabkan timbulnya rangsangan yang menyebabkan terjadinya produksi *oksitosin*. *Oksitosin* merangsang terjadinya kontraksi sel-sel *mioepitel*. Proses ini disebut refleksi “let down” atau “pelepasan ASI” setelah berlangsung beberapa hari, emosi ibu dapat berpengaruh pada fisiologi pengeluaran ASI. Sebagai contoh, rasa takut, lelah, malu, pendek kata kondisi stress pada ibu, dapat menghambat pelepasan ASI keluar payudara.

Pada tahap awal emosi ibu tersebut sama sekali tidak berpengaruh. Baru setelah bayi menghisap ASI pada hari-hari berikutnya, (tidak sama pada setiap ibu, hari keberapa) maka emosi ibu berpengaruh pada pelepasan ASI tersebut. Hisapan bayi pada *mammae* ibu dapat merangsang atau memicu pelepasan ASI dari alveolus *mammae* melalui duktus ke sinus laktiferus. Secara fisiologis, hisapan bayi pada *mammae* ibu, merangsang produksi *oksitosin* oleh *kelenjar hipofisis posterior*. *Oksitosin* memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel-sel *mioepitel*) yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus laktiferus* dan disana ASI tersebut akan disimpan.

Pada saat bayi menghisap puting payudara, ASI didalam *sinus* tertekan keluar, ke mulut bayi. Gerakan ASI dan *sinus* ini dinamakan “let down” atau pelepasan. Di kemudian atau pada bayi menangis saja bahkan memikirkan

kondisi bayinya saja saja pun dapat terjadi “*let down*” tersebut. Peristiwa fisiologi tersebut diatas, adalah suatu ilmu Allah Yang Maha Luas dan Maha Pengasih Maha Penyayang pada Umatnya. Luar biasa dan spektakuler. Laktasi atau pengeluaran susu serta penyaluran keluar payudara sewaktu dihisap adalah fungsi payudara.

Pada kehamilan minggu keenam belas mulai terjadi sedikit sekresi yang membuat saluran dalam buah dada tetap terbuka dan siap untuk fungsinya. Sesudah bayi lahir dan buah dada si ibu keluar sekret yang berupa cairan bening yang disebut *kolostrum* yang kaya protein, dan dikeluarkan selama 2-3 hari pertama; kemudian air susu mengalir lebih lancar dan menjadi air susu yang sempurna. Sebuah hormon dari lobus anterior kelenjar hipofisis, yaitu prolaktin, adalah penting dalam merangsang pembentukan air susu. Keluarnya sekresi ini dikendalikan oleh hormon dari hipofisis bagian anterior dan kelenjar tiroid

### 2.1.3 Manfaat ASI

ASI bermanfaat bukan hanya untuk bayi melainkan ibu, keluarga, dan negara (Suradi, 2015)

#### 1. Manfaat ASI untuk bayi

##### a. Komposisi sesuai dengan kebutuhan bayi

Setiap mamalia telah disiapkan sepasang atau lebih payudara yang akan memproduksi susu untuk makanan bayi yang baru si lahirkan nya. Susu setiap mamalia berbeda dan bersifat spesifik untuk tiap species

yaitu disesuaikan dengan keperluan, laju pertumbuhan dan kebiasaan menyusui.

b. Mengandung zat protektif

Bayi yang mendapat asi lebih jarang menderita penyakit karena adanya zat protektif dalam ASI.

1.) *Lactobacillus bifidus*

Berfungsi mengubah laktosa menjadi laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat perkembangan mikro organisme. ASI mengandung zat faktor pertumbuhan *lactobacillus bifidus*. Susu sapi tidak mengandung faktor ini.

2.) *Laktoferin*

Adalah protein yang berikatan dengan zat besi. Dengan mengikat zat besi, maka bermanfaat menghambat pertumbuhan kuman tertentu yaitu *Staphylococcus*, *E coli* dan *entamoeba hystolytica* yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya. Selain menghambat pertumbuhan bakteri tersebut juga dapat menghambat pertumbuhan jamur *candida*.

3.) *Lisozim*

Enzim yang dapat memecah dinding bakteri (bakterisidal) dan anti inflamasi berkerja bersama peroksida dan askorbat. Untuk menyerang bakteri *E coli* dan sekeluarga *salmonela*. Keaktifan lisozim ASI beberapa ribu kali lebih tinggi dibanding susu sapi.

Keunikan lain nya adalah bila faktor protektif lain nya menurun sesuai tahap laju ASI, Maka lisozim justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran. Hal ini merupakan keuntungan karena setelah 6 bulan bayi baru mendapatkan makanan padat. Lisozim merupakan faktor protektif terhadap kemungkinan serangan bakteri patogen dan penyakit diare pada periode ini.

c. Komplemen C3 dan C4

Walapun dalam kandungan ASI rendah mempunyai daya opsonik, anafilaktoksik dan kemotaktik yang bekerja bila di aktifkan oleh IgA dan IgE yang juga terdapat dalam asi.

d. Faktor antistreptokokus

Didalam ASI terdapat faktor ini yang berfungsi melindungi dari infeksi kuman streptokokus

e. Anti bodi

Antibodi dalam ASI dapat bertahan dalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosa nya sehingga mencegah bakteri patogen dan entero virus masuk kedalam mukosa usus.

Dalam ASI terdapat Anti boditerhadap bakteri E coli, dan pernah di buktikan ada antibodi terhadap salmonella typhi, Shigella dan antibodi seperti rotavirus, polio dan campak. Antibodi terhadap rotavirus tinggi dalam kolostrum yang kemudian turun pada minggu pertama dan bertahan sampai umur 2 tahun. Dalam ASI juga di dapatkan antigen

terhadap *Helicobacter jejuni* penyebab diare. Kadarnya dalam kolostrum tinggi dan menurun pada usia sebulan dan menetap selama menyusui.

## 2. Manfaat ASI untuk Ibu

### a. Mencegah perdarahan pasca persalinan

Perangsangan pada payudara ibu oleh isapan bayi akan diteruskan ke otak dan ke kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin. Oksitosin membantu mengkontraksikan kandungan dan mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan.

### b. Mempercepat pengecilan kandungan

Sewaktu menyusui terasa perut ibu mulas yang menandakan kandungan berkontraksi dan dengan demikian pengecilan kandungan terjadi lebih cepat.

### c. Mengurangi anemia

Menyusui eksklusif akan menunda masa subur yang artinya menunda haid. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan akan mengurangi angka kejadian anemia kekurangan besi.

### d. Dapat digunakan sebagai metode KB sementara

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rerata jarak kelahiran ibu yang menyusui adalah 24 bulan sedangkan yang tidak menyusui adalah 11 bulan. Hormon yang memertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Ibu yang sering hamil selain menjadi beban bagi

ibu, juga merupakan resiko tersendiri bagi ibu untuk mendapatkan penyakit seperti anemia, serta resiko kesakitan dan resiko kematian akibat persalinan.

e. Mengurangi resiko kanker indung telur dan kanker payudara

Hamil, melahirkan, dan menyusui itu adalah satu kesatuan. Selama hamil tubuh ibu sudah mempersiapkan diri untuk menyusui. Bila ibu tidak menyusui akan terjadi gangguan yang meningkatkan resiko terjadinya kanker indung telur dan kanker payudara. Kejadian kanker payudara dan kanker indung telur.

#### 2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi air susu ibu

Faktor yang mempengaruhi air susu ibu adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, dan diet ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi adalah kolostrum, air susu transisi/peralihan dan air susu mature (nature)

##### 1. Kolostrum

- a) Merupakan cairan yang pertama kalidisekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris danresidual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudahmasa puerperium.
- b) Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan.
- c) Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas, kental, lengket dan berwarna kekuningan . Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A,nitrogen sel darah putih dan anti bodi yang tinggi

daripada ASI matur. Selain itu kolostrum masih mengandung rendah lemak dan lakotosa.

- d) Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, IgM) yang di gunakan sebagai zat anti bodi untuk mencegah dan menetralisir bakteri, virus, jamur, dan parasit.
- e) Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita. Tapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam.
- f) Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

## 2. Air susu masa peralihan

- a) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
- b) ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10. Selama dua minggu volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisi nyakadar innoglobulin dan protein menurun. Sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

## 3. Air susu matur

- a) Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru mulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5), tidak menggumpal di panaskan.

- b) Air susu yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer. Foremilk mempunyai kandungan lebih rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.
- c) Selanjutnya air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk akan membuat bayi lebih cepat kenyang. Dengan demikian bayi akan membutuhkan keduanya baik foremilk maupun hindmilk.

#### 2.1.5 Upaya Memperbanyak ASI

Upaya memperbanyak ASI menurut (Mansyur, 2014) adalah sebagai berikut :

1. Menyusui bayi setiap 2 jam siang dan malam hari dengan lama menyusui 10 - 15 menit disetiap waktu
2. Pastikan bayi menyusui dengan posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif
3. Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali menyusui
4. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum
5. Konsumsi nutrisi seimbang seperti :
  - a) Mengkonsumsi tambahan kalori setidaknya 500 kalori sehari.
  - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan cukup kalori, protein, vitamin dan mineral.
  - c) Minum sedikitnya 5 liter per hari



- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah gizi, setidaknya selama 40 hari setelah kelahiran.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI

#### 2.1.6 Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda bayi cukup ASI menurut (Mansyur, 2014) adalah sebagai berikut :

1. Jumlah buang air kecilnya dalam 1 hari paling sedikit 6 kali
2. Warna air seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
3. Bayi sering BAB berwarna kekuningan
4. Bayi sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
5. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
6. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

## 2.2 Daun Kelor (*Moringa Oleifera*)

### 2.2.1. Klasifikasi Tumbuhan

Tanaman kelor pada umumnya ditanam hanya sebagai tanaman pagar atau tanaman makanan ternak. Hanya sedikit yang dikonsumsi sebagai sayuran. Di samping itu tanaman kelor ini lebih banyak dikaitkan dengan dunia mistis. Sehingga budidaya secara intensif belum banyak dilakukan oleh masyarakat Kelor (*Moringa oleifera*) Lamk merupakan tanaman yang bernilai gizi tinggi, tumbuh tersebar di daerah tropis dan sub-tropis. Memiliki fungsi medis yang sangat baik dengan nilai nutrisi yang sangat tinggi. Setiap bagian

tanaman memiliki kandungan yang sangat penting, seperti mineral, protein, vitamin, beta-carotene, asam amino dan berbagai phenolics. Kelor mengandung zetaion, quercetin, beta sitosterol, asam caffeoylquinic dan kaempferol. (Kasolo et al., 2010)

Disamping digunakan sebagai penjernih air dan memiliki nutrisi yang tinggi, kelor juga sangat penting terkait dengan fungsi pengobatan. Berbagai bagian seperti daun, akar, biji, kulit, buah, bunga, polong muda dapat berfungsi sebagai obat jantung dan stimulan peredaran darah, antitumor, *antipyretic*, *antiepileptic*, *anti-inflammatory*, *antiulcer*, *antispasmodic*, *diuretic*, *antihypertensive*, menurunkan kolesterol, *antioxidant*, *antidiabetic*, *hepatoprotective*, *antibacterial* dan *antifungal*

Tanaman kelor kaya akan vitamin A dan C, khususnya carotene, yang akan diubah menjadi vitamin A dalam tubuh dan secara nyata berpengaruh terhadap *hepatoprotective*. Pada saat ini telah diteliti pengaruh ekstrak daun kelor terhadap kadar alkohol dalam darah tikus untuk mengatasi akibat tindakan kimiawi (Sreelatha dan Padma, 2012).

Daun kelor merupakan sumber protein (dengan asam amino metionin dan cystine), vitamin A dan vitamin C serta mineral (besi dan kalsium), juga sumber vitamin B. Memiliki kandungan lemak yang rendah (Fahey, 2005) Kelor (*Moringa oleifera* Lam.) merupakan famili Moringaceae yang tumbuh di daerah tropis, berasal dari India bagian barat dan tersebar di wilayah Pakistan, Bangladesh dan Afganistan. Tanaman kelor memiliki tinggi sekitar 7 hingga 12 m, akar berumbi, batang berkayu, berongga dan lunak, batang pendek (25 cm)

dan cabang mudah patah, digunakan untuk tanaman pagar. Daunnya majemuk, menyirip ganda, dan berpinak daun membundar kecil-kecil. Bunganya berwarna putih kekuningan. Buahnya panjang dan bersudut-sudut pada sisinya. Kelor dibudidayakan sebagai tanaman sayuran, pendukung tanaman lada tau sirih, tanaman makanan ternak (Sutrisno, 2011).

#### 2.2.2 Kelor sebagai pangan

Di pasar lokal, komoditas kelor dijual dalam bentuk buah polong segar. Polong biji yang masih hijau dapat dipotong-potong menjadi bagian yang lebih pendek dan dapat dikalengkan atau dibotolkan dalam medium larutan garam dan menjadi komoditas ekspor khususnya ke Eropa dan Amerika Serikat. Kelor juga daun yang dapat dikonsumsi manusia sebagai sayur. Salah satu yang sangat menguntungkan adalah daunnya dapat dipanen pada musim kering, dimana tidak ada lagi sayuran segar dijumpai disekitarnya.

Saat ini semakin berkembang sayuran biji moringa (kelor) di pasar internasional baik dalam kaleng maupun dalam bentuk segar, serta keadaan beku atau "*chilled*". Sayuran biji yang masih hijau dan segar kini dijual sebagai "*drimstick*" di berbagai kota besar di Eropa. Kenya merupakan pemasok utama sayur Moringa dalam kaleng di pasarandunia. Pada awalnya, India dan Sri Lanka merupakan produsen utama dunia dan kini peluang baru tumbuh di Indonesia. Biji moringa mengandung 40% minyak dengan mutu gizi dan fungsional tinggi, dan memiliki nilai jual (harga) yang tinggi pula (Winarno, 2003).

### 2.2.3 Nutrisi Kelor

Kelor telah digunakan untuk mengatasi malnutrisi, terutama untuk balita dan ibu menyusui. Daun dapat dikonsumsi dalam kondisi segar, dimasak, atau disimpan dalam bentuk tepung selama beberapa bulan tanpa pendinginan dan dilaporkan tanpa terjadi kehilangan nilai nutrisi. Kelor merupakan bahan pangan yang sangat menjanjikan terutama pada daerah tropis karena pada musim yang kering masih dapat tumbuh subur. Daun kelor mengandung Vitamin A yang lebih tinggi dibandingkan wortel, kandungan kalsium lebih tinggi dari susu, zat besi lebih tinggi dibandingkan bayam, Vitamin C lebih tinggi dibandingkan jeruk, dan potassium lebih banyak dibanding pisang. Sedangkan kualitas protein daun kelor setara dengan susu dan telur (Fahey, 2005)

### 2.2.4 Manfaat tanaman Kelor

Di negara berkembang, tanaman kelor digunakan untuk mengatasi malnutrisi, karena tingginya kandungan vitamin dan mineral. Bahkan di Afrika, tanaman kelor menjadi sangat populer dan diproduksi sebagai suplemen nutrisi bagi orang yang menderita HIV, dan dikembangkan karena mudah dan murah. Di samping itu tanaman kelor telah berhasil digunakan untuk mengatasi malnutrisi pada anak-anak dan wanita hamil.

Masyarakat Indonesia sudah sejak ratusan tahun yang lalu telah memiliki tradisi memanfaatkan tanaman dari lingkungan sekitarnya. Manfaat tanaman bagi kesehatan telah banyak diteliti sebagai alternatif obat-obatan yang mempunyai kandungan bahan kimia. Beberapa tradisi masyarakat yang

sampai dengan saat ini masih dilakukan, diantaranya mengkonsumsi tanaman yang dipercaya mampu untuk meningkatkan produksi air susu ibu(ASI), diantaranya daun kelor. Untuk mengurangi efek samping dari daun kelor selain dengan dimasak adalah dengan mengonsumsi daun kelor mentah dalam jumlah yang sedikit (maksimal 50 gram per hari) dan tidak mengonsumsi daun kelor secara terus menerus selama lebih dari 3 bulan.

#### 2.2.5 Hubungan Pemberian Jus Daun Kelor Dengan Produksi Asi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Kristina & syahid 2014), kelor merupakan salah satu tanaman berkhasiat dalam mengobati berbagai penyakit. Daunnya yang kaya khasiat banyak dikonsumsi sebagai sayuran, terutama bagi ibu yang habis melahirkan karena dapat meningkatkan produksi asi. Perbanyak kelor dapat dilakukan dengan setek dan biji. Dalam daun kelor mengandung Fe 5,49 mg / 100 g dan juga *Fitosteron* yakni *Sitosterol* 1,15% / 100 g dan *Stigmasterol* 1,52% / 100 g yang dapat merangsang peningkatan produksi asi.

Daun kelor umumnya dianggap sebagai *Galactagogue* di Asia. *Galactagogue* adalah zat yang dapat meningkatkan suplai air susu ibu. Daun kelor memberikan dampak positif pada pasokan ASI, lebih dari dua kali lipat produksi susu dalam banyak kasus. Karena efektivitas dan nutrisinya yang baik, bahkan konsultan laktasi merekomendasikan daun kelor untuk menginduksi laktasi. Untuk memastikan penyerapan nutrisi terbaik, dengan menjadikan daun kelor sebagai jus maka akan mempermudah untuk mengkonsumsinya tidak hanya itu pemberian jus daun kelor akan memberikan efek dan bekerja secara bertahap pada frekuensi dan lama menyusui pada

bayi, dan apabila daun kelor dikonsumsi secara rutin dan teratur akan dapat meningkatkan produksi ASI ibu menyusui serta memengaruhi frekuensi dan lama menyusui pada bayi.

## **2.3 Konsep Prosedural**

### **2.3.1 Prosedur Pembuatan Jus Kelor**

Marungga merupakan tanaman yang memiliki potensi sebagai produk pangan yang dapat menyelesaikan persoalan gizi buruk dan masalah kesehatan/penyakit (Williams, 2013). Selain itu, produk Marungga juga mempunyai manfaat terapis, termasuk antibiotik dan memperkuat sistem kekebalan tubuh. Namun, salah satu cara untuk meningkatkan minat masyarakat dalam mengkonsumsi kelor perlu disajikan dalam aneka produk, salah satunya adalah Jus Kelor.

Proses dan cara pembuatan Jus Kelor sangat sederhana seperti berikut :

1. Alat
  - a.) Blender
  - b.) Pisau
  - c.) Sendok makan
  - d.) Gelas minum
2. Bahan
  - a.) 1/2 daun kelor segar (dicuci)
  - b.) 1 gelas air
  - c.) 1 sendok makan perasan lemon

d.) 2 sendok makan madu

### 3. Cara Membuat

- a.) Pertama, siapkan blender lalu tambahkan daun kelor segar yang sudah dicuci bersih. Kemudian, tambahkan satu gelas air.
- b.) Lalu, blender daun kelor tersebut hingga halus dan merata. Setelah itu siapkan mangkuk atau gelas dan saringan untuk menyaring jus daun kelor. Saring samping ampas daun kelor tak tersisa.
- c.) Jika sudah, tambahkan perasan lemon dan madu lalu aduk-aduk.

#### 2.3.2 Prosedur Pemberian Jus Kelor Pada Ibu Menyusui

Memberikan jus daun kelor kepada ibu menyusui dan dikonsumsi dalam sekali pemberian diberikan 2x sehari pagi pada jam 8 pagi dan sore pada jam 5 sore selama 7 hari. Dosis daun kelor diberikan sebanyak 10 g dalam bentuk jus yang sudah dihaluskan menjadi menggunakan blender dan dicampurkan dengan air, perasan lemon dan juga madu. Prosedur pembuatan jus daun kelor adalah dengan mencampurkan 100 ml air lalu masukkan bubuk daun kelor 10 g, 1 sendok perasan lemon dan 2 sendok madu.

#### 2.3.3 Prosedural Pemberian Asi Pada Bayi

1. 0-6 bulan :ASI eksklusif memenuhi 100% kebutuhan.
2. 6-12 bulan :ASI memenuhi 60-70% kebutuhan, perlu makanan pendamping ASI yang adekuat.
3. >12 bulan : ASI hanya memenuhi 30% kebutuhan, ASI tetap diberikan untuk keuntungan lainnya.

## 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Menyusui

### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien . pengkajian merupakan tahap paling, menentukan bagi tahap berikutnya (Nursalam, 2011).

#### a. Identitas

Identitas klien mencakup nama, umur, pendidikan, pekerjaan, agama, suku bangsa, no *medical record*, alamat, nama suami, umur suami, pendidikan suami, pekerjaan suami, agama suami, alamat suami dan tanggal pengkajian.

#### b. Alasan Dirawat

##### 1) Alasan MRS

Untuk mengetahui alasan masuk rumah sakit dari pasien.

##### 2) Keluhan saat dikaji

Untuk mengetahui masalah yang sedang dialami pasien berkaitan dengan masa nifas, seperti pasien tidak bisa menyusui bayinya, pasien merasa mulas, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan perineum



**c. Riwayat masuk rumah sakit**

Terdapat Keluhan utama (saat MRS dan sekarang), Riwayat persalinan sekarang kala (1-IV), Keadaan bayi sekarang, Berat Badan, Lingkar Kepala, Lingkar Dada

**d. Riwayat obstetri dan Genekologi**

1) Riwayat menstruasi

Pada ibu, yang perlu ditanyakan adalah umur menarche, siklus haid, lama haid, apakah adakeluhan saat haid, hari pertama haid terakhir.

2) Riwayat pernikahan

Pada ibu, yang perlu ditanyakan adalah usia perkawinan, perkawinan beberapa, dan usia pertama kali kawin.

3) Riwayat kelahiran dan persalinan nifas yang lalu

Pada ibu, yang perlu ditanyakan adalah pernah melahirkan berapa kali, dengan persalinan apa, komplikasi nifas, jumlah anak dan jenis kelamin anak.

4) Riwayat keluarga berencana e. Pola kebutuhan sehari hari

Tanyakan apakah pernah menggunakan alat kontrasepsi, alat kontrasepsi apa yang pernah digunakan, adakah keluhan saat menggunakan alat kontrasepsi, dan pengetahuan tentang alat kontrasepsi.

**e. Pola kebutuhan sehari hari**

- 1) Bernafas: apakah mengalami kesulitan saat menarik dan menghembuskan napas.
- 2) Nutrisi (makan/minum): berapa kali makan sehari dan berapa banyak minum dalam satu hari.
- 3) Eliminasi: berapa kali BAB dan BAK dalam sehari serta volume, konsistensi, warna, dan bau urine dan feses.
- 4) Gerak badan: apakah ada gangguan gerak maupun aktifitas dan apa penyebabnya.
- 5) Istirahat tidur: apakah terjadi gangguan pola tidur dan istirahat tidur.
- 6) Berpakaian: bagaimana cara berpakaian, adakah kesulitan saat berpakaian.
- 7) Rasa aman dan nyaman: apakah sudah merasa aman dan nyaman atau mengalami rasa ketidaknyamanan.
- 8) Kebersihan diri: bagaimana cara membersihkan diri, apakah sudah cukup bersih atau tidak.
- 9) Pola komunikasi/hubungan dengan orang lain: bagaimana komunikasi dan interaksi di lingkungan sekitar dan dengan siapa sering berinteraksi serta bagaimana ketergantungan terhadap orang lain.
- 10) Produktivitas: bagaimana produktivitas dalam melakukan kegiatan sehari-hari, ada atau tidaknya kendala.
- 11) Rekreasi: bagaimana tempat maupun waktu rekreasi, apakah bisa atau tidak melakukan rekreasi.

- 12) Kebutuhan belajar: bagaimana tingkat pengetahuan tentang persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, dan bahaya persalinan.

#### **f. Pemeriksaan fisik**

##### **1) Keadaan umum**

Keadaan umum ibu yang dikaji yaitu tingkat kesadaran, tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas, dan tanda-tanda vital antara lain: suhu, tekanan darah, pernapasan, dan nadi.

##### **2) Head to toe**

- a) Pemeriksaan kepala dan wajah: konjungtiva dan sklera mata normal atau tidak, wajah pucat atau tidak, ada atau tidaknya cloasma dan cairan di telinga.
- b) Pemeriksaan dada: kondisi payudara yaitu warna areola dan puting menonjol atau tidak, ada tidaknya retraksi, pengeluaran asi, kondisi jantung dan paru.
- c) Abdomen: ada atau tidaknya linea (alba/nigra) dan striae (lividae/albicans), apakah pembesaran sesuai dengan umur kehamilan, adakah gerakan janin, kontraksi, dan luka bekas operasi. Dilengkapi dengan pemeriksaan ballotement, dan bising usus.
- d) Perineum: kondisi kebersihan, ada tidaknya pengeluaran lendir bercampur darah atau air ketuban dan bagaimana karakteristiknya, hasil VT dan ada tidaknya hemoroid.
- e) Genitalia: kondisi kebersihan, tidak ada pengeluaran darah, lendir, air ketuban.

f) Ekstremitas: ada atau tidaknya oedema dan varises pada ekstremitas atas dan bawah, refleks patella dan CRT.

g. Data penunjang

Data yang menunjang kondisi kesehatan dan kehamilan seperti hasil laboratorium dan pemeriksaan radiologik.

### 2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami ataupun proses kehidupan yang dialami baik bersifat aktual ataupun risiko, yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

**Table 2.1**

Diagnosa Keperawatan	Etiologi	Gejala dan Tanda
<b>Kategori</b> : <i>Fisiologis</i> <b>Subkategori</b> : Nutrisi dan cairan <b>Definisi</b> : kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.	Produksi ASI Sedikit ↓ Anomali Payudara Ibu ↓ Ketidakadekuatan suplai ASI	<b>Mayor</b> 1. Subjektif : a. Kelelahan maternal b. kecemasan maternal. 2. Objektif: <b>Minor</b> 1. Subjektif: (tidak tersedia) 2. Objektif: a. Intake bayi tidak adekuat b. bayi menghisap tidak terus menerus

		c. bayi menangis saat disusui  d. bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui  e. menolak untuk menghisap.
--	--	---

**Diagnosa keperawatan ketidak adekuatnya suplai ASI**

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

### 2.3.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas.

**Table 2.2**

Hari, tgl, jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI d.d Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes atau memancar, BAK bayi kurang dari delapan kali	Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 24 jam, diharapkan status menyusui meningkat dengan kriteria hasil: 1).Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat	1) Observasi tingkat kemampuan dalam menyusui  2) Edukasi a) Berikan konseling menyusui	a. Pasien mampu menerima informasi yang diberikan oleh perawat.

	<p>dalam 24 jam, nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu kedua, Intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui, menolak untuk menghisap.</p>	<p>2).Tetesan/pancaran ASI meningkat 3).Suplai ASI adekuat 4).Bayi tidak rewel 5).Edukasi Menyusui</p>	<p>b). Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu. c) Ajarkan posisi menyusui dan perlekatan (lacth on) dengan benar. d).Edukasi pemenuhan nutrisi pada ibu menyusui f.Edukasi tentang manfaat kelor untuk ibu menyusui f.Ajarkan cara pembuatan jus kelor pada ibu menyusui. 3. Pemberian trapi jus kelor pada ibu menyusui</p>	<p>b. Pasien mengatakan bahwa anak sudah mau menyusui lagi c. Pasien memahami memahami manfaat asi pada anak d. Pasien paham dengan ajaran yang diberikan. e. Pasien mengerti dengan edukasi yang diberikan. f. Pasien mampu mengikuti ajaran dari perawat. g. Produksi mengatakan produksi asi semakin meningkat.</p>
--	---	--	--	--

#### Intervensi Keperawatan Pada Ketidak Adekuatnya Suplai ASI

#### 2.3.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang dibuat. Implementasi yang dapat dilakukan pada kasus gambaran asuhan keperawatan pada ibu post partum normal dengan menyusui tidak efektif adalah mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui, mendukung

ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, melibatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat, menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu, mengajarkan posisi menyusui dan perlekatan dengan benar, mengidentifikasi kebiasaan makanan dan perilaku makan yang akan diubah, menggunakan standar nutrisi sesuai program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan, dan berkolaborasi pada ahli gizi, jika perlu.

#### **2.3.5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan, evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif menghasilkan umpan balik selama program berlangsung, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Assessment*, *Planning* (SOAP).

Table 2.3

## Evaluasi Keperawatan Pada Ketidak Adekuatnya Suplai ASI

No	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
1	<p>Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI d.d Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes atau memancar, BAK bayi kurang dari delapan kali dalam 24 jam, nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu kedua, Intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui, menolak untuk menghisap.</p>	<p><b>Subjektif (S) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan kelelahan yang dialami berkurang</li> <li>b. Klien mengatakan kecemasan yang dialami berkurang</li> </ul> <p><b>Objektif (O) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perlekatan bayi pada payudara ibu tampak meningkat</li> <li>b. Tetesan/pancaran ASI tampak meningkat</li> <li>c. Suplai ASI tampak adekuat</li> <li>d. Bayi tampak tidak rewel</li> </ul> <p><b>Assessment (A) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tujuan tercapai apabila respon pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil</li> <li>b. Tujuan belum tercapai apabila respon klien tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan</li> </ul> <p><b>Planning (P) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pertahankan kondisi klien apabila tujuan tercapai</li> <li>b. Lanjutkan intervensi apabila tujuan belum mampu dicapai oleh klien</li> </ul>



## **BAB 3**

### **METODOLOGI STUDI KASUS**

#### **3.1 Rancangan Studi Kasus**

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *Diskriptif* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2011). Jenis rancangan pada penelitian ini adalah penelitian studi kasus. Studi kasus adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terjadi dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang kena suatu masalah, sekelompok masyarakat disuatu daerah.

#### **3.2 Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus pada penelitian Penerapan Prosedur Pemberian Terapi Jus Kelor Terhadap Jumlah Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Diwilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Brang Rea ini menggunakan dua pasien. Diamati secara mendalam dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

##### **3.2.1 Kriteria inklusi.**

1. Ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan dengan jumlah produksi asi yang sedikit.
2. Pasien yang bersedia ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani informed consent

### 3.2.2 Kriteria eksklusi

1. Ibu dengan pada produksi asi yang meningkat.
2. Bayi dengan ikterik (kuning).

## 3.3 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

### 1 Jenis dan Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari responden. Peneliti menjelaskan sebelumnya tentang manfaat jus daun kelor terhadap produksi ASI (air susu ibu), kemudian dilakukan evaluasi apakah ibu bersedia menjadi responden dengan syarat ibu mengikuti aturan peneliti dan setelah bersedia responden menandatangani surat pernyataan. Sedangkan data sekunder di peroleh dari Puskesmas Kecamatan Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat'.

### 2 Alat Ukur/ Instrumen Penelitian dan Bahan Penelitian

Instrument adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrument yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mengukur produksi ASI melalui berat badan bayi dengan menggunakan timbangan. Untuk melihat frekuensi ibu mengonsumsi kapsul jus daun kelor, frekuensi menyusui, frekuensi buang air kecil digunakan lembar observasi.

### **3.4 Fokus Studi Kasus**

Fokus Studi Kasus Adalah “Penerapan Prosedur Pemberian Terapi Jus Kelor Terhadap Jumlah Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Diwilayah Kerja Unit pelaksana Teknis Puskesmas Kecamatan Brang Rea Kabupaten Sumbawa Barat”.

### **3.5 Definisi Operasional**

#### **3.5.1 Jus Kelor**

Jus kelor adalah sebuah minuman yang terbuat dari daun kelor dimana pembuatan jus kelor ini sangatlah muda karena bisa dilakukan dirumah masing-masing. Daun kelor juga sangatlah muda untuk dijumpai sehingga untuk pembuatan jus kelor ini tidak akan susah untuk dilakukan oleh masyarakat. Pemberian jus kelor 1x1 gelas per hari (1x 10 gram ) pada pagi hari dan pemberian ini akan dilakukan selama 7 hari.

#### **3.5.2 Ibu Menyusui**

Ibu menyusui adalah ibu yang memberikan air susu kepada bayi melalui payudaranya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi. Pemberian air susu ini sangatlah penting bagi bayi karena akan membantu tumbuh kembang bayi, mencegah infeksi penyakit dan lain-lain.

### **3.6 Instrumen studi kasus**

Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrumen berupa format pengkajian dari Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang yang terdiri dari pengkajian,

diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan (Fanada, 2012 dikutip Fitriani 2014).

### **3.7 Tempat dan Waktu**

Tempat penelitian dilaksanakan di UPT Puskesmas Brang Rea dan mulai dilakukan penelitian Bulan Juni-Juli 2021.

### **3.8 Pengumpulan Data**

3.7.1 Beberapa cara yang digunakan dalam pengumpulan data adalah :

#### **1. Wawancara**

Wawancara adalah pola komunikasi yang dilakukan untuk tujuan spesifik dan difokuskan pada area dengan isi yang spesifik. Dalam keperawatan, tujuan utama dari wawancara adalah mendapatkan riwayat kesehatan keperawatan, mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dan faktor resiko serta menentukan perubahan spesifik dalam tingkat kesejahteraan dan pola kehidupan. Wawancara ini bertujuan untuk menciptakan hubungan baik dengan klien dalam mendapatkan informasi yang jelas dalam melakukan pengkajian awal pada asuhan keperawatan, dan mengetahui identitas klien yang lengkap, dan untuk memperoleh data subjektif tentang masalah keperawatan yang dihadapi klien (Hidayat, 2009). Teknik wawancara dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:

#### **a. Wawancara langsung**

Merupakan metode pengumpulan data dimana penulis dapat mengadakan komunikasi secara langsung dengan klien. Dalam hal ini

perawat dapat menetapkan tujuan dan mengontrol wawancara sehingga komunikasi menjadi menarik serta secara bersamaan dapat memberikan informasi yang akurat.

b. Wawancara tidak langsung

Merupakan teknik pengumpulan data dengan cara melakukan komunikasi melalui perantara. Dalam hal ini adalah keluarga, orang terdekat tim kesehatan atau perawat (Hidayat, 2009).

2. Tehnik Pengukuran

Tehnik pengukuran pada studi kasus ini digunakan untuk mendapatkan data (Hidayat, 2009)

3.7.2 Prosedur Yang Digunakan Dalam Pengumpulan Data

3. Prosedur pengumpulan data

Adapun prosedur yang akan dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan data pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

- a Mendapatkan persetujuan dari dewan penguji dan mendapatkan surat permohonan izin studi kasus dari dekan fakultas kesehatan Penulis ke Kesbangpoldagri.
- b Mendapatkan surat izin studi kasus dari kesbangpoldagri dan kepala UPT Puskesmas Brang Rea.
- c Kepala UPT Puskesmas Brang Rea merekomendasikan peneliti dilakukan langsung disaat adanya Posyandu.
- d Atas izin dari pihak yang bersangkutan peneliti menentukan <> 10 pasien dan diberikan *Informed consent* untuk dijadikan pasien

- e Melakukan pengkajian langsung kepada ibu menyusui dan selanjutnya menganalisa data sehingga dapat merumuskan diagnose keperawatan, intervensi dan implementasi pada masalah produksi asi pada ibu menyusui.
- f Selanjutnya melakukan evaluasi terhadap proses penerapan prosedur pada pasien yang akan dilakukan penelitian dari pengkajian sampai evaluasi.

### 3.7.3 Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini adalah format pengkajian keperawatan maternitas Fakultas Kesehatan Muhammadiyah Malang, meliputi format pengkajian, data fokus, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi.

## 3.9 Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif. Data disajikan secara tekstular atau narasi dan disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus baik secara langsung maupun tidak langsung.

## 3.10 Etika Studi Kasus

Etika merupakan masalah yang sangat penting dalam studi kasus. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

### 3.10.1 *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan tersebut diberikan kepada responden yang akan diteliti. Lembar *informed consent* harus dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat penelitian. Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Bila responden menolak, maka penelitian tidak boleh memaksa dan harus tetap menghormati hak-hak subyek.

### 3.10.2 *Self determination*

Hak untuk self determination, pasien memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam situasi dalam kasus ini atau untuk mengundurkan diri dari studi kasus ini.

### 3.10.3 *Privacy dan dignity*

Dalam studi kasus pasien mendapatkan hak *privacy* dan *dignity* yang berarti bahwa pasien memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan terhadap mereka serta untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka dibagi dengan orang lain.

### 3.10.4 *Anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam studi kasus peneliti menggunakan hak *anonymity* yang merupakan cara peneliti menguraikan data tanpa menggunakan identitas pasien. Untuk menjamin kerahasiaan (*confidentiality*) semua informasi yang di dapat dari

pasien baik secara tertulis maupun tidak tertulis hanya bisa diakses oleh peneliti.

3.10.5 Hak *untuk* mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian

Dalam studi kasus ini pasien harus dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari studi kasus, serta memaksimalkan manfaat dari studi kasus.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, J, H, *Survey Methods in Communiti Medicine*. Churchill Livingstone : Edinburgh, London, New york, 1979
- Anggraini, 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Rohima Press
- Anwar, Latief, Ashraf, Gilani, 2007. Trapi jus daun kelor untuk kesehatan.
- Amalia, R. 2016. Hubungan Sters Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui Pasca Persalinan di RSI A. Yani Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 8, No. 1, Februari 2016: 12-16
- Astutik, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta. Trans info media.
- Alegantia. (2013). Kualitas ekstrak daun kelor (*moringa oleifera* lamk) dalam ramuan penambah ASI. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 3(1), 1-8. Diakses dari <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/jki/article/view/2862>
- Anggraini, R. (2018). Hubungan frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi ibu *post partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Selatan Kabupaten Bireuen Provinsi Aceh Tahun 2017. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan*, 2(1), 299-304. Diakses dari <https://journal.untar.ac.id/index.php/jmistki/article/download/2110/1408>
- Bharali, Tabassum, Azad, 2003. Manfaat Daun Kelor Bagi Kesehatan.
- Balita. Media Gizi Indonesia, 10(1), 13–19.
- Depkes. RI. 2009. *Penanganan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta
- Departemen Kesehatan R.I. (2010). *Capaian Pembangunan Kesehatan*. Diakses dari [http://eprints.ums.ac.id/27270/10/8.\\_DAFTAR\\_PUSTAKA.pdf](http://eprints.ums.ac.id/27270/10/8._DAFTAR_PUSTAKA.pdf)
- Fahey, 2007 Kandungan Daun Kelor Yang Berguna Bagi Tubuh.
- Fananda, 2012 Dikutip Fitriani 2014 Konsep Asuhan Keperawatan Maternitas.
- F.B.Monika. (2014). *Buku Pintar Asi dan Menyusui*. Jakarta Selatan: Penerbit Noura Books.
- Fitri, L. (2018). Hubungan BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131–137. Retrieved from <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.1767>

Gultom, L. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Bekerja Tentang Manajemen Laktasi dan Dukungan Tempat Kerja Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI. *Jurnal Ilmiah PANNMED Vol. 12 No. 1 Mei 2017 : 2*

Kemenkes RI. 2015. *Dukung Ibu Bekerja Beri ASI Eksklusif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Indrawati, S., & Warsiti. (2016). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul.

Kemenkes. (2018a). Cegah Stunting itu Penting. Jakarta: Kemenkes RI.

Mufdlilah. (2017). Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. Yogyakarta.

Mulyani, N. S. (2013). ASI dan Panduan Ibu Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada

Nirwana, A. B. (2014). ASI dan Susu Formula: Kandungan dan Manfaat ASI dan Susu Formula. Yogyakarta: Nuha Medika.

**INFORMEND CONSENT**  
**( PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN )**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh **Duwisah Putri** dengan judul “ **Penerapan Pemberian Jus Kelor Terhadap Jumlah Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kecamatan Brang Rea**”. Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela, tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

**Sumbawa besar,        2021**

**Responden**

**Peneliti**

---

---

## LAMPIRAN KUESIONER

Berilah tanda silang (X) atau cek list (✓) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar !!!

### Identitas

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Jumlah anak yang dimiliki :
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4
  - e. > 5
5. Berapa jumlah anak yang berumur 0-12 bulan ?
  - a. 0
  - b. 1
  - c. 2
  - d. > 2
6. Berapa umur anak yang bungsu ?
  - a. 0-6 bln
  - b. 7-12 bln
  - c. > 1 th

## **Pengetahuan**

1. Apakah Ibu tahu apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

( Bila jawaban TIDAK, langsung ke pertanyaan no.6 )
2. Menurut Ibu, apakah pemberian ASI eksklusif penting bagi bayi ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

( Bila jawaban TIDAK, langsung ke pertanyaan no.5 )
3. Menurut Ibu mana yang lebih baik, ASI atau PASI ?
  - a. ASI
  - b. PASI
4. Menurut Ibu kapan sebaiknya PASI mulai diberikan pada bayi ?
  - a. Sesegera mungkin
  - b. Saat bayi umur 3 bulan
  - c. Saat bayi umur 6 bulan
5. Berapa kali Ibu menyusui bayi dalam 1 hari ?
  - a. 1-2 kali
  - b. 3-4 kali
  - c. Sesuai dengan keinginan anak
6. Menurut Ibu apakah keuntungan memberikan ASI eksklusif ?
  - a. Ibu secara tidak langsung dapat menunda kehamilan
  - b. Lebih mendekatkan hubungan ibu dan anak

- c. Bayi menjadi lebih sehat dibandingkan bayi yang diberi susu kaleng
- d. Biaya hidup lebih murah karena tidak perlu beli susu kaleng

### **Sikap**

1. Apakah Ibu setuju bila setiap bayi berhak menerima ASI eksklusif ?
  - a. Setuju
  - b. Tidak
2. Masalah apa saja yang Ibu hadapi dalam memberikan ASI pada bayi ?

---

---

### **Perilaku**

1. Apakah Ibu hanya memberikan ASI saja atau ditambah dengan susu formula ?
  - a. ASI saja
  - b. ASI + susu botol / susu formula
  - c. Susu botol / susu formula saja
2. Apakah produksi ASI Ibu sudah mencukupi kebutuhan bayi ?
  - a. Cukup
  - b. Kurang
3. Apakah Ibu mengikuti pantangan makanan atau diet selama menyusui ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

4. Apakah Ibu pernah gagal dalam menyusui ?

- a. Ya
- b. Tidak

( Bila jawaban TIDAK, langsung ke pertanyaan no. 6 )

5. Bila jawaban no 4 ya, menurut Ibu apakah faktor penyebab kegagalan menyusui ?

- a. Produksi ASI yang sedikit atau tidak ada sama sekali
- b. Kurangnya waktu untuk menyusui karena kesibukan yang padat
- c. Ibu kekurangan gizi
- d. Gaya hidup
- e. Semua benar
- f. Lain-lain

6. Apakah semua anak Ibu diberi ASI ?

- a. Ya
- b. Tidak

7. Bila Ibu bekerja, bagaimana cara ibu memberi ASI ?

- a. Sebelum dan sesudah bekerja
- b. Bayi disusui dulu sampai puas sebelum ibu berangkat bekerja
- c. ASI disimpan dalam lemari es
- d. Ganti dengan susu kaleng
- e. Membawa bayi ke tempat kerja
- f. Tidak memberi ASI

8. Apakah Ibu akan memberikan ASI eksklusif ?

- a. Ya
- b. Tidak

11. Kapan Ibu mulai memberikan ASI pada bayi ?

- a. Segera setelah dilahirkan
- b. 1 hari setelah dilahirkan
- c. 1 minggu setelah dilahirkan
- d. Tidak memberikan ASI

12. Apakah Ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar pada bayi ? Kenapa ?

- a. Ya, karena \_\_\_\_\_
- b. Tidak, karena \_\_\_\_\_

13. Saat ini apakah anak bungsu Ibu telah diberi makanan lain selain ASI ?

- a. Ya
- b. Tidak

14. Kalau ya, diberi makanan apa ?

- a. Susu kaleng
- b. Madu
- c. Pisang
- d. Biskuit
- e. Bubur
- f. Lain-lain



15. Kapan Ibu mulai memberikan makanan tambahan pada bayi ?

- a. 0 bulan
- b. 1 bulan
- c. 2 bulan
- d. 3 bulan
- e. 4 bulan
- f. 6 bulan

16. Apakah Ibu melakukan perawatan khusus pada payudara untuk memperlancar ASI ?

- a. Ya
- b. Tidak

17. Bila jawaban ya, dengan cara apa Ibu melakukannya ?

- a. Perawatan jamu
- b. Pemijatan payudara
- c. Lain-lain : obat-obatan, suplemen

18. Apa yang Ibu lakukan agar produksi ASI lebih banyak ?

- a. Makan lebih banyak sayur-sayuran
- b. Minum vitamin
- c. Minum jamu
- d. Olahraga
- e. Mengurangi pekerjaan yang berat
- f. Lain-lain

**Format Pengkajian Keperawatan Fakultas Kesehatan UMM**  
**(UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG) 2014/2015**

Nama mahasiswa : \_\_\_\_\_ NIM : \_\_\_\_\_

Tgl Praktek : \_\_\_\_\_ Tgl pengkajian : \_\_\_\_\_

Ruang Praktek : \_\_\_\_\_ Tpt pengkajian : \_\_\_\_\_

**I. IDENTITAS PASIEN**

a. Nama : \_\_\_\_\_

b. No. Rekam Medis : \_\_\_\_\_

c. Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_

d. Usia : \_\_\_\_\_

e. Pendidikan Terakhir: \_\_\_\_\_

f. Pekerjaan : \_\_\_\_\_

g. Agama : \_\_\_\_\_

h. Suku/bangsa : \_\_\_\_\_

i. Alamat : \_\_\_\_\_

j. No. Telp : \_\_\_\_\_

**II. PENANGGUNG JAWAB (Suami/Keluarga)**

a. Nama : \_\_\_\_\_

b. Hubungan dgn klien: \_\_\_\_\_

c. Usia : \_\_\_\_\_

d. Pendidikan Terakhir: \_\_\_\_\_

e. Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
f. Agama : \_\_\_\_\_  
g. Suku/bangsa : \_\_\_\_\_  
h. Alamat : \_\_\_\_\_  
i. No. Telp : \_\_\_\_\_

**III. KELUHAN UTAMA :**

---

---

---

---

**IV. RIWAYAT PERKAWINAN :**

Status Menikah : ( ) Ya ( ) Tidak

Menikah : \_\_\_\_\_ kali, Menikah pertama usia \_\_\_\_\_ tahun

Lama Pernikahan : \_\_\_\_\_ tahun

Lain-lain, sebutkan : \_\_\_\_\_

**V. RIWAYAT KONTRASEPSI (KB) :**

a. Riwayat kontrasepsi terdahulu :

Metode yang pernah dipakai :

1. \_\_\_\_\_ lama : \_\_\_\_\_ (Bulan/Tahun)

2. \_\_\_\_\_ lama : \_\_\_\_\_ (Bulan/Tahun)

3. \_\_\_\_\_ lama : \_\_\_\_\_ (Bulan/Tahun)

4. \_\_\_\_\_ lama : \_\_\_\_\_ (Bulan/Tahun)

b. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini : \_\_\_\_\_ lama : \_\_ (Bln/Thn)

c. Keluhan KB : ( ) Ada, sebutkan \_\_\_\_\_ ( ) tidak ada

#### VI. RIWAYAT OBSTETRI TERDAHULU :

No	Tgl/ Bln/ Thn	Tempat Partus	Umur Hamil	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	BB Lahir	Hidup/ Mati

Pengalaman menyusui : Ya/Tidak (lingkari) Berapa lama : \_\_\_\_\_

#### VII. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG :

a. Riwayat Menstruasi :

Umur Menarche : \_\_\_\_\_ tahun

Lama haid : \_\_\_\_\_ hari, Ganti pembalut : \_\_\_\_\_ x/hari

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): \_\_\_\_\_, Taksiran Partus (TP) : \_\_\_\_\_

Lain-lain sebutkan : \_\_\_\_\_

b. Perdarahan pervaginam : \_\_\_\_\_

c. Keputihan : \_\_\_\_\_

d. Mual dan Muntah : \_\_\_\_\_

e. Masalah pada kehamilan ini : \_\_\_\_\_

f. Pemakaian obat dan jamu : \_\_\_\_\_

g. Keluhan lainnya : \_\_\_\_\_

### VIII. RIWAYAT PENYAKIT/MEDIS :

Beri tanda (V), jika ibu mempunyai riwayat penyakit dibawah ini :

- a. Penyakit jantung ( )
- b. Hipertensi ( )
- c. Diabetes mellitus ( )
- d. Asma ( )
- e. Riwayat Operasi ( ), Sebutkan : \_\_\_\_\_
- f. Lain –lain, sebutkan : \_\_\_\_\_

### IX. ADANYA MASALAH LAIN SELAMA KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS

TERDAHULU :

---

---

---

### X. PEMERIKSAAN UMUM :

a. Tanda-tanda Vital :

Tekanan Darah : \_\_\_\_\_ mmHg, Nadi : \_\_\_\_\_ x/menit

Pernafasan : \_\_\_\_\_ x/menit Suhu : \_\_\_\_\_ °C

### XI. PEMERIKSAAN FISIK :

a. Kepala :

- 1. Distribusi rambut : ( ) merata ( ) tidak
- 2. Lesi/pembengkakan : ( ) Ya ( ) tidak ada

3. Nyeri saat diraba : ( ) Ya ( ) tidak ada

4. Keluhan : ( ) Ya ( ) tidak ada

Sebutkan : \_\_\_\_\_

b. Wajah :

1. Edema wajah : ( ) Ya ( ) tidak ada

2. Hiperpigmentasi : ( ) Ya ( ) tidak ada

3. Cloasma gravidarum : ( ) Ya ( ) tidak ada

4. Keluhan : ( ) Ya ( ) tidak ada

Sebutkan : \_\_\_\_\_

c. Mata :

1. Sklera ikterik : ( ) Ya ( ) tidak

2. Konjuntiva anemis : ( ) Ya ( ) tidak

3. Keluhan : ( ) Ya ( ) tidak ada

Sebutkan : \_\_\_\_\_

d. Hidung :

1. Sekret : ( ) Ya ( ) tidak

2. Polip : ( ) Ya ( ) tidak

3. Keluhan : ( ) Ya ( ) tidak ada

Sebutkan : \_\_\_\_\_

e. Mulut dan Bibir :

1. Rongga mulut : ( ) bersih ( ) kotor ( ) radang

2. Bibir : ( ) lembab ( ) kering ( ) sianosis

3. Caries gigi : ( ) Ya ( ) tidak ada

4. Keluhan : ( ) Ya ( ) tidak ada

Sebutkan : \_\_\_\_\_

f. Telinga :

1. Serumen : ( ) Ya ( ) tidak ada

2. Sekresi : ( ) Ya ( ) tidak ada

3. Keluhan : ( ) Ya ( ) tidak ada

Sebutkan : \_\_\_\_\_

g. Leher :

1. Hiperpigmentasi : ( ) Ya ( ) tidak ada

2. Kelejar tiroid : ( ) membesar ( ) tidak

3. Keluhan : ( ) Ya ( ) tidak ada

Sebutkan : \_\_\_\_\_

h. Ketiak : :

1. Kelenjar limfe : ( ) membesar ( ) tidak

2. Keluhan : ( ) Ya ( ) tidak ada

Sebutkan : \_\_\_\_\_

i. Oksigenasi dan ventilasi :

1. Frekuensi pernafasan (RR) : \_\_\_\_\_

2. Irama nafas : ( ) reguler ( ) irreguler

3. Suara nafas : ( ) vesikuler ( ) ronchi ( ) wheezing

4. Suara jantung S1-S2 : ( ) normal ( ) murmur ( ) galop

5. Capillary refill : ( ) < 3 detik ( ) > 3 detik

6. Tekanan darah : \_\_\_\_\_

7. frekuensi nadi : \_\_\_\_\_

8. Irama nadi : ( ) reguler ( ) irreguler

9. Keluhan : ( ) Ya ( ) tidak ada

Sebutkan : \_\_\_\_\_

j. Payudara :

1. Puting : ( ) eksverted ( ) datar ( ) inverted ( ) lecet

2. Areola hiperpigmentasi : ( ) Ya ( ) tidak ada

3. Pengeluaran ASI : ( ) Ya ( ) tidak ada

4. Bentuk : ( ) simetris ( ) tidak simetris

5. Teraba : ( ) ada massa ( ) hangat ( ) tidak ada massa

6. Keluhan : ( ) Ya ( ) tidak ada

Sebutkan : \_\_\_\_\_

k. Genetalia :

1. Kebersihan : ( ) Ya ( ) tidak

2. Varises : ( ) Ya ( ) tidak

3. Pengeluaran : darah/keputihan/lendir/tidak ada

4. Hemoroid : ( ) Ya ( ) tidak ada

5. Keluhan : ( ) Ya ( ) tidak ada

Sebutkan : \_\_\_\_\_

l. Extremitas :

1. Extremitas Atas :

a) Edema : ( ) Ya ( ) tidak



b) Varises : ( ) Ya ( ) tidak

2. Ektremitas Bawah :

a) Edema : ( ) Ya ( ) tidak

b) Varises : ( ) Ya ( ) tidak

c) Reflek patela : ( ) Positif ( ) Negatif

3. Keluhan : ( ) Ya ( ) tidak ada

Sebutkan : \_\_\_\_\_

n. Masalah Khusus :

1. Eliminasi :

---

---

2. Istirahat dan kenyamanan :

---

---

3. Mobilisasi dan latihan :

---

---

4. Nutrisi dan cairan :

---

---

5. Keadaan Psikologis :

---

---

XIII. OBAT-OBATAN YANG DIKONSUMSI SAAT INI :

---

---

---

---

XIV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Pemeriksaan laboratorium :

---

---

---

---

b. Lain-lain : \_\_\_\_\_

---

---

---

---