

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST SECTIO CASEREA* DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN PRODUKSI ASI DENGAN "METODE PEMBERIAN SARI
KACANG HIJAU" DI RUANG MAWAR NIFAS
RSUD. A. W. SJAHRANIE SAMARINDA**



Oleh :

Nama : FIA AGUSTINA TOKARE

NIM : P07220115021

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

2018

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST SECTIO CASEREA* DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN PRODUKSI ASI DENGAN "METODE PEMBERIAN SARI
KACANG HIJAU" DI RUANG MAWAR NIFAS
RSUD. A. W. SJAHRANIE SAMARINDA**

**Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) pada Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kallmantan Timur**



Oleh :

Nama : FIA AGUSTINA TOKARE

NIM : P07220115021

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2018**

SURAT PERYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini Adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan.



Kalimantan Timur, 20 Juli 2018

Yang Menyatakan

Fia Agustina Tokare

NIM P07220115021

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL : 18 Juli 2018

Oleh

Pembimbing



Ns. Nilam Noorma, S.Kep., M.Kes

NIP: 198002052006042002

Pembimbing Pendamping



Ns. Jasmawati, S.Kep., M.Kes

NIP: 19641231990012001

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan Kampus Samarinda
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Wiyadi, S.Kep., M.Sc

NIP: 196803151991021002

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST SECTIO CASEREA*
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PRODUKSI ASI DENGAN "METODE
PEMBERIAN SARI KACANG HIJAU" DI RUANG MAWAR NIFAS
RSUD. A. W. SJAHRANIE SAMARINDA

Telah Diuji
Pada Tanggal 20 Juli 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji

Dr. Hj. Endah Wahyutri, M.Kes

NIDN : 4028016501

Penguji Anggota

1. Ns. Nilam Noorma, S.Kep., M.Kes

NIDN : 4005028002

2. Ns. Jasmawati, S.Kep., M.Kes

NIDN : 4014026401

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Wiyadi, S.Kep., M.Sc

NIP : 196803151991021002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Fia Agustina Tokare
Tempat/Tanggal Lahir : Kutai, 29 Agustus 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
Alamat : Jonggon Jaya Rt.16 Kec.Loa Kulu Kab.Kukar

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2004-2009 : SDN 022 Jonggon Jaya
2. Tahun 2009-2012 : SMPN 03 Jonggon Jaya
3. Tahun 2012-2015 : SMAN 1 Tenggarong
4. Tahun 2015-Sekarang : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Samarinda
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "*Asuhan keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caserea Dengan Ketidakefektifan Produksi ASI Dengan "Metode Pemberian Sari Kacang Hijau" Di Ruang Mawar Nifas RSUD. A. W. Sjahranie "*".

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai pengantar dan pedoman dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. Selain itu, tujuan lain dari pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah agar pada saat melakukan penelitian penulis memiliki dasar teori yang dapat dipertanggung jawabkan sehingga tidak menimbulkan permasalahan dikemudian hari.

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini penulis tentu mengalami kesulitan. Namun berkat dorongan, dukungan dan semangat dari orang terdekat sehingga penulis mampu menyelesaikannya dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sedalam-dalamnya untuk:

1. Tuhan Yesus Kristus yang selalu memberikan Hikmat dan kesehatan.
2. Bapak Drs. H. Lamri., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
3. Bapak dr. H. Rachim Dinata Marsidi, SpB, FINAC, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
4. Bapak Ismansyah, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
5. Bapak Ns. Wiyadi, S.Kep., M.Sc, Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda.
6. Ibu Ns. Nilam Noorma, S.Kep., M.Kes, sebagai Dosen Pembimbing utama yang telah membimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah saya hingga selesai.
7. Ibu Ns. Jasmawati, S.Kep., M.Kes, sebagai Dosen Pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah hingga selesai.
8. Ibu Dr. Hj. Endah Wahyutri, S.pd.,M.kes selaku dosen penguji utama yang memberikan masukan ilmu serta bantuan dan arahnya.

9. Kepala Ruangan Mawar beserta staf, yang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis dalam melaksanakan studi kasus pada pasien *Sectio Caesarea*.
10. Ny.E beserta keluarga yang telah bersedia menjadi responden dalam karya tulis ilmiah ini.
11. Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim, yang telah banyak memberikan bekal Ilmu Pengetahuan kepada Penulis hingga dapat menyelesaikan studi.
12. Orang Tua terkhusus Alm.Papa Trimakasih yang tidak terukur dan buat Mama yang telah memberikan Motivasi, kasih sayang yang tak terhingga dan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
13. Adik-adik saya Fransiska Eka Wahyuni Tokare dan Amelia Putri yang selalu menghibur dan membuat saya Semangat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
14. Teman-teman D-III Keperawatan angkatan 2015 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kiranya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan dimasa mendatang.

Akhinya, penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk pendidikan di masa mendatang, sebagai panduan penulisan dan atau pengetahuan dalam menyelesaikan tugas akhir bagi adik-adik tingkat yang membutuhkan, dan pengembangan ilmu keperawatan yang professional.

Samarinda, 20 Juli 2018

Penulis

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST SECTIO CASEREA* DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN PRODUKSI ASI DENGAN “METODE PEMBERIAN SARI
KACANG HIJAU” DI RUANG MAWAR NIFAS
RSUD. A. W. SJHRANIE SAMARINDA

Fla Agustina Tokare¹⁾, Nilam Noorma²⁾, Jasmawati³⁾

¹⁾ Mahasiswa Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kaltim

^{2,3)} Dosen Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kaltim

ABSTRAK

Pendahuluan : Sectio caserea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Data WHO pada Tahun 2014 menyebutkan bahwa negara tersebut diantaranya adalah Australia (32%), Brazil (54%), dan Colombia (43%). Angka kejadian SC di Indonesia tahun 2005 sampai dengan 2011 rata-rata sebesar 7 % dari jumlah semua kelahiran, sedangkan pada tahun 2006 sampai dengan 2012 rata-rata kejadian SC meningkat menjadi sebesar 12.

Tujuan : Penulis Dapat memberikan gambaran asuhan keperawatan dengan produksi ASI di Ruang mawar Nifas RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Instrumen penelitian menggunakan Lembar Observasi dan format pengkajian asuhan keperawatan pada ibu nifas pada responden untuk mengukur pengeluaran ASI pada ibu nifas dengan ketidakefektifan produksi ASI.

Hasil : Hasil pengukuran dengan menggunakan Lembar observasi pada responden teratasi.

Kesimpulan : Pemberian Sari Kacang hijau berpengaruh pada produksi ASI ibu post partum *Sectio Caserea*.

Saran : Pemberian sari kacang hijau bukan hanyadiberikan pada pasien post *sectio caserea* dengan ketidakefektifan produksi ASI tetapi pada pasien post partum untuk menambah nutrisi pasien pada saat menyusui.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Sectio Cesaria, ketidakefektifan produksi ASI.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL DEPAN	i
HALAMAN SAMPEL DALAM DAN PRASYARAT	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi tempat penelitian	6
1.4.3 Bagi Perkembangan ilmu Pengetahuan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Medis (<i>Sectio Caesarea</i>)	8
2.1.1 Pengertian (<i>Sectio Caserea</i>)	8
2.1.2 Etiologi	8

2.1.3	Patofisiologi.....	9
2.1.4	Tanda dan Gejala.....	12
2.1.5	Komplikasi.....	12
2.1.6	Penatalaksanaan.....	13
2.2	Konsep Produksi ASI dan Penatalaksanaan Pemberian Sari Kacang Hijau.....	15
2.2.1	Pengertian Produksi ASI.....	15
2.2.2	Faktor - faktor yang mempengaruhi produksi ASI.....	17
2.2.3	Penatalaksanaan dengan Pemberian Sari Kacang Hijau.....	18
2.2.4	Kandungan gizi kacang hijau.....	24
2.2.5	Cara membuat sari kacang hijau.....	26
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan.....	27
2.3.1	Pengkajian Keperawatan.....	27
2.3.2	Diagnosa Keperawatan.....	32
2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	33
2.3.4	Implementasi Keperawatan.....	36
2.3.5	Evaluasi Keperawatan.....	37
BAB 3 METODE PENULISAN		
3.1	Pendekatan (Desain Penulisan).....	38
3.2	Subyek Studi Kasus.....	38
3.3	Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	39
3.4	Lokasi dan Waktu Penulisan.....	39
3.5	Prosedur Studi Kasus.....	40
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	40
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data.....	40
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	41
3.7	Keabsahan Data.....	41
3.8	Analisis Data.....	41
3.8.1	Pengumpulan Data.....	41
3.8.2	Mengolah Data.....	41
3.8.3	Penyajian Data.....	43
3.8.4	Kesimpulan.....	43

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penulisan.....	44
4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	45
4.1.2 Gambaran Subyek studi Kasus.....	45
4.1.3 Data Asuhan Keperawatan.....	45
4.2 Pembahasan.....	57
4.2.1 Sebelum dilakukan Tindakan Pemberian sari Kacang Hijau.....	57
4.2.2 Sesudah dilakukan Tindakan Pemberian sari kacang Hijau.....	58
4.2.3 Pengaruh dilakukan Tindakan Pemberian sari kacang Hijau.....	60
4.3 Keterbatasan Penulis.....	62

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran.....	65
5.1.2 Bagi Penulis Selanjutnya.....	65
5.2.2 Bagi Tempat Penelitian.....	66
5.2.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kandungan Gizi Kacang Hijau.....	22
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	32
Tabel 3.3 Definisi Operasional studi kasus.....	35
Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Pasien.....	46
Tabel 4.2 Hasil Anamnesis Riwayat Kesehatan	46
Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Fisik Pasien	48
Tabel 4.4 Hasil pemeriksaan Diagnostik	51
Tabel 4.5 Diagnosis Keperawatan	52
Tabel 4.6 Perencanaan Keperawatan	52
Tabel 4.7 Pelaksanaan Keperawatan.....	53
Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan.....	55



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Penjelasan Sebelum Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur
- Lampiran 5 Lembar Observasi
- Lampiran 6 Dokumentasi Format pengkajian Asuhan Keperawatan
- Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Manuaba, 2010). Ada dua cara dalam proses persalinan, yaitu persalinan pervaginam dan persalinan dengan cara operasi *Sectio Caesarea* (Kasdu, 2008). *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amru Sofian, 2012).

Sectio Caesarea (SC) terus meningkat di seluruh dunia, khususnya di negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi, serta telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan kontroversial. *Sectio Caesaria* berarti bahwa bayi dikeluarkan dari uterus yang utuh melalui operasi pada abdomen. Di Negara-negara maju, frekuensi operasi SC berkisar antara 1,5% sampai dengan 7% dari semua persalinan (Sarwono, 1999).

Menurut World Health Organization (WHO) negara tersebut diantaranya adalah Australia (32%), Brazil (54%), dan Colombia (43%). Angka kejadian SC di Indonesia tahun 2005 sampai dengan 2011 rata-rata sebesar 7 % dari jumlah semua kelahiran, sedangkan pada tahun 2006 sampai dengan 2012 rata-rata kejadian SC meningkat menjadi sebesar 12% (WHO, 2013 & 2014).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2003, di Indonesia hanya terdapat 3,7% dari 14,474 bayi baru lahir hidup yang mendapat ASI (kolostrum) satu jam sejak lahir, sedangkan pemberian susu botol mengalami kenaikan dari 12% pada tahun 1997 menjadi 18% pada tahun 2003. Lebih dari 80% kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif adalah faktor psikologis (Hendro, 2009). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan kelahiran bedah sesar sebesar 9,8 % dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) (Riskesdas 2013). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Wahab Sjahranie Samarinda merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Kalimantan Timur. Dimana pada tahun 2015 jumlah ibu dengan persalinan *Sectio Casarea* adalah 360 orang, sehingga di rata-ratakan setiap bulannya ada 30 ibu dengan persalinan *Sectio Caesarea*.

Angka *Sectio Caesaria* meningkat dari 5% pada 25 tahun yang lalu menjadi 15%. Peningkatan ini sebagian disebabkan oleh "mode", sebagian karena ketakutan timbul perkara jika tidak dilahirkan bayi yang sempurna, sebagian lagi karena pola kehamilan, wanita menunda kehamilan anak pertama dan membatasi jumlah anak (Jensen, 2002).

Menurut statistik tentang 3,509 kasus SC yang disusun oleh Peel dan Chamberlain, indikasi untuk SC adalah disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11% pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, pre-eklamsi dan hipertensi 7% dengan angka kematian ibu sebelum dikoreksi 17% dan sesudah dikoreksi 0,5% sedangkan kematian janin 14,5% (Wiknjastro, 2005).

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat perlu dikembangkan, salah satunya adalah pelayanan keperawatan pada ibu post partum. Umumnya pada beberapa negara berkembang seperti Indonesia, angka kematian ibu yang mengalami persalinan masih tinggi. Penyebab terbesar kematian ibu pada persalinan adalah karena komplikasi dan perawatan pasca persalinan yang tidak baik. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan pada ibu post partum sangat diperlukan dan perlu mendapatkan perhatian yang utama untuk menurunkan angka kematian ibu post partum akibat komplikasi. Untuk menekan angka kematian pada ibu dan janin salah satu cara bisa dilakukan dengan tindakan operasi. Tindakan operasi yang biasa dilakukan adalah bedah Caesar (*Sectio Caesaria*) (Tucker, 2001).

ASI 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, ras, keadaan nutrisi dan diet ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi adalah kolostrum, air susu transisi/peralihan dan air susu matur (nature) (Nugroho, 2011 : 29).

Menurut WHO dan UNICEF (2012) laporan anak dunia 2011 yaitu dari 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama. Sedangkan di Negara industri, bayi yang tidak diberi ASI eksklusif selama 6 bulan dihubungkan dengan penurunan kasus diare (53,0%) dan ISPA (27,0%). Sementara di Negara berkembang hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif (WHO dan UNICEF, 2012).

Mengingat banyak terjadi perubahan perilaku dalam masyarakat khususnya ibu-ibu yang cenderung menolak menyusui bayinya sendiri terutama pada ibu-ibu yang bekerja dengan alasan air susunya hanya sedikit atau tidak keluar sama sekali, keadaan ini memberikan dampak negatif terhadap status kesehatan Gizi, serta tingkat kecerdasan anak. Upaya yang dilakukan tenaga kesehatan agar ibu mendapatkan pengetahuan tentang cara yang tepat untuk dapat memperlancar pengeluaran ASI dan memberikan pengertian tentang pentingnya ASI eksklusif untuk Bayi. dengan memberikan konseling diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami akan pentingnya mengkonsumsi makanan yang kaya akan protein dan mineral untuk kelancaran pengeluaran ASI dan ibu dapat menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan (Badriah, 2011:41).

Gizi yang diperlukan untuk ibu hamil sangat diperlukan untuk menambah berat badan dan peningkatan cadangan lemak ibu yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama proses kehamilan seorang ibu akan mengalami perubahan, baik anatomis, fisiologis maupun perubahan yang lainnya. Perubahan tersebut akan berdampak pada meningkatnya kebutuhan akan asupan zat gizi dalam menunya (Badriah, 2011: 2).

Kacang hijau (*Phaseolus Radiates*) yang juga biasa disebut mungbean merupakan tanaman yang dapat tumbuh hampir disemua tempat di Indonesia. Berbagai jenis makanan (olahan) asal kacang hijau seperti bubur kacang hijau, minuman kacang hijau, kue tradisional, dan kecambah kacang hijau telah lama dikenal oleh masyarakat Indonesia. Secara tradisi ibu hamil di Indonesia sering

dianjurkan minum kacang hijau agar bayi yang dilahirkan mempunyai rambut lebat. Dalam 100 gram kacang hijau mengandung 124 mg kalsium dan 326 mg fosfor, bermanfaat untuk memperkuat kerangka tulang. Serta 19,7-24,2 % protein dan 5,9-7,8 % besi dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang maksimal (Shohib, 2006).

Berdasarkan data dan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan pada pasien post *Sectio Caesarea* dengan Ketidakefektifan Produksi ASI Dengan "Metode pemberian sari kacang hijau" di Ruang Mawar Nifas RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda."

1. 2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien post *Sectio Caserea* dengan ketidakefektifan produksi ASI di Ruang Mawar Nifas RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan Asuhan Keperawatan terhadap pasien Post *Sectio Caesarea* dengan ketidakefektifan produksi ASI dengan implementasi memberikan Nutrisi Sari Kacang hijau di Ruang Mawar Nifas RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji klien Post *Sectio Caesarea* dengan Ketidakefektifan Produksi ASI
2. Merumuskan diagnosa Keperawatan Ketidakefektifan Produksi ASI
3. Menyusun Perencanaan keperawatan ketidakefektifan Produksi ASI
4. Melaksanakan implementasi pemberian nutrisi sari kacang hijau pada ibu post *Sectio Caesarea* dengan ketidakefektifan Produksi ASI
5. Mengevaluasi klien ketidakefektifan Produksi ASI dengan Asuhan Keperawatan yang telah diberikan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam mempersiapkan, mengumpulkan, dan menginformasikan data hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan pada klien dengan ketidakefektifan produksi ASI dalam rangka memenuhi tugas akhir Program Studi D-III Keperawatan Samarinda Poltekkes Kemenkes Kaltim.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan klien dengan Ketidakefektifan Produksi ASI serta meningkatkan kemampuan dalam merawat pasien dengan ketidakefektifan Produksi ASI dilahan praktik.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Agar studi kasus yang sedang dilakukan memiliki manfaat yang benar bagi keberhasilan pembangunan nasional dalam rangka meningkatkan Asuhan Keperawatan yang berkualitas.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Medis

2.1.1 Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea adalah persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh dengan berat janin >1000 gr atau umur kehamilan >28 minggu (Manuaba, 2012). *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Sofian, 2012).

Istilah *Sectio Caesarea* berasal dari bahasa latin *Caedere* yang berarti memotong atau menyayat. Dalam ilmu obstetrik, istilah tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu (Todman, 2007; Lia et.al, 2010).

Sectio Caesaria berarti bahwa bayi dikeluarkan dari uterus yang utuh melalui operasi pada abdomen. Di negara-negara maju, frekuensi operasi *Sectio Caesarea* berkisar antara 1,5% sampai dengan 7% dari semua persalinan (Sarwono, 1999). *Sectio Caesaria* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Mansjoer. A, 2001).

2.1.2 Etiologi

Menurut NANDA NIC-NOC (2015) *Sectio Caesarea* Dilakukan Atas Indikasi :

2.1.2.1 Etiologi yang berasal dari ibu

Etiologi yang berasal dari ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak ada, disproporsi cepalo pelvik (disproporsi janin/panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, placenta previa terutama pada primigravida, solutio placenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia-eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (Jantung, Diabetes Mellitus), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

2.1.2.2 Etiologi yang berasal dari janin

Etiologi yang berasal dari janin diantaranya Fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi.

2.1.3 Patofisiologi*

SC merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, placenta previa dan lain-lain, untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan SC ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman.

Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan upnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus. Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari motilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi sehingga perlu dipasang pipa endotracheal. Selain itu motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi (Saifuddin, Mansjoer & Prawirohardjo, 2002).

Penelitian sebelumnya yang meneliti mengenai dampak dari metode persalinan SC terhadap ASI adalah penelitian Desmawati tahun 2010. Penelitian ini menyatakan bahwa pengeluaran ASI pada ibu post partum normal lebih cepat dibanding dengan ibu post SC. Nilai rata-rata waktu pengeluaran ASI post partum

normal adalah 3,9 dan post partum SC adalah 5,9 sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok tersebut. Penelitian yang ada di Jepang juga memperkuat data bahwa SC berkorelasi dengan menyusui, bahwa SC merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu untuk tidak melakukan IMD, sehingga ibu post SC banyak mengalami kesulitan dalam awal-awal menyusui (Nakao et al, 2008). Penelitian serupa juga dilakukan di Puerto Rico yang menemukan bahwa SC berkorelasi negatif dengan IMD (Pérez-Ríos et al, 2008). Penelitian mengenai dampak pada SC terhadap rencana menyusui pada ibu juga pernah dilakukan oleh Pillegi et al tahun 2008. Penelitian ini menemukan bahwa penggunaan obat anastesi dan SC mempengaruhi IMD namun bukan merupakan kontra indikasi IMD, sehingga ibu post SC layak mendapatkan simulasi awal untuk merangsang keluarnya ASI sebelum dilakukan beberapa tindakan penunjang lainnya. Penelitian yang berhubungan dengan prosedur SC dengan produksi ASI adalah penelitian yang dilakukan oleh Afifah tahun 2007. Penelitian tersebut menemukan bahwa nyeri setelah SC menghambat produksi dan ejsksi ASI. Kegagalan ibu untuk menyusukan segera setelah lahir akan berpengaruh pada produksi ASI ibu. Karena menyusukan pertama kali sesudah lahir akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang akan dikeluarkan melalui putting susu. Keadaan ini memaksa hormon prolaktin untuk terus memproduksi ASI. Sehingga semakin sering bayi menghisap putting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga akan semakin lancar (Nugroho 2011 cit Hayatiningsih & Ambarwati, 2012).

2.1.4 Tanda dan Gejala

2.1.4.1 Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)

2.1.4.2 Panggul Sempit

2.1.4.3 Dispori sefalopelvik: yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul

2.1.4.4 Ruptur uteri

2.1.4.5 Partus lama (prolonged labor)

2.1.4.5 partus tak maju (obstructed labor)

2.1.4.6 Distosia Servik

2.1.4.7 Pre-eklampsia dan hipertensi

2.1.4.8 Malpresentasi janin yang meliputi : letak lintang, letak bokong, presentasi dahi dan muka(letak defleksi), presentasi rangkap jika reposisi tidak berhasil dan gameli).

2.1.5 Komplikasi

Menurut Wikjosastro(2007) komplikasi *Sectio Caesarea* sebagai berikut :

2.1.5.1 Komplikasi pada ibu

1. Infeksi Puerperal

Komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, atau bersifat berta seperti peritonitis,

sepsis dan sebagainya. Infeksi postoperatif terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala-gejala yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya).

Perdarahan

2. Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri uterina ikut terbuka, atau karena atonia uteri.
3. Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing dan embolisme paru.
4. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri.

2.1.5.2 Komplikasi pada bayi

Nasib anak yang dilahirkan dengan *Sectio Caesarea* banyak tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan alasan untuk melakukan *Sectio Caesarea*.

2.1.6 Penatalaksanaan (*Sectio Caesarea*)

2.1.6.1 Pemberian Cairan

Karena 6 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan perintravena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 1%, garam fisiologi dan RL secara

bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

2.1.6.2 Diet

Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah penderita flatus, lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6-8 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

2.1.6.3 Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6-8 jam setelah operasi, latihan pernapasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar, hari pertama post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya, kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler). Selanjutnya selama berturut-turut, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri, dan pada hari ke tiga pasca operasi pasien bisa dipulangkan.

2.1.6.4 Katerisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan, kateter biasanya terpasang 24-48 jam atau lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.

2.1.6.5 Pemberian obat-obatan

Analgesik diberikan setiap 3-4 jam atau bila diperlukan seperti Asam Mefenamat, Ketorolak, Tramadol. Pemberian antibiotik seperti Cefotaxim, Ceftriaxon dan lain-lain.

2.1.6.2 Perawatan Luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila terlihat basah dan berdarah harus segera dibuka dan diganti. Perawatan luka juga harus rutin dilakukan dengan menggunakan prinsip steril untuk mencegah luka terinfeksi.

2.1.6.7 Perawatan rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.

2.2 Konsep Produksi ASI dan Penatalaksanaan Pemberian Sari Kacang Hijau

2.2.1 Pengertian Produksi ASI

Produksi ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. Keberhasilan laktasi ini dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan berlangsung. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan pubertas. Sedangkan kondisi pada saat kehamilan yaitu pada trimester II dimana payudara mengalami pembesaran oleh karena pertumbuhan dan diferensiasi dari lobuloalveolar dan sel epitel payudara. Pada saat pembesaran payudara ini hormon prolaktin dan laktogen plasenta aktif bekerja dalam memproduksi ASI (Atikah dan Eni, 2010, hlm. 5).

Perbedaan produksi ASI pada pasien post *Sectio Caesarea* dan pasien post partum normal :

1. Produksi ASI pada pasien post *Sectio Caesarea*

Penelitian mengenai dampak pada SC terhadap rencana menyusui pada ibu pernah dilakukan oleh Pillegi et al tahun 2008. Penelitian ini menemukan bahwa penggunaan obat anastesi dan SC mempengaruhi IMD namun bukan merupakan kontra indikasi IMD, sehingga ibu post SC layak mendapatkan simulasi awal untuk merangsang keluarnya ASI sebelum dilakukan beberapa tindakan penunjang lainnya. Penelitian yang berhubungan dengan prosedur SC dengan produksi ASI adalah penelitian yang dilakukan oleh Afifah tahun 2007. Penelitian tersebut menemukan bahwa nyeri setelah SC menghambat produksi dan ejsksi ASI. Kegagalan ibu untuk menyusukan segera setelah lahir akan berpengaruh pada produksi ASI ibu. Karena menyusukan pertama kali sesudah lahir akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang akan dikeluarkan melalui putting susu. Keadaan ini memaksa hormon prolaktin untuk terus memproduksi ASI. Sehingga semakin sering bayi menghisap putting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga akan semakin lancar (Nugroho 2011 cit Hayatiningsih & Ambarwati, 2012).

2. Produksi ASI pada pasien post partum normal

ASI sudah diproduksi sejak pertengahan kehamilan, diproduksi dan dipertahankan selama bayi menyusui dan 40 hari setelah berhenti menyusui, payudara kembali ke bentuk semula.

Kapan ASI mulai lancar, ASI dapat menjadi penuh dalam 20-48 jam bila bayi menyusui segera dan sesering mungkin. Seandainya ASI baru keluar sedikit dan baru keluar sedikit dan baru lancar pada hari kedua atau ketiga.

Adapun volume ASI pada pasien post partum normal:

- Ketika lahir sampai 5 ml ASI penyusutan pertama
- Dalam 24 jam 7-123 ml/hari ASI 3-8 penyusutan
- Antara 2-6 hari 395-868 ml/hari ASI 5-10 penyusutan
- Satu bulan 395-868 ml/hari ASI 6-18 penyusutan
- Enam bulan 710-803 ml/hari ASI 6-18 penyusutan

2.2.2 Faktor - faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Faktor - faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu Isapan bayi, semakin dini dan sering bayi menghisap, akan mempercepat pengeluaran ASI, psikologis Ibu, usahakan menyusui bayi dalam suasana santai dan tidak stress, Nutrisi ibu, buruknya nutrisi ibu akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi demikian pula dengan keadaan fisik ibu.

2.2.3 Penatalaksanaan dengan Pemberian Sari Kacang Hijau

Saat ini, persalinan *Sectio Caesarea* tidak memakai anestesi umum yang membuat ibu tetap sadar, tetapi keadaan luka di perut relatif menghambat proses menyusui. Nyeri setelah *Sectio Caesarea* menghambat produksi dan ejsesi ASI, pelaksanaan tindakan rolling massage tidak dapat diberikan secara dini sebagaimana halnya dengan ibu post partum normal karena ibu belum dapat turun dari tempat tidur walaupun dengan bantuan. Selain itu, bayi juga mengantuk dan kurang responsive untuk menyusui, terutama pada ibu yang mendapatkan obat penghilang rasa sakit sebelum di operasi. Terdapat perbedaan kecepatan pengeluaran ASI antara ibu post partum normal dengan ibu post *Sectio Caesarea*. Pengeluaran ASI lebih cepat pada ibu post partum normal dibanding dengan post *Sectio Caesarea* sebagai akibat nyeri efek anestesi dan kurangnya ambulasi/mobilisasi dini (Desmawati, 2010).

Mobilisasi dapat mempercepat waktu pengeluaran ASI pada ibu *Sectio Caesarea*. Hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran ASI lebih cepat pada ibu *Sectio Caesarea* yang melakukan mobilisasi aktif dibandingkan dengan ibu yang melakukan mobilisasi pasif. Ambulasi pada hari pertama setelah pembedahan, pada sebagian besar kasus dengan bantuan perawat, pasien dapat bangun dari tempat tidur sebentar-sebentar sekurang-kurangnya 2 kali dan akan melancarkan aliran darah serta aliran let down refleks pada ibu menyusui. Ambulasi dapat ditentukan waktunya sedemikian rupa sehingga kombinasi dengan preparat analgesik yang baru saja diberikan akan mengurangi rasa nyeri.

Nyeri berkurang akan memfasilitasi pasien untuk melakukan mobilisasi aktif. Mobilisasi aktif mempercepat penyembuhan luka operasi ibu sectio caesarea yang melakukan mobilisasi aktif (Ancheta, RS, 2005).

Luka sembuh akan membuat ibu nyaman menyusui dan ASI menjadi lancar. Pada operasi bagian perut untuk meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri, bantu ibu untuk menyokong daerah pembedahan dengan bantal saat mobilisasi sehingga meningkatkan kenyamanan menyusui (Wenner, L, 2007).

Kenyamanan menyusui akan meningkatkan produksi dan ejsksi ASI. Produksi dan ejsksi ASI lebih cepat pada ibu yang kulit bayinya sejak lahir dilekatkan kepada kulit ibunya. Hal ini digalakkan dengan penerapan praktik inisiasi menyusui dini (IMD). Pada inisiasi menyusui dini terjadi skin to skin contact antara bayi dan ibu. Semakin sering ibu melakukan kontak fisik langsung (skin to skin contact) dengan bayi akan membantu menstimulasi hormon prolaktin dalam memproduksi ASI. Karena itu pada tahun 2005, American Academy of Pediatrics (AAP) mengeluarkan kebijakan agar ibu dapat terus bersama bayinya di ruangan yang sama dan mendorong ibu untuk segera menyusui bayinya kapanpun sang bayi menginginkannya. Semua kondisi tersebut akan membantu kelancaran produksi dan ejsksi ASI. Keuntungan rawat gabung diantaranya untuk menggalakkan penggunaan ASI sebagai kelanjutan inisiasi menyusui dini (Wenner, L, 2010).

Perlu penjelasan kepada ibu-ibu sebelum operasi *Sectio Caesarea* bahwa menyusui tidak Secara alamiah, seorang ibu mampu menghasilkan Air Susu Ibu (ASI) segera setelah melahirkan. ASI diproduksi oleh alveoli yang merupakan bagian hulu dari pembuluh kecil air susu. ASI merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi karena mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan seperti susu sapi, susu kerbau, atau susu kambing. Pemberian ASI secara penuh sangat dianjurkan oleh ahli gizi diseluruh dunia. Tidak satupun susu buatan manusia (susu formula) dapat menggantikan perlindungan kekebalan tubuh seorang bayi, seperti yang diperoleh dari susu kolostrum (Kamalia, 2005). Pernyataan tersebut didukung oleh Syahmien Moehji (2002) yang mengatakan bahwa ASI merupakan makanan yang mutlak untuk bayi yaitu pada usia 4-6 bulan pertama kehidupannya (Syahmien M, 2002).

ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Jika dibandingkan dengan susu sapi, Air Susu Ibu (ASI) mempunyai kelebihan antara lain mampu mencegah penyakit infeksi, ASI mudah didapat dan tidak perlu dipersiapkan terlebih dahulu. Melalui ASI dapat dibina kasih sayang, ketentraman jiwa bagi bayi yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan jiwa bayi (Kamalia, 2005).

Oleh karena itu ASI harus diberikan pada bayi, sekalipun produksi ASI pada hari-hari pertama baru sedikit, namun mencukupi kebutuhan bayi.

Pemberian air gula, air teh, air tajin dan makanan prelaktal (sebelum ASI lancar produksi) lain, harus dihindari untuk mendapatkan manfaat maksimal dari ASI, maka sebaiknya menyusui dilakukan setelah bayi lahir (dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir) karena daya hisap pada saat itu paling kuat untuk merangsang pengeluaran ASI selanjutnya (Kamalia, 2005).

Produksi ASI yang tidak mencukupi merupakan keluhan yang sering diutarakan oleh ibu terutama minggu pertama nifas. Banyak obat-obatan tradisional yang ditawarkan kepada mereka untuk mengurangi keluhan tersebut, salah satunya adalah ekstrak daun katuk, yang diduga dapat menambah produksi ASI. Gizi yang diperlukan untuk ibu hamil sangat diperlukan untuk menambah berat badan dan peningkatan cadangan lemak ibu yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama proses kehamilan seorang ibu akan mengalami perubahan, baik anatomis, fisiologis maupun perubahan yang lainnya. Perubahan tersebut akan berdampak pada meningkatnya kebutuhan akan asupan zat gizi dalam tubuhnya (Badriah, 2011: 2).

Terdapat berbagai kendala yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif salah satunya yaitu produksi ASI yang tidak lancar. Salah Satu cara untuk memperlancar produksi ASI yaitu dengan mengkonsumsi ekstrak daun katuk, yang diduga dapat menambah produksi ASI. Kini daun katuk dapat dikonsumsi dengan mudah. Daun katuk dibuat dalam bentuk kapsul siap minum yang mengandung 100% ekstrak daun hijau yang diproses secara alami dan higienis tanpa tambahan bahan apapun tetap menjaga khasiat daun katuk. Tanpa

efek samping apapun sehingga kapsul daun katuk aman dikonsumsi untuk ibu dalam masa menyusui dan penyembuhan beberapa penyakit (Badrudin Muhsin, 2014).

Selain ekstrak daun katuk bagi sebagian besar ibu menyusui di Indonesia masih asing dengan Fenugreek/Klabat/Kelabat, padahal manfaatnya untuk ibu menyusui sangatlah besar. Biji Fenugreek dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa Fenugreek merupakan stimulator potent untuk produksi ASI yang diperkirakan memiliki kemampuan meningkatkan ASI sebanyak 900%. Produksi ASI Ibu Post Partum biasanya sudah mulai meningkat sekitar 24-72 jam setelah mengkonsumsi Fenugreek. Untuk hasil yang maksimal tetap harus diimbangi dengan upaya ibu untuk menyusui dengan lebih sering untuk menstimulasi pembentukan ASI di kelenjar susu. Idealnya ibu menyusui bayinya minimal setiap tiga jam. Fenugreek berfungsi sebagai galactagogue, yaitu penstimulasi kelenjar di payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak.

Pada tahun 2010 Dosen Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor, Dr. Rizal Damanik melakukan penelitian mengenai daun Torbangun. Dalam penelitian yang dilakukan Rizal, ternyata daun torbangun bersifat sebagai laktagogum. Sayur torbangun yang mulai dikonsumsi sekitar 150 gram per hari sejak hari pertama melahirkan dan berlangsung selama 30 hari ini terbukti mampu meningkatkan produksi ASI

hingga 65% dibandingkan dengan obat-obatan dan herbal serupa lainnya. Komposisi asam lemak dan kandungan gizi mikro pada laktagogum dari torbangun pun lebih tinggi dibandingkan dengan laktagogum lain. ASI ibu yang mengonsumsi torbangun kandungan kalsiumnya 1.233 miligram (mg), fosfor 1.049 mg, dan magnesium 505 mg.

Sari Kacang Hijau, karena didalamnya terkandung berbagai komposisi Gizi, diantaranya protein, Zat Besi dan Vitamin B1. Protein berguna membantu pembentukan sel-sel otot, mempercepat pemulihan, meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu kenyang lebih lama. kandungan zat besi meningkatkan hemoglobin sehingga dapat mencegah terjadinya Anemia (Rukmana & Yudirachman, 2014).

Kacang hijau memiliki kandungan protein yang cukup tinggi sebesar 22% dan merupakan sumber mineral penting, antara lain kalsium dan fosfor. Sedangkan kandungan lemaknya merupakan asam lemak tak jenuh. Kandungan kalsium dan fosfor pada kacang hijau bermanfaat untuk memperkuat tulang. Kacang hijau juga mengandung rendah lemak yang sangat baik bagi mereka yang ingin menghindari konsumsi lemak tinggi. Kadar lemak yang rendah dalam kacang hijau menyebabkan bahan makanan atau minuman yang terbuat dari kacang hijau tidak mudah berbau. Lemak kacang hijau tersusun atas 73% asam lemak tak jenuh dan 27% asam lemak jenuh. Umumnya kacang-kacangan memang mengandung lemak tak jenuh tinggi. Asupan lemak tak jenuh tinggi

penting untuk menjaga kesehatan jantung. Kacang hijau mengandung vitamin B1 yang berguna untuk pertumbuhan.

2.2.4 Kandungan gizi kacang hijau

Nilai Kandungan Gizi Kacang Hijau per 100 g, kacang hijau, biji matang, mentah dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini. Kandungan Gizi Kacang Hijau per 100 gr bahan (Retnaningsih, et al (2008)).

Tabel 2.1 Kandungan Gizi Kacang Hijau

Kandungan Gizi	Kacang Hijau	Gandum
Kalori (kal)	323	327
Protein (g)	22	12,61
Lemak (g)	1,5	1,54
Karbohidrat (g)	56,8	71,18
Kalsium (mg)	223	29
Zat besi (mg)	7,5	3,19
Fosfor (mg)	319	228
Vitamin A (SI)	157	0
Vitamin B1 (mg)	0,46	0,38
Vitamin C (mg)	10	0
Air (g)	15,5	13,1

Saat seorang wanita hamil dan menyusui, maka kebutuhan kalori dalam tubuh meningkat drastis sehingga diperlukan asupan makanan yang menunjang nutrisi ibu menyusui salah satunya adalah kacang hijau sebagai pelancar asi. Kacang hijau memiliki kandungan karbohidrat yang tinggi mencapai angka 56,8 gram. Sari pati pada kacang hijau akan mengubah kalori menjadi energi yang sangat bermanfaat bagi tubuh anda selama menyusui.

Protein ibu menyusui membutuhkan asupan protein tinggi untuk memproduksi asi lebih banyak. Protein tersebut bisa didapatkan dari berbagai jenis makanan seperti sup daging atau ikan laut. Tetapi penelitian membuktikan bahwa bukan hanya dari daging atau ikan dari mengkonsumsi kacang hijau sebagai pelancar asi sebab kandungan protein dalam kacang hijau adalah 22 gram/100 gram sehingga sangat baik untuk pertumbuhan bayi anda.

Lemak kandungan lemak tak jenuh pada kacang hijau adalah 73% sehingga aman dikonsumsi untuk membentuk kolesterol baik yang dibutuhkan oleh tubuh. Selain itu, lemak tak jenuh juga akan membantu meningkatkan jumlah panjang akson, dendrit serta neuron yang bisa meningkatkan kecerdasan otak bayi yang menyusui asi. Kacang hijau juga mengandung fitosterol yang mampu mencegah penyakit jantung selain kacang hijau sebagai pelancar asi. Kandungan lemak tak jenuh ini juga akan membuat anda yang menyusui memiliki nutrisi ibu menyusui yang cukup tanpa takut dengan kata gemuki.

Vitamin kacang hijau banyak mengandung vitamin seperti vitamin A,B,B1 dan C. Dengan mengkonsumsi kacang hijau, anda memenuhi asupan gizi yang dibutuhkan oleh bayi termasuk semua vitamin tersebut akan memberikan manfaat maksimal seperti vitamin A yang tersalurkan lewat asi akan mencegah devisiensi vitamin A yang mampu merusak mata. Begitu pula dengan kebutuhan vitamin lain yang bisa ditopang dari pelancar asi murah yaitu minuman kacang hijau ini.

2.2.5 Cara membuat sari kacang hijau

Bahan-bahan yang diperlukan untuk membuat minuman sari kacang hijau:

1. 100 gram kacang hijau
2. 1 sendok teh gula pasir
3. 2 liter air

Setelah semua bahan-bahan yang diperlukan sudah disiapkan, silahkan membuat sari kacang hijau ini.

1. Pertama kacang hijaunya cuci bersih lalu rendam dengan air hingga pecah kira-kira selama 1 jam.
2. Lalu rebus 2 liter air hingga mendidih, kemudian masukkan rendaman kacang hijaunya dan tunggu hingga lunak.
3. Setelah itu masukkan gula putih dan aduk hingga gula melarut. Lalu matikan apinya dan tunggu hingga dingin.
4. Setelah dingin, kemudian saring kacang hijaunya dan sisihkan air rebusan kacang hijau dalam panci lain.
5. Lalu blender kacang hijaunya ditambah air dan gula pasir secukupnya.
6. Setelah selesai di blender lalu saring dalam panci yang berisi rebusan air kacang hijau tadi.
7. Ampas dari kacang hijaunya blender lagi, ditambahkan air dan gula, Silahkan ulangi hingga air dan gulanya habis.
8. Setelah itu rebus air sari kacang hijau dan tunggu hingga mendidih.

9. Setelah mendidih, silahkan rebusan sari kacang hijaunya tuangkan kedalam gelas yang sudah disiapkan.
10. Diminum selagi hangat.

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik secara bio,psiko, sosial dan spiritual (Dermawan, 2012)

Pengkajian adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan, kemudian dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar pasien, untuk informasi yang diharapkan dari pasien (Iqbal, 2011).

- 2.3.1.1 Identitas klien meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, tanggal MRS, diagnose medis.
- 2.3.1.2 Keluhan Utama pada umumnya pasien post sectio caserea mengeluh nyeri pada daerah luka bekas operasi. Nyeri biasanya bertambah parah apabila pasien bergerak.

2.3.1.3 Riwayat Kesehatan

Pada pengkajian riwayat kesehatan, data yang dikaji adalah riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang dan riwayat kesehatan keluarga. Dalam mengkaji riwayat kesehatan dahulu hal yang perlu dikaji adalah penyakit

yang pernah diderita pasien khususnya penyakit kronis, menular, dan menahun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis dan penyakit kelamin.

Riwayat kesehatan sekarang berisi tentang pengkajian data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari dilakukannya operasi *Sectio Caesarea* seperti misalnya kelainan letak bayi (letak sungsang dan letak lintang), faktor plasenta (plasenta previa, solutio plasenta, plasenta accreta, vasa previa), kelainan tali pusat (prolapsus tali pusat, terlilit tali pusat), bayi kembar (multiple pregnancy), pre eklampsia, dan ketuban pecah dini yang nantinya akan membantu membuat rencana tindakan terhadap pasien.

Riwayat kesehatan keluarga berisi tentang pengkajian apakah keluarga pasien memiliki riwayat penyakit kronis, menular, dan menahun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis, dan penyakit kelamin. Yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya pre eklamsia dan giant baby, seperti diabetes, dan hipertensi yang sering terjadi pada beberapa keturunan.

2.3.1.4 Riwayat perkawinan

Pada riwayat perkawinan hal yang perlu dikaji adalah menikah sejak usia berapa, lama pernikahan, berapa kali menikah, status pernikahan saat ini.

2.3.1.5 Riwayat obstetri

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu

bersalin, cara bersalin, jumlah anak, apakah pernah abortus, dan keadaan nifas yang lalu.

Riwayat persalinan sekarang meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan anak.

2.3.1.6 Riwayat KB

Pengkajian riwayat KB dilakukan untuk mengetahui apakah klien pernah ikut program KB, jenis kontrasepsi, apakah terdapat keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut, dan setelah masa nifas ini akan menggunakan alat kontrasepsi apa.

2.3.1.7 Pola-pola fungsi kesehatan

Setiap pola fungsi kesehatan pasien terbentuk atas interaksi antara pasien dan lingkungan kemudian menjadi suatu rangkaian perilaku yang membantu perawat untuk mengumpulkan, megorganisasikan, dan memilah-milah data. Pengkajian pola fungsi kesehatan terdiri dari : Pola nutrisi dan metabolisme biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena adanya kebutuhan untuk menyusui bayinya. Pola aktifitas biasanya pada pasien post *Sectio Caesarea* mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi miring kanan dan kiri pada 6-8 jam pertama, kemudian latihan duduk dan latihan berjalan. Pada hari ketiga optimalnya pasien sudah dapat dipulangkan. Pola eliminasi biasanya terjadi konstipasi karena pasien post *Sectio Caesarea* takut untuk melakukan BAB. Pola istirahat dan tidur biasanya terjadi perubahan yang disebabkan oleh kehadiran sang bayi dan rasa nyeri yang ditimbulkan akibat luka pembedahan.

Pola reproduksi biasanya terjadi disfungsi seksual yang diakibatkan oleh proses persalinan dan masa nifas.

2.3.1.8 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses memeriksa tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) untuk menemukan tanda klinis dari suatu penyakit. (Dermawan, 2012).

Pada pemeriksaan kepala meliputi bentuk kepala, kulit kepala, apakah ada lesi atau benjolan, dan kesan wajah, biasanya terdapat chloasma gravidarum pada ibu post partum.

Pada pemeriksaan mata meliputi kelengkapan dan kesimetrisan mata, kelopak mata, konjungtiva, cornea, ketajaman penglihatan. Pada ibu post *Sectio Caesarea* biasanya terdapat konjungtiva yang anemis diakibatkan oleh kondisi anemia atau dikarenakan proses persalinan yang mengalami perdarahan. Pada pemeriksaan hidung meliputi tulang hidung dan posisi septum nasi, pernafasan cuping hidung, kondisi lubang hidung, apakah ada sekret, sumbatan jalan nafas, apakah ada pendarahan atau tidak, apakah ada polip dan atau purulent. Pada pemeriksaan telinga meliputi bentuk, ukuran, ketegangan lubang telinga, kebersihan, dan ketajaman pendengaran.

Pada pemeriksaan leher meliputi posisi trakea, kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis. Pada ibu post partum biasanya terjadi pembesaran kelenjar tiroid yang disebabkan oleh proses meneran yang salah. Pada pemeriksaan mulut dan orofaring meliputi keadaan bibir, keadaan gigi, lidah, palatum, orofaring, ukuran tonsil, warna tonsil.

Pada pemeriksaan thorak meliputi inspeksi (bentuk dada, penggunaan otot bantu nafas, pola nafas), palpasi (penilaian vocal fremitus), perkusi (melakukan perkusi pada semua lapang paru mulai dari atas klavikula kebawah pada setiap spasiium intercostalis), auskultasi (bunyi nafas, suara nafas, suara tambahan).

Pada pemeriksaan payudara meliputi inspeksi (warna kemerahan atau tidak, ada oedema atau tidak, papila mammae menonjol atau tidak, hiperpigmentasi areola mammae, apakah ada pengeluaran cairan seperti kolostrum atau ASI). Palpasi (melakukan perabaan payudara sambil menilai apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar getah bening, kemudian kaji nyeri tekan).

Pada pemeriksaan jantung meliputi inspeksi dan palpasi (amati ada atau tidak pulsasi, amati peningkatan kerja jantung atau pembesaran, amati ictus kordis), perkusi (menentukan batas-batas jantung untuk mengetahui ukuran jantung), auskultasi (bunyi jantung).

Pada pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi (lihat luka bekas operasi apakah ada tanda-tanda infeksi dan tanda perdarahan, apakah terdapat striae dan linea), auskultasi (peristaltik usus normal 5-35 kali permenit), palpasi (kontraksi uterus baik atau tidak).

Pada pemeriksaan genitalia eksterna meliputi inspeksi (apakah ada hematoma, oedema, tanda-tanda infeksi, periksa lochea meliputi warna, jumlah, dan konsistensinya).

Pada pemeriksaan kandung kemih di periksa apakah kandung kemih ibu penuh atau tidak, jika penuh minta ibu untuk berkemih, jika ibu tidak mampu maka lakukan kateterisasi. Pada pemeriksaan anus diperiksa apakah ada hemoroid atau tidak.

Pada pemeriksaan integument meliputi warna, turgor, kerataan warna, kelembaban, temperatur kulit, tekstur, hiperpigmentasi. Pada pemeriksaan ekstermitas meliputi ada atau tidaknya varises, oedema, reflek patela, reflek babinski, nyeri tekan atau panas pada betis, pemeriksaan homan sign.

Pada pemeriksaan status mental meliputi kondisi emosi, orientasi klien, proses berpikir, kemauan atau motivasi, serta persepsi klien.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan pasti tentang status dan masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan

keperawatan. Dengan demikian, diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan masalah yang ditemukan. Diagnosis keperawatan akan memberikan gambaran tentang masalah dan status kesehatan, baik yang nyata (aktual) maupun yang mungkin terjadi (potensial) (Iqbal dkk,2011).

Masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien dengan *Seccio Caesarea* adalah :

1. Ketidakefektifan produksi ASI b. d produksi ASI kurang
 2. Nyeri b. d agen injuri fisik
 3. Hambatan Mobilitas fisik b. d ketidaknyamanan
 4. Gangguan Eliminasi Urin b. d penurunan sensitivitas dan sensasi kandung kemih
 5. Resiko infeksi b. d Episiotomi
- 2.3.3 Intervensi Keperawatan :

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan Tujuan terpenuhinya kebutuhan klien (Iqbal dkk, 2011).

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (Nursing Outcome/NOC)	Intervensi (Nursing Interventions Classification/NIC)
1.	Ketidakefektifan produksi ASI b.d Produksi ASI kurang	<p>Setelah dilakukan tindakan Asuhan keperawatan diharapkan Produksi ASI pasien lancar dan banyak. Dengan kriteria hasil :</p> <p>Kemantapan pemberian ASI: bayi: perlekatan bayi yang sesuai pada dan proses menghisap dari payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI</p>	<p>1.1 Kaji tingkat produksi ASI</p> <p>1.2 Kaji kemampuan bayi untuk menghisap secara efektif</p> <p>1.3 Tentukan Keinginan dan Motivasi pasien untuk menyusui</p> <p>1.4 Ajarkan pasien cara menyusui yang benar</p> <p>1.5 Ajarkan pijat oksitosin pada pasien dan keluarga</p> <p>1.6 Observasi keterampilan pasien dalam menempelkan bayi ke putting</p> <p>1.7 Berikan terapi komplementer sari kacang hijau untuk memperlancar peneluaran ASI</p>
2.	Nyeri b. d agen injuri fisik	<p>Setelah dilakukan asuhan Keperawatan 3 x 8 jam diharapkan klien mampu mengontrol nyeri dengan kriteria Hasil :</p> <p>1) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</p> <p>2) Mampu mengenali nyeri (skala, Intensitas, Frekuensi dan tanda nyeri)</p>	<p>2.1 Lakukan Pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</p> <p>2.2 Gunakan teknik Komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien</p> <p>2.3 Ajarkan teknik</p>

		3) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	relaksasi nafas dalam 2.4 Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 2.5 Kolaborasi pemberian Analgetik
3.	Hambatan Mobilitas Fisik b.d Ketidaknyamanan	Setelah dilakukan asuhan Keperawatan 3 x 8 jam diharapkan klien meningkat dalam aktivitas fisik dengan kriteria Hasil : 1) Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas 2) memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah 3) memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi	3.1 Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi 3.2 Ajarkan pasien tentang teknik ambulasi dini 3.3 Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan 3.4 Monitor vital sign 3.5 Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai kebutuhan
4.	Gangguan Eliminasi Urin b.d penurunan sensitivitas dan sensasi kandung kemih	Setelah dilakukan asuhan Keperawatan 3 x 8 jam diharapkan klien dapat memenuhi eliminasi dengan kriteria Hasil : 1) Kandung kemih kosong secara penuh 2) Tidak ada residu urine >100-200 cc 3) Intake cairan dalam rentang normal	4.1 Lakukan penilaian kemih yang komprehensif berfokus pada inkontinensia (misalnya, output urin, pola berkemih, fungsi kognitif, dan masalah kencing pra eksisten) 4.2 Anjurkan pasien/keluarga untuk mencatat urin 4.3 Merangsang reflex kandung kemih dengan

			<p>menerapkan dingin untuk perut</p> <p>4.4 Monitor intake dan output</p> <p>4.5 Kolaborasi Pemasangan Kateter</p>
5.	Resiko infeksi b.d Episiotomi	<p>Setelah dilakukan asuhan Keperawatan 3 x 8 jam diharapkan klien bebas dari tanda dan gejala infeksi dengan kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi 2) Jumlah Leukosit dalam batas normal 3) Menunjukkan perilaku hidup sehat 	<p>5.1 Inspeksi kondisi luka/insisi bedah</p> <p>5.2 Cuci Tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan</p> <p>5.3 Berikan Perawatan Luka pada area epidema</p> <p>5.4 Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan local</p> <p>5.5 kolaborasi pemberian terapi antibiotik</p>

2.3.4 Implementasi keperawatan

Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. (Kozier, 2011). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari

masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2011).

Dalam 100 gram kacang hijau mengandung 124 mg kalsium dan 326 mg fosfor, bermanfaat untuk memperkuat kerangka tulang. Serta 19,7-24,2 % protein dan 5,9-7,8 % besi dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang maksimal (Shohib, 2006).

2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008).

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien.

Macam-macam evaluasi :

2.3.5.1 Evaluasi formatif

Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera pada saat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Ditulis pada catatan perawat.

2.3.5.2 Evaluasi sumatif

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan ditulis pada catatan perkembangan.

BAB 3

METODE PENULISAN

3.1. Pendekatan (Desain Penulisan)

Jenis penulisan ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada ibu post *Sectio Caesarea* dengan masalah Ketidakefektifan Produksi ASI.

Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.2. Subyek Studi Kasus

Subyek penulisan yang digunakan pada studi kasus asuhan keperawatan ini menggunakan satu responden yang berada di ruang rawat Mawar Nifas RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, yang merupakan ibu post partum *Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan produksi ASI.

3.3. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Definisi oprasional merupakan definisi yang dibatasi ruang lingkup yang diamati atau diteliti (Notoatmojo, 2010).

Studi Kasus	Definisi Operasional	Alat Ukur
<p>Pelaksanaan studi kasus dengan menerapkan Asuhan keperawatan klien <i>Sectio Caserea</i> dengan masalah ketidakefektifan produksi ASI menggunakan teknik nonfarmakologi pemberian sari kacang Hijau</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Sectio Caserea</i> adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. - Ketidakefektifan produksi ASI adalah tidak terproduksinya ASI yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui Laktasi. - Pemberian sari kacang hijau merupakan terapi komplementer untuk memberikan nutrisi bagi Ibu menyusui dan memperlancar produksi ASI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lembar Observasi - Lembar (Standar Operasional Prosedur) SOP

3.4. Lokasi dan Waktu Penulisan

Penelitian studi kasus asuhan keperawatan ini akan dilakukan di Ruang Rawat Mawar Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie selama 3 sampai 6 hari.

3.5. Prosedur Studi Kasus

Prosedur studi kasus diawali dengan penyusunan proposal penulisan dan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh tim penguji proposal dan penulis telah mendapatkan perijinan maka penulisan dilanjutkan dengan kegiatan pemilihan responden yang terdiri dari dua responden yang merupakan ibu post sectio caesarea dengan Ketidakefektifan produksi ASI kemudian dilakukan pengkajian dan pengumpulan dengan menggunakan instrumen pengkajian lembar observasi dan lembar SOP. Setelah diperoleh data selanjutnya penulis melakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan, melakukan pelaksanaan (implementasi), evaluasi, dan pendokumentasian terhadap kasus yang dijadikan subyek penulisan.

3.6. Teknik dan Instrument Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik pengumpulan data

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Observasi adalah teknik

pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung kepada pasien, untuk mengetahui apakah ada perubahan pada pasien. (Hidayat, 2008)

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada pasien untuk mengetahui secara mendalam tentang masalah kesehatan pasien. (Hidayat, 2008)

Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe) untuk menemukan tanda klinis dari suatu penyakit. (dermawan, 2012).

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien, menggunakan format pengkajian pada ibu post partum.

3.6.2 Instrument pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan pada ibu post partum. Selain itu penulis juga menggunakan SOP untuk melakukan tindakan seperti pemberian sari kacang hijau.

3.7. Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan aktual. Pada studi kasus ini data diperoleh dari :

3.7.1 Data primer

Sumber data yang dikumpulkan dari klien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

3.7.2 Data sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien (keluarga), seperti orang tua, saudara, atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan klien, catatan kesehatan klien (perawatan atau rekam medis klien) yang merupakan riwayat penyakit dan perawatan klien dimasa lalu.

3.8. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak penulis melakukan studi kasus. Mulai awal pengkajian sampai pendokumentasian dilakukan setiap hari untuk mengetahui perkembangan dari pasien. Urutan dari analisis data adalah:

3.8.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pendokumentasian. Hasil ditulis dalam buku catatan terstruktur. Pengumpulan data diperoleh dengan cara melakukan pengkajian, setelah itu menetapkan diagnosa keperawatan, melakukan perencanaan untuk mengatasi masalah yang muncul, melakukan tindakan serta melakukan evaluasi disetiap tindakan.

3.8.2 Mengolah data

Data-data yang sudah terkumpul kemudian diklasifikasikan menjadi data subjektif dan data objektif berdasarkan data yang diperoleh dilapangan. Data subjektif yaitu data yang diperoleh dari pernyataan pasien dan keluarga,

sedangkan data objektif didapat dari observasi kepada pasien, kemudian dibandingkan antara klien yang satu dengan klien yang lainnya.

3.8.3 Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan cara penggunaan tabel, gambar dan bentuk naratif. Nama pasien ditulis berupa inisial untuk menjaga privasi dari pasien.

3.8.4 Kesimpulan

Dari data yang telah disampaikan, kemudian dibandingkan data yang satu dengan data yang lainnya.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini merupakan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus tentang asuhan keperawatan Pasien *Sectio Caserea* dengan masalah Ketidakefektifan Produksi ASI di ruang Mawar RSUD A.W. Sjahranie Samarinda.

4.1 Hasil Penulisan

4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus

Penulisan ini dilakukan di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda yang terletak di Jalan Palang Merah No.1, Sidodadi, Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Diresmikan sebagai Rumah Sakit dengan nama RSUD AW. Sjahranie pada tanggal 22 Februari 1986, dimana sebelumnya bernama *Landschap Hospital* yang dibangun tahun 1933 pada zaman penjajahan Belanda. Fasilitas yang tersedia antara lain: instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, laboratorium PA, laboratorium PK, instalasi kedokteran nuklir, radiologi, radioterapi, instalasi penunjang medik, farmasi, hemodialisis, rehabilitasi medik, intensive care unit, dan kamar operasi.

Dalam penulisan ini penulis menggunakan Ruang Mawar Nifas dari tanggal 8 Juli-10 Juli 2018. Ruang Mawar Nifas yaitu ruang rawat inap yang digunakan bagi pasien setelah melahirkan normal maupun *Sectio Caserea* dan wanita yang

mengalami masalah sistem reproduksi yang diterima dari ruang Verlos kamer(VK) atau yang diterima langsung setelah pasien datang dari UGD.

Bangunan Ruang Mawar Nifas terdiri dari 10 kamar tidur pasien dengan kapasitas 50 tempat tidur, 10 kamar mandi pasien, 1 kamar mandi perawat, 1 ruang kepala ruangan, 1 ruang perawat, 1 ruang untuk mahasiswa, 1 ruang administrasi, 1 ruang tindakan, dan 1 ruang bayi, dan 1 ruang penyimpanan Alat.

4.1.2 Gambaran Subyek studi Kasus

Dalam studi kasus ini dipilih 1 orang sebagai subyek studi kasus yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, yaitu pasien (Ny. E), Usia 36 tahun, Jenis kelamin perempuan, Agama kristen, Pendidikan terakhir SLTA, pekerjaan Ibu rumah tangga Dirawat di Ruangan Mawar Nifas sejak 08 Juli 2018-10 Juli 2018 dengan keluhan ASI tidak keluar dan nyeri pada luka operasi dan sebelumnya pasien pernah masuk Rumah sakit pada saat kehamilan anak ke-2 pada tahun 2009 dan dilakukan *Sectio Caserea*.

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

4.1.3.1 Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapatkan menunjukkan bahwa Ny. E berumur 36 tahun dirawat di ruangan Mawar dengan diagnosa *Sectio Caserea*. Pengkajian ini terdiri dari hasil identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari, pemeriksaan fisik, status mental, pemeriksaan diagnostik, dan penatalaksanaan terapi.

Tabel 4.1 Hasil anamnesis identitas Ny. E dengan *Sectio Caserea* ketidakefektifan produksi ASI di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda

Biodata Klien	
Nama	Ny. E
Umur	36 Tahun
Pendidikan	SLTA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Status Pernikahan	Menikah
Pernikahan ke	1
Agama	Kristen
Suku	Toraja
Alamat	Loa Duri
Diagnosa Medis	POA3
Sumber Informasi	Langsung dari klien
Tanggal Pengkajian	08 Juli 2018

Penjelasannya : Pada tabel 4.1 ditemukan data berdasarkan pengkajian identitas Ny. E. Pengkajian pada Ny.E dilakukan pada tanggal 08 Juli 2018, dengan umur 36 tahun pekerjaan Ibu rumah tangga. Diagnosa medis Ny. E adalah A3PO.

Tabel 4.2 Hasil anamnesis riwayat kesehatan Ny. E dengan *Sectio Caserea* ketidakefektifan produksi ASI di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda

Riwayat Kesehatan	
Keluhan Utama	Pasien mengatakan ASI belum ada keluar
Riwayat Penyakit Sekarang	Ny. E masuk ke rumah sakit pada hari minggu tanggal 08 Juli 2018 jam 22:23 WITA di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie dan di pindah di ruang Mawar-VK pada jam 23.30 WITA dengan keluhan perut kencang-kencang. pada saat dikaji tanggal 08 Juli 2018 Ny.E mengatakan ASI belum ada keluar, nyeri pada luka bekas operasi yang terletak di sekitar abdomen pasien, rasanya seperti tertusuk-tusuk, dengan skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul. Dan Ny.E juga mengatakan segala aktifitasnya dibantu oleh suami pasien.
Riwayat Penyakit Dahulu	Ny. E mengatakan riwayat kesehatan yang lalu

	pernah dirawat karena <i>Sectio Casarea</i> .
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga.

Penjelasannya : Pada Tabel 4.2 ditemukan bahwa ASI Ny.E tidak keluar dan Ny.E tidak memiliki riwayat penyakit kesehatan dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.

A. Riwayat Obstetri							
Riwayat Kehamilan Sekarang							
GPA		G3 P3 A0					
Umur Kehamilan		39 Minggu 5 hari					
Taksiran Persalinan		08 Juli 2018					
ANC/Ante Natal Care		4x					
Masalah Kesehatan		Tidak ada					
Riwayat kehamilan Persalinan							
PA	Umur Kehamilan	Tgl/th partus	Penolong Persalinan	Jenis Persalinan			
P1	Aterm	2005	Bidan	Spontan			
P2	Aterm	2009	Dokter	SC			
P3	Aterm	2018	Dokter	SC			
Riwayat anak dan keadaan nifas							
ANAK					NIFAS		
JK	BB	PB	Keadaan Lahir	Umur Sekarang	Laktasi	Perdarahan	Infeksi
L	2700	50	Hidup	13 tahun	Ada	Tidak ada	Tidak ada
L	3000	48	Hidup	9 tahun	Ada	Tidak ada	Tidak ada
L	2800	48	Hidup	0 hari	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
B. Riwayat persalinan sekarang							
Tanggal Persalinan dan Jam		08-07-2018 jam 04:23					
Tipe persalinan		<i>Sectio Casarea</i>					

Lama persalian	Kala I, II, III tidak dilakukan
Jumlah perdarahan	± 500 cc
Penyulit persalinan	Bekas <i>Sectio Caesarea</i>
Keadaan bayi	- Jenis Kelamin : Laki-laki - Berat Badan Lahir : 2800 Gram - Panjang Badan : 48 Cm - APGAR SCORE : 8 / 9

Tabel 4.3 Hasil pemeriksaan fisik klien post operasi *Sectio Caesarea* dengan ketidakefektifan produksi ASI di RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda

PEMERIKSAAN FISIK	
Keadaan Umum / Kesadaran	sedang / sadar penuh
Tanda-tanda Vital	TD : 130/80 mmHg N: 74x/menit T: 36°C RR: 20x/menit
a. Kepala	Bentuk kepala bulat
Rambut	Hitam merata
Mata	Lengkap dan simetris
Hidung	Tidak ada sumbatan jalan nafas
Telinga	Tidak ada Serumen
Mulut	Tidak ada peradangan
Leher	Tidak ada pembesaran
b. Thorak	
Bentuk thorak	Elips
Pernafasan	Tidak menggunakan otot bantu pernafasan
Tanda-tanda kesulitan bernafas	Tidak ada tanda kesulitan bernafas
Pemeriksaan Jantung	Tidak ada pembesaran
Pemeriksaan Payudara	Inspeksi : tidak ada pengeluaran ASI, payudara simetris kanan dan kiri, terdapat hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu, puting susu menonjol.

	Palpasi : Tidak ada oedema, tidak ada kelenjar susu tambahan
Masalah khusus pada payudara	Tidak ada pengeluaran ASI
c. Abdomen	
Bentuk Abdomen	Simetris
Striae gravidarum	Terdapat Striae gravidarum
Luka Operasi	Terdapat luka operasi
Diastasis Rektus Abdominalis	Tidak dikaji
Peristaltik Usus	1x/menit
TFU	sepusat
Konsistensi	Keras
Kontraksi Uterus	Kontraksi uterus baik
d. Genitalia	
Vulva	
Oedema	Tidak terjadi odema
Varises	Tidak ada varises
Perineum	
Utuh / luka	Utuh
Episiotomi	Tidak dilakukan episiotomi
Jahitan	Tidak ada jahitan
Tanda REEDA	Tidak ada tanda-tanda reeda
Lokia	
Jumlah	± 500 cc
Jenis / warna	Rubra/merah terang
Konsistensi	Encer
Bau	Khas
Anus	
Iritasi	Tidak ada iritasi
Haemoroid	Tidak ada haemoroid
e. Ekstremitas	
Tangan	
Odema	Tidak terjadi odema
Varises	Tidak ada varises
Kaki	

Odema	Tidak terjadi odema
Varises	Tidak ada varises
Homan sign	-
Masalah Khusus	Tidak ada masalah khusus
f. Aktivitas / Mobilisasi	
Ambulasi kapan	8 jam posts <i>Sectio Caserea</i>
Kegiatan Sehari-hari	Latihan gerak diatas tempat tidur
Masalah dalam beraktivitas	Nyeri pada luka post operasi
Senam nifas	Tidak dilakukan senam nifas
Pola Aktivitas Sehari-hari	
a. Nutrisi	
Nafsu makan	Baik
Pola makan	3x/hari
Gangguan makan	Tidak ada gangguan
Pantangan	Tidak ada
Masalah Khusus	Tidak ada masalah
b. Eliminasi	
BAK	
Frekuensi	Klien terpasang kateter
Warna	Kuning jernih
Bau	Khas
Masalah Khusus	Tidak ada masalah khusus
BAB	
Frekuensi	1x/hari
Konsistensi	Keras
Warna	Coklat
Bau	Khas
Konstipasi	Tidak
Masalah Khusus	Tidak ada masalah
c. Istirahat / tidur	
Jumlah Jam Tidur	7-9 jam/hari
Gangguan tidur	Tidak ada gangguan tidur
Yang mempermudah tidur	Suasana yang tenang
Yang mempermudah bangun	Nyeri pada luka post operasi

d. Personal Hygiene	
Mandi	2-3x/hari
Gosok gigi	3-4x/hari
Cuci rambut	Seminggu 2x
Potong kuku	Klien potong kuku setiap kuku panjang
Perawatan payudara	Klien membersihkan payudara setiap hari
Perawatan perineum	Klien membersihkan perineum setiap hari
Data Psikologis	
Hubungan dengan bayi	Sangat baik
Sedih / gembira	Gembira
Hubungan dengan keluarga	Sangat baik
Masalah yang dipikirkan	Tidak ada masalah

Tabel 4.4 Hasil pemeriksaan diagnostik klien post operasi *Sectio Caserea* dengan ketidakefektifan produksi ASI di RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda

Pemeriksaan	Hasil	Hasil Normal
Laboratorium	Hb : 13.6 g/dL	(12-16 g/dL)
	Ht : 39.2 %	(37-54 %)
	Lecocyt : 18.09 10 ³ /uL	(4.800-10.800 /uL)
	Trombosit : 280.000 /uL	(150.000-450.000 /uL)
	Ureum : 22 mg/dL	(19.3-49.2 mg/dL)
	Creatinin : 0,5 mg/dL	(0,5-1,1 mg/dL)
Foto Rontgen	Tidak ada foto rontgen	
USG / EKG	DJJ : 120x/menit	
	Tapsiran Persalinan : 08-07-2018	
	Persentasi : Bokong	
	Jenis Kelamin : Perempuan	
	Panjang Badan : 48 cm	
	Berat Badan : 2800 Gram	

4.1.3.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.5 Diagnosis keperawatan klien post operasi *Sectio Caserea* dengan ketidakefektifan produksi ASI di RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda.

Data	Problem (Masalah)	Etiologi
Data Subjektif : - Klien mengatakan ASI belum ada keluar Data Objektif : - Air susu pasien belum ada keluar - Pasien post sectio caserea hari pertama - TD: 130/80 mmHg - N: 74 x/i - RR : 20 x/i - T: 36 ⁰ C	Ketidakefektifan produksi ASI	Produksi ASI kurang

4.1.3.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.6 Perencanaan klien post operasi *Sectio Caserea* dengan ketidakefektifan produksi ASI di RSUD. A. W. Sjahrane Samarinda

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Perencanaan
Ketidakefektifan produksi ASI b.d Produksi ASI kurang Kode Diagnosa 00104 Domain 2. Nutrisi Kelas 1. Makan - DS: Pasien mengatakan ASI belum keluar - DO: - ASI pasien belum keluar dan -pasien post Sectio	NOC: Setelah dilakukan tindakan Asuhan keperawatan diharapkan Produksi ASI pasien lancar dan banyak. Dengan kriteria hasil : -Kemantapan pemberian ASI:bayi: perlekatan bayi yang sesuai pada	NIC: 1.1 Kaji tingkat produksi ASI 1.2 Kaji kemampuan bayi untuk menghisap secara efektif 1.3 Tentukan Keinginan dan Motivasi pasien untuk menyusui 1.4 Ajarkan pasien cara menyusui yang benar 1.5 Ajarkan pijat oksitosin pada pasien dan keluarga 1.6 Observasi keterampilan pasien dalam menempelkan bayi ke putting 1.7 Berikan terapi komplementer sari kacang hijau untuk

Caserea hari pertama	dan proses menghisap dari payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI.	memperlancar peneluan ASI
----------------------	--	---------------------------

4.1.3.4 Pelaksanaan Keperawatan

Tabel 4.7 Implementasi rencana tindakan klien post operasi *Sectio Caserea* dengan ketidakefektifan produksi ASI di RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda

Hari Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
Minggu 08/07/2018	15:00	1.1 Melakukan pengkajian tingkat produksi ASI	1.1 ASI pasien belum ada keluar	<i>Fia a t</i>
		1.2 Melakukan pengkajian kemampuan bayi untuk menghisap secara efektif	1.2 Bayi belum melakukan penghisapan pada puting pasien	<i>Fia a t</i>
		1.3 Menanyakan keinginan dan motivasi pasien untuk menyusui	1.3 Pasien sangat ingin menyusui bayinya	<i>Fia a t</i>
		1.4 Mengajarkan pasien cara menyusui yang benar	1.4 pasien mengerti dan melakukan	<i>Fia a t</i>
		1.5 Mengajarkan pijat oksitosin pada pasien dan keluarga	1.5 suami dan pasien mengerti dan melakukan	<i>Fia a t</i>
		1.6 Melakukan observasi keterampilan pasien dalam menempelkan bayi ke puting	1.6 cara menempelkan puting ke mulut bayi belum tepat.	<i>Fia a t</i>
		1.7 Memberikan terapi komplementer sari kacang hijau		

			1.7 klien merasa nyaman	<i>Fia a.t</i>
--	--	--	-------------------------	----------------

Hari Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan	Paraf
Minggu 08/07/2018	20:00	1.7 Memberikan terapi komplementer sari kacang hijau	1.7 klien merasa nyaman	<i>Fia a.t</i>
Senin 09/07/2018	10:00	1.7 Memberikan terapi komplementer sari kacang hijau	1.7 klien merasa nyaman	<i>Fia a.t</i>
	20:00	1.7 Memberikan terapi komplementer sari kacang hijau	1.7 klien merasa nyaman	<i>Fia a.t</i>
Selasa 10/07/2018	10:00	1.7 Memberikan terapi komplementer sari kacang hijau.	1.7 klien merasa nyaman	<i>Fia a.t</i>
	14:00	1.7 Memberikan terapi komplementer sari kacang hijau	1.7 klien merasa nyaman	<i>Fia a.t</i>

4.1.3.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.8 Evaluasi Asuhan Keperawatan pasien post *Sectio Caserea* dengan ketidakefektifan produksi ASI dengan “Metode pemberian sari kacang hijau” Diruang Mawar Nifas RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda

Hari Tanggal Jam	No.Dx	SOAP	Paraf
Minggu 08/07/2018 10:00	1	<p>S :Pasien mengatakan ASI belum keluar</p> <p>O: ASI pasien belum keluar Tanda-tanda vital TD : 130/80 mmHg, N : 74x/i, RR : 20 x/i, T: 36^oC, pasien post <i>Sectio Caserea</i> hari pertama</p> <p>A: Masalah ketidakefektifan produksi ASI belum teratasi</p> <p>P:Lanjutkan Intervensi 1.7 Memberikan terapi komplementer sari kacang hijau untuk memperlancar ASI</p>	<i>Fia a.t</i>
Minggu 08/07/2018 20:00	1	<p>S :Pasien mengatakan ASI belum keluar</p> <p>O: ASI pasien belum keluar Tanda-tanda vital TD : 130/80 mmHg, N : 74x/i, RR : 20 x/i, T: 36^oC, pasien post <i>Sectio Caserea</i> hari pertama</p> <p>A: Masalah ketidakefektifan produksi ASI belum teratasi</p> <p>P:Lanjutkan Intervensi 1.7 Memberikan terapi komplementer sari kacang hijau untuk memperlancar ASI</p>	<i>Fia a.t</i>

Hari Tanggal Jam	No.Dx	SOAP	Paraf
Senin 09/07/2018 10:00	1	<p>S :Pasien mengatakan ASI belum keluar</p> <p>O: ASI pasien keluar sedikit Tanda-tanda vital TD : 130/80 mmHg, N : 74x/i, RR : 20 x/i, T: 36⁰ C, pasien post <i> Sectio Caserea</i> hari pertama</p> <p>A: Masalah ketidakefektifan produksi ASI belum teratasi</p> <p>P:Lanjutkan Intervensi 1.7 Memberikan terapi komplementer sari kacang hijau untuk memperlancar ASI</p>	<i>Fia a.t</i>
Senin 09/07/2018 10:00	1	<p>S :Pasien mengatakan ASI belum keluar</p> <p>O: ASI pasien keluar sedikit Tanda-tanda vital TD : 130/80 mmHg, N : 74x/i, RR : 20 x/i, T: 36⁰ C, pasien post <i> Sectio Caserea</i> hari pertama</p> <p>A: Masalah ketidakefektifan produksi ASI belum teratasi</p> <p>P:Lanjutkan Intervensi 1.7 Memberikan terapi komplementer sari kacang hijau untuk memperlancar ASI</p>	<i>Fia a.t</i>

Hari Tanggal Jam	No.Dx	SOAP	Paraf
Selasa 10/07/2018 10:00	1	<p>S :Pasien mengatakan ASI keluar banyak</p> <p>O: ASI pasien lancar Tanda-tanda vital TD : 130/80 mmHg, N : 74x/i, RR : 20 x/i, T: 36⁰ C, pasien post <i>Sectio Caserea</i> hari pertama</p> <p>A: Masalah ketidakefektifan produksi ASI belum teratasi</p> <p>P:Lanjutkan Intervensi 1.7 Memberikan terapi komplementer sari kacang hijau untuk memperlancar ASI</p>	<i>Fia a t</i>
Selasa 10/07/2018 14:00	1	<p>S :Pasien mengatakan ASI keluar banyak</p> <p>O: ASI pasien lancar Tanda-tanda vital TD : 130/80 mmHg, N : 74x/i, RR : 20 x/i, T: 36⁰ C, pasien post <i>Sectio Caserea</i> hari pertama</p> <p>A: Masalah ketidakefektifan produksi ASI belum teratasi</p> <p>P:Lanjutkan Intervensi 1.7 Memberikan terapi komplementer sari kacang hijau untuk memperlancar ASI</p>	<i>Fia a t</i>

4.1 Pembahasan

4.2.1 Sebelum dilakukan Tindakan Pemberian sari Kacang Hijau

Hasil penulisan menunjukkan Pada pasien Ny. E sebelum diberikan Sari kacang hijau pasien mengeluh ASI belum keluar. Setelah dilakukan pengkajian keperawatan dan tindakan pemberian sari kacang hijau, kemudian dilakukan observasi Pada Ny. E

hari pertama pengumpulan data didapatkan Produksi ASI tidak keluar. Setelah diberikan Sari Kacang Hijau pasien mengatakan ASI belum ada keluar. Pada hari kedua setelah diberikan Sari kacang Hijau didapatkan hasil kemajuan dari hari pertama yaitu ASI keluar sedikit. Pada hari ketiga setelah diberikan sari kacang hijau didapatkan hasil ASI keluar banyak dari pada hari kedua.

Menurut asumsi penulis bahwa teori tersebut sesuai dengan kondisi pada subjek yakni pasien tidak mengetahui Pengaruh Pemberian sari kacang hijau.

4.2.2 Sesudah dilakukan Tindakan Pemberian sari kacang Hijau

Hasil Penulisan studi kasus menunjukkan bahwa sari kacang hijau efektif memperlancar produksi ASI pada pasien post *Sectio Caserea* dengan masalah ketidakefektifan Produksi ASI.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Jannah tentang Pengaruh pemberian Sari Kacang Hijau Pada Ibu Nifas Dengan Kelancaran Produksi ASI di BPM Sumbermulyo Jogoroto Jombang didapatkan kesimpulan bahwa sari kacang hijau yang diberikan kepada ibu post partum yang mengalami ketidakefektifan produksi ASI dapat memperlancar Produksi ASI.

Produksi ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. Keberhasilan laktasi ini dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan berlangsung. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan pubertas. Sedangkan kondisi pada saat kehamilan yaitu pada trimester II dimana payudara mengalami pembesaran oleh karena pertumbuhan dan diferensiasi

dari lobuloalveolar dan sel epitel payudara. Pada saat pembesaran payudara ini hormon prolaktin dan laktogen plasenta aktif bekerja dalam memproduksi ASI (Atikah dan Ani, 2010, hlm. 5).

Pengaruh sari kacang hijau terhadap produksi ASI, karena didalamnya terkandung berbagai komposisi Gizi, diantaranya protein, Zat Besi dan Vitamin B1. Protein berguna membantu pembentukan sel-sel otot, mempercepat pemulihan, meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu kenyang lebih lama, kandungan zat besi meningkatkan hemoglobin sehingga dapat mencegah terjadinya Anemia (Rukmana & Yudirachman, 2014).

Kacang hijau memiliki kandungan protein yang cukup tinggi sebesar 22% dan merupakan sumber mineral penting, antara lain kalsium dan fosfor. Sedangkan kandungan lemaknya merupakan asam lemak tak jenuh. Kandungan kalsium dan fosfor pada kacang hijau bermanfaat untuk memperkuat tulang. Kacang hijau juga mengandung rendah lemak yang sangat baik bagi mereka yang ingin menghindari konsumsi lemak tinggi. Kadar lemak yang rendah dalam kacang hijau menyebabkan bahan makanan atau minuman yang terbuat dari kacang hijau tidak mudah berbau. Lemak kacang hijau tersusun atas 73% asam lemak tak jenuh dan 27% asam lemak jenuh. Umumnya kacang-kacangan memang mengandung lemak tak jenuh tinggi. Asupan lemak tak jenuh tinggi penting untuk menjaga kesehatan jantung. Kacang hijau mengandung vitamin B1 yang berguna untuk pertumbuhan.

4.2.3 Pengaruh dilakukan Tindakan Pemberian sari kacang Hijau

Selain memperlancar pengeluaran ASI pada post partum *Sectio caesarea*, pemberian sari kacang hijau juga dapat memperlancar produksi ASI pada Pasien dengan post partum normal ini dikarenakan pemilihan kacang hijau (*Phaseolus Radiatus*) sebagai galactagogue didasarkan pada kandungan nutrisinya diantaranya karbohidrat yang merupakan komponen terbesar dari kacang hijau yaitu sebesar 62-63%. Kandungan lemak pada kacang hijau adalah 0,7-1 gr/kg kacang hijau segar yang terdiri atas 73% lemak tak jenuh dan 27% lemak jenuh, sehingga aman dikonsumsi.

Berdasarkan jumlahnya, protein merupakan penyusun utama kedua setelah karbohidrat. Kacang hijau mengandung 20-50% protein. Protein pada kacang hijau mentah memiliki daya cerna sekitar 77%. Daya cerna yang tidak terlalu tinggi tersebut disebabkan oleh adanya zat antigizi, seperti anti trypsin dan tannin (*poliferol*) pada kacang hijau. Pemenuhan nutrisi yang adekuat selama proses laktasi dapat mempengaruhi pengeluaran hormon prolaktin setelah makan.

Menurut (Shohib, 2006), Kacang hijau (*phaseolus radiates*) yang juga biasa disebut mungbean merupakan tanaman yang dapat tumbuh hampir disemua tempat di Indonesia. Berbagai jenis makanan (olahan) asal kacang hijau seperti bubur kacang hijau, minuman kacang hijau, kue tradisional, dan kecambah kacang hijau telah lama dikenal oleh masyarakat Indonesia. Secara tradisi ibu hamil di Indonesia sering dianjurkan minum kacang hijau agar bayi yang dilahirkan mempunyai rambut lebat. Dalam 100 gram kacang hijau mengandung 124 mg kalsium dan 326 mg fosfor,

bermanfaat untuk memperkuat kerangka tulang. Serta 19,7-24,2 % protein dan 5,9-7,8 % besi dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang maksimal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI salah satunya adalah makanan. Makanan yang dimakan seorang ibu yang sedang dalam masa menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Dalam tubuh terdapat cadangan berbagai zat gizi yang dapat digunakan bila sewaktu-waktu diperlukan. Akan tetapi jika makanan ibu terus menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan tentu pada akhirnya kelenjar-kelenjar pembuat Air susu dalam buah dada ibu tidak akan dapat bekerja dengan sempurna, dan akhirnya akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Karena makanan memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan manusia. Oleh karena itu, tubuh yang sehat harus mengkonsumsi makanan yang aman dan bergizi. Makanan yang bergizi dapat memberikan sumber energi dan peningkatan sekresi ASI.

Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Wulandari dan Jannah tentang Pengaruh pemberian Sari Kacang Hijau Pada Ibu Nifas Dengan Kelancaran Produksi ASI di BPM Sumbermulyo Jogoroto Jombang didapatkan kesimpulan bahwa sari kacang hijau yang diberikan kepada ibu post partum yang mengalami ketidakefektifan produksi ASI dapat memperlancar Produksi ASI.

Perlu diketahui dalam prosedur penelitian ini selain diberikan sari kacang hijau klien juga diberikan tindakan ambulasi dini dan pemberian Obat Analgetik jadi mungkin kurang tepat jika dikatakan bahwa hasil dari penelitian ini efektif. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa pemberian sari kacang hijau pada penelitian ini bisa

dikatakan efektif untuk membantu Menutrisi Ibu dan bisa juga tidak efektif karena ada pengaruh dari ambulasi dini dan obat analgetik.

4.2 Keterbatasan Penulis

Keterbatasan dalam studi kasus ini adalah: Penulis tidak dapat melakukan penelitian pada 2 pasien dengan kasus yang sama, ini dikarenakan keterbatasan pasien di tempat penelitian sehingga penulis hanya melakukan penelitian pada 1 pasien *Sectio Caserea* dengan Ketidakefektifan Produksi ASI.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada Ny.E dengan Post *Sectio Caserea* di Ruang Mawar Nifas RSUD. A.W. Sjahranie Samarinda dengan pemberian Sari Kacang Hijau maka dapat ditarik kesimpulan.

5.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny.E didapatkan data bahwa pada pengkajian awal sebelum dilakukan tindakan keperawatan dengan pemberian sari kacang hijau pasien merasakan produksi ASI tidak keluar.

5.1.2 Diagnosa

Hasil perumusan diagnosa keperawatan pada Ny.E adalah ketidakefektifan produksi ASI berhubungan dengan produksi ASI kurang.

5.1.3 Intervensi

Intervensi yang dibuat penulis untuk diagnosa Ketidakefektifan produksi ASI berhubungan dengan produksi ASI kurang adalah :

- 1.1 Kaji tingkat produksi ASI
- 1.2 Kaji kemampuan bayi untuk menghisap secara efektif
- 1.3 Tentukan Keinginan dan Motivasi pasien untuk menyusui
- 1.4 Ajarkan pasien cara menyusui yang benar
- 1.5 Ajarkan pijat oksitosin pada pasien dan keluarga
- 1.6 Observasi keterampilan pasien dalam menempelkan bayi ke puting
- 1.7 Berikan terapi komplementer sari kacang hijau untuk memperlancar pengeluaran ASI

5.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan penulis pada diagnosa ketidakefektifan produksi ASI berhubungan dengan produksi ASI kurang adalah meliputi mengkaji tingkat produksi ASI, mengkaji kemampuan bayi untuk menghisap secara efektif, menentukan Keinginan dan Motivasi pasien untuk menyusui, mengajarkan pasien cara menyusui yang benar, mengajarkan pijat oksitosin pada pasien dan keluarga, melakukan observasi keterampilan pasien dalam menempelkan bayi ke puting dan memberikan terapi komplementer sari kacang hijau untuk memperlancar pengeluaran ASI

5.1.5 Evaluasi

Hasil evaluasi studi kasus didapatkan bahwa selama 3 hari Produksi ASI ibu meningkat dan pengeluaran ASI ibu banyak dari hari pertama post *Sectio caserea*.

5.2 Saran

Berdasarkan analisis dan kesimpulan penulisan studi kasus, maka dalam sub bab ini penulis akan menyampaikan beberapa saran diantaranya :

5.2.1 Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya Agar dapat melakukan pengkajian secara komprehensif dan kontinyu mengenai ketidakefektifan produksi ASI. Untuk diagnosa keperawatan yang dilakukan dirumuskan sesuai dengan apa yang dikeluhkan oleh pasien. kemudian untuk perencanaan keperawatan disusun dengan teori yang ada yaitu mengkaji tingkat produksi ASI, mengkaji kemampuan bayi untuk menghisap secara efektif, menentukan Keinginan dan Motivasi pasien untuk menyusui, mengajarkan pasien cara menyusui yang benar, mengajarkan pijat oksitosin pada pasien dan keluarga, melakukan observasi keterampilan pasien dalam menempelkan bayi ke puting dan memberikan terapi komplementer sari kacang hijau untuk memperlancar pengeluaran ASI. Untuk pelaksanaan keperawatan bukan hanya diberikan pada pasien post *Sectio Caserea* dengan ketidakefektifan produksi ASI tetapi pada pasien post partum untuk menambah nutrisi pasien pada saat menyusui. Untuk evaluasi keperawatan disusun sesuai dengan hasil pelaksanaan tindakan keperawatan.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Bagi tempat penelitian Agar dapat melakukan pengkajian secara komprehensif dan kontinyu mengenai ketidakefektifan produksi ASI. Untuk diagnosa keperawatan yang dilakukan dirumuskan sesuai dengan apa yang dikeluhkan oleh pasien. kemudian untuk perencanaan keperawatan disusun dengan teori yang ada yaitu mengkaji tingkat produksi ASI, mengkaji kemampuan bayi untuk menghisap secara efektif, menentukan Keinginan dan Motivasi pasien untuk menyusui, mengajarkan pasien cara menyusui yang benar, mengajarkan pijat oksitosin pada pasien dan keluarga, melakukan observasi keterampilan pasien dalam menempelkan bayi ke puting dan memberikan terapi komplementer sari kacang hijau untuk memperlancar pengeluaran ASI. Untuk pelaksanaan keperawatan bukan hanya diberikan pada pasien post *Seccio Caserea* dengan ketidakefektifan produksi ASI tetapi pada pasien post partum untuk menambah nutrisi pasien pada saat menyusui. Untuk evaluasi keperawatan disusun sesuai dengan hasil pelaksanaan tindakan keperawatan.

5.2.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Untuk menambah wawasan dalam Perkembangan Ilmu Keperawatan melakukan pengkajian secara komprehensif dan kontinyu mengenai ketidakefektifan produksi ASI, Untuk diagnosa keperawatan yang dilakukan dirumuskan sesuai dengan apa yang dikeluhkan oleh pasien. kemudian untuk perencanaan keperawatan disusun dengan teori yang ada yaitu mengkaji tingkat

produksi ASI, mengkaji kemampuan bayi untuk menghisap secara efektif, menentukan Keinginan dan Motivasi pasien untuk menyusui, mengajarkan pasien cara menyusui yang benar, mengajarkan pijat oksitosin pada pasien dan keluarga, melakukan observasi keterampilan pasien dalam menempelkan bayi ke puting dan memberikan terapi komplementer sari kacang hijau untuk memperlancar peneluaran ASI. Untuk pelaksanaan keperawatan bukan hanya diberikan pada pasien post *Setio Caserea* dengan ketidakefektifan produksi ASI tetapi pada pasien post partum untuk menambah nutrisi pasien pada saat menyusui. Untuk evaluasi keperawatan disusun sesuai dengan hasil pelaksanaan tindakan keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- RiskesdasIndonesia(2013).*Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013*.Jakarta :KementrianKesehatanRepublik Indonesia.
- WHO (2014).*Sectio Caserea*. Tanggal05 April 2014 (05 Maret 2018).
- Wiknjosastro, H. 2005. *Dalam Ilmu Kebidanan* Jakarta: YayasanBinaPustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan, Edisi VI, cet. II*. Jakarta: YayasanBinaPustakaSarwonoPrawirohardjo; 2009, p. 437, 175-186, 588, 620-621.
- Jensen, 2002.*Keperawatan Maternitas dan Ginekologi, Jilid 2*.Bandung : VIAPKP.
- Badriah, Dewi. 2011. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. RefikaAditama: Bandung.
- Varney.2008. *Buku Ajar AsuhanKebidanan*.Jakarta : EGC.
- Manuaba. 2010. *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Saifudin. 2010. *Ilmu Kebidanan, edisi.4*. Jakarta: BinaPustaka.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta :Pustaka.
- Arief, Mansjoer. (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Amru,Sofian. 2012. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri :Obstetri Operatif Obstetri Social edisi 3 jilid 1 & 2*.EGC : Jakarta.
- Retnaningsih C.H. 2008. *Potensi Fraksi Aktif Antioksidan, Anti kolesterol Kacang Koro (Mucuna Pruriens Dalam Pencegahan Aterosklerosis*.

Rukiyah, Ai Yeyeh&LiaYulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.

Farrer, Helen. 2001. *Perawatan Maternitas Edisi 2*. Jakarta :EGC

<http://bidan2009.blogspot.com/2009/02/sectio-caesarea-atas-indikasi-ketuban.html>.
Diakses pada tanggal 04 Maret 2018 jam 09:10.

http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html.
Diakses pada tanggal 06 Maret 2018 19:07

<http://kune-kune.co.id>.
Diakses pada tanggal 04 Maret 2018 jam 09:45.

http://situs.kespro.info/klg_sehat/index.htm.
Diakses pada tanggal 04 Maret 2018 jam 09:48

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nanda Internasional (2017).*Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC

<https://www.jussehat.com/2015/11/cara-membuat-sari-kacang-hijau.html?m=1>

Nursing Interventions Classification (NIC) (2017).*Nursing Interventions Classification (NIC)*.Indonesia :Mocomedia

Nursing Outcomes Classification (NOC) (2017).*Nursing Outcomes Classification (NOC)*.Indonesia :Mocomedia

Prawirohardjo, Sarwono. 1999. *Ilmu kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka