

Article

Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Terhadap Peningkatan Produksi Asi : Studi Kasus

Intan Yusita ¹, Hani Oktafiani ¹, Cici Valiani ¹, Pratiwi Swastika ¹, Meda Yuliani ¹

¹Program Studi Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: August 28, 2021

Final Revision: September 13, 2021

Available Online: September 25, 2021

KEYWORDS

Postpartum, Banana Heart, Breast milk production

CORRESPONDENCE

E-mail: meda.yuliani@bku.ac.id

A B S T R A C T

Smooth milk production is one of the factor that can affect breastfeeding for babies. The better the nutrition consumed by the mother, the more milk production will increase. Banana heart contains laktogagum which can increase the smooth production of breast milk. To determine the effectiveness of giving Banana heart to increase the smooth production of breastmilk ini Pagarsih Health Center. This study uses a case study (case study) descriptively with midwifery care continuously of care.

The result of the care provided were in accordance with the theory and giving Banana heart to postpartum mothers for 7 days was effective to increase the smooth production of breast milk. Giving Banana heart is effective to increase the smooth production of breast milk. Giving Banana heart is effective to increase the smooth production of breast milk.

I. INTRODUCTION

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis bagi semua wanita yang berada pada usia reproduksi sehat, tetapi tidak semua kehamilan normal sepenuhnya tanpa penyulit, sehingga muncul paradigma baru dalam upaya mensejahterakan kesehatan ibu dan anak yaitu asuhan berkesinambungan (Continuity of Care) sebagai tindakan preventif dan deteksi dini dalam upaya penanganan komplikasi maternal yang mungkin terjadi baik pada saat kehamilan hingga proses nifas. (Wardani et al, 2019)

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai karena kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur

sehingga menyebabkan pembukaan dan dilatasi serviks. Proses ini dimulai dari kekuatan kecil hingga mencapai puncaknya pada pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk melahirkan janin dari rahim ibu. (Rohani et al., 2011) Masa nifas adalah masa yang selalu dialami oleh ibu yang habis melahirkan, terhitung dari lahirnya plasenta, dimana ibu akan mengalami Pengeluaran darah dari dalam uterus baik sebelum maupun sesudah melahirkan yang pada umumnya berlangsung selama 6 minggu. Proses kelancaran pengeluaran darah ini dipengaruhi oleh kuatnya kontraksi dari rahim atau uterus. (Purwoatuti & Walyani, 2015).

Lalu akan terjadi perubahan perubahan fisiologis pada ibu yaitu perubahan fisik, involusi uterus, perubahan lochea, perubahan psikis, dan Laktasi atau

Pengeluaran ASI (Air Susu Ibu) laktasi merupakan suatu masa dimana terjadi perubahan pada payudara ibu, sehingga mampu memproduksi asi dan merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks

antara rangsangan mekanik, hormone dan syaraf sehingga asi dapat keluar. (Ely Tjahyani, 2015)

Menurut Penelitian persentase bayi yang telah mendapat ASI eksklusif sampai berusia enam bulan adalah sebesar 29,5% (Kemenkes, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target pemberian ASI eksklusif yakni sebesar 100%. (Anna Uswatun Qoyyimah, 2017)

Faktor Faktor yang mempengaruhi kelancaran asi eksklusif yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan volume asi. Yang dibutuhkan nutrisi dan cairan pada ibu masa nifas diantaranya adalah kalori, protein, kalsium dan vitamin D, magnesium, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks, garam, cairan, DHA, Vitamin, Zinc (seng), tablet besi (fe). (Astutik, 2015) dengan menyusui secara eksklusif selama enam bulan telah terbukti memiliki banyak manfaat, baik untuk ibu maupun untuk bayinya. (Prabasiwi, Fikawati, & Syafiq, 2015).

Menurut Hardiani (2017) mengatakan bahwa pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitian ibu berprofesi sebagai ibu rumah tangga Tugas seorang ibu rumah tangga sangat banyak diantaranya memasak, mencuci, mengurus anak dan suami. Hal ini mengakibatkan kelelahan atau letih pada ibu yang memicu penurunan produksi

ASI. Ibu yang mengalami stres maka akan terjadi blokade dari reflex letdown. Hal ini disebabkan karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli sehingga akan menghambat oksitosin untuk dapat

mencapai target organ mioepitelium. Dari hasil uji statistik Wilcoxon Signed. Kurangnya pengetahuan ibu dan ekonomi rendah menjadi faktor penghambat lancarnya produksi asi karna asupan nutrisi yang ibu makan

Selain itu Perawatan payudara ini juga akan merangsang keluarnya ASI serta memperkecil kemungkinan luka saat menyusui. Teknik menyusui yang salah akan berpengaruh pada bentuk payudara, pengurutan pada payudara dengan telapak tangan berada diantara kedua payudara dengan gerakan (keatas, kesamping, kebawah, dan kedepan) sambil menghentakkan, melakukan pengurutan pada payudara dengan jari jari tangan, mengompres payudara dengan air dingin setelah melakukan pengurutan dan mengakhiri mengompres payudara dengan air hangat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa dari 30 responden yang tidak melakukan perawatan payudara memiliki produksi ASI kurang yaitu 12 responden sebanyak 40,0% dan 20,0% dengan produksi ASI Cukup. Sedangkan responden yang melaksanakan perawatan payudara produksi ASI kurang sebanyak 1 responden 3,3% dan 36,3% dengan produksi ASI Cukup. (Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2019)

jumlah volume asi yang kurang bisa diatasi dengan mengkonsumsi jantung pisang karna mengandung laktagogum yang dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membuat asi lebih deras dibanding sebelum mengkonsumsi jantung pisang. (Tjahjani, 2015)

Menurut hasil penelitian, jantung pisang memiliki potensi untuk meningkatkan produksi asi, karna didalamnya mengandung lactagogum yang dapat menstimulasi hormone oksitosin dan prolactin. Metode yang digunakan yaitu quasy eksperimen dengan jumlah sampel 14 orang dari 32 populasi secara

purposive sampling. Diperoleh rata-rata sebelum mengkonsumsi daun katuk 415,71 cc kemudian setelah mengkonsumsi daun katuk adalah 477,14 cc p.value ,000 dengan selisih rata-rata 61,43. Dan sebelum mengkonsumsi jantung pisang rata-ratanya adalah 412,86 dan setelah mengkonsumsi jantung pisang menjadi 494,29, p.value ,000 dengan selisih rata-rata 81,43. Kesimpulan

dari penelitian ini jantung pisang lebih efektif terhadap peningkatan produksi ASI karena rata-rata selisihnya 81,43 lebih tinggi dari daun katuk 61,43. (Febby Riana Widuri, 2016)

Selain itu peneliti ingin mengkaji dan ingin memperkenalkan kepada masyarakat supaya jantung pisang muda semakin dikenal bahwa jantung pisang muda memiliki manfaat yang baik untuk memperlancar asi.

Kasiat jantung pisang memiliki khasiat dan manfaat untuk kesehatan karena kandungan gizi dan vitamin yang ada didalamnya. Jantung pisang diketahui mengandung zat lactogagum untuk melancarkan ASI, vitamin A, vitamin B1 dan vitamin C. Didalam jantung pisang juga terkandung beberapa mineral penting yang dibutuhkan oleh tubuh, antara lain zat besi, kalsium dan fosfor. Pada setiap 25 gram jantung pisang diketahui mengandung karbohidrat 7.1 gram, kalori 31 kkal, lemak 0.3 gram, dan senyawa protein sebanyak 1.2 gram. Pemanfaatan jantung pisang pada masyarakat sudah banyak ditemui, seperti menyembuhkan luka lecet pada kaki, memberikan perasaan kenyang yang lebih lama, digunakan untuk membuat sayur karena kandungan protein dan vitamin, serta dimakan untuk memperlancar dan memperbanyak produksi ASI. Pengolahan jantung pisang pada masyarakat biasa dilakukan dengan cara ditumis, disantan, dikukus dan bisa juga menjadi lalaban (Vitrilina Hutabarat, Stefani Anastasia Sitepu, Marlen Sadrina

Sitepu, Kristin Natalia, Loly Christina Elisabeth, 2020)

Dengan pemanfaatan jantung pisang yang dapat meningkatkan produksi ASI, dapat membantu keberhasilan program pemerintah (Kementerian Kesehatan) dalam upaya pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja sampai dengan usia bayi 6 bulan dan tetap diberikan ASI sampai usia anak 2 tahun yang ditambah dengan makanan pendamping ASI (Harismayanti, Febriyona, & Tuna, 2019).

Hasil penelitian didapatkan peningkatan hormone oksitosin di pengaruhi oleh polifenol yang ada pada jantung pisang yang akan membuat ASI mengalir lebih deras dibanding sebelum mengonsumsi jantung pisang. (Rice Noviawanti, lidia fitri, indah ikasilalahi, 2019)

Jantung pisang dapat dijumpai oleh masyarakat sekitar, hampir seluruh masyarakat mengenali pohon pisang dan jantung pisang. Biasanya jantung pisang dapat dikonsumsi dengan cara di tumis, di santan atau bisa juga sebagai lalapan. Jantung pisang bisa dengan mudah ditanam di pekarangan rumah. Dipilihnya jantung pisang karena harganya tidak terlalu mahal dan mudah diperoleh bahkan bisa ditanam sendiri diperkarangan rumah, selain itu jantung pisang mengandung laktogogum zat gizi yang dapat melancarkan produksi ASI.

Rata-rata eksresi ASI sebelum konsumsi rebusan jantung pisang adalah 385 cc dengan standar devisiasi 82,876 dan sesudah konsumsi rebusan jantung pisang menjadi 720 cc dengan standar devisiasi 86,450 setelah diberikan intervensi selama 7 hari pemberian konsumsi jantung pisang. Pemberian jantung pisang diberikan selama 1 minggu dengan frekuensi 2 kali sehari yang disajikan dalam bentuk dikukus sebagai lalaban bisa juga ditumis, dengan bahan jantung pisang sebanyak 200 gram. Cara mengkonsumsi jantung pisang yaitu dipagi hari saat sarapan pada pukul 07.00 WIB, dan

mengonsumsi sayur jantung pisang diwaktu makan siang/menjelang sore pukul 13.00WIB.(Apriza, 2016)

Peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui baik sebelum maupun setelah diberikan jantung pisang adalah dilihat dari frekuensi menyusui, jika frekuensi menyusui lebih dari 8 kali per hari dan anak tidak rewel. Peningkatan produksi ASI bukan dinilai dengan mengukur volume ASI (Jurnal Eduhealth, 2015)

Puskesmas Pagarsih merupakan puskesmas di Kota Bandung yang memberikan pelayanan ibu bersalin 24 jam. Berdasarkan data yang di dapat dari hasil akumulasi rekam medik di puskesmas pagarsih 2 bulan terakhir (desember 2020 - Februari 2021) tercatat terdapat 55 ibu yang bersalin di puskesmas pagarsih. Kasus dengan masalah volume produksi asi mencapai 13 ibu dengan persentase 25%

Bedasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh konsumsi jantung pisang terhadap peningkatan produksi asi di puskesmas pagarsih tahun 2021.

II. METHODS

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian Deskriptif dengan pendekatan asuhan continuity of care melalui penelaahan kasus (case study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang berpengaruh, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Metode deskriptif adalah suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambaran secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta, sifat, serta hubungan antarfenomena yang diselidiki. Rancangan penelitian deskriptif digunakan untuk mengetahui asuhan

continuity of care melalui penelaahan kasus (Nazir, 2015).

Pada kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan asuhan continuity of care masa nifas, melalui penelaahan kasus pada tiga ibu nifas yang mengalami kurangnya produksi asi.

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan suatu objek atau kegiatan yang menjadi pusat perhatian peneliti, pada sebuah proses untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik setelah dilakukannya interaksi antara peneliti dengan responden. Interaksi ini akan dilaksanakan terhadap ibu postpartum primipara atau multipara. Pada prosesnya penelitian ini akan mengolah data secara langsung dan tidak langsung yang telah diperoleh dari program asuhan kebidanan yang akan difokuskan kemudian disesuaikan dengan komponen-komponen yang ada pada Pengaruh Pemberian Jantung Pisang dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum primipara di Puskesmas Pagarsih interaktif dan non interaktif.

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Pagarsih, Jl. Pagarsih No.95, Cibadak, Kec.Astana Anyar, Kota Bandung, Jawa Barat. Pelaksanaan Studi Kasus ini dilaksanakan pada bulan Februari Sampai dengan April 2021.

Pada penelitian ini Subjek yang digunakan ibu hamil dengan usia Kehamilan minimal 36 minggu, dengan persalinan normal kemudian diikuti sampai masa nifas dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi

1. Ibu post partum Primipara
2. Ibu post partum hari ke-2
3. Ibu post partum yang bersedia menjadi responden
4. Ibu post partum yang dapat berkomunikasi dengan baik.

Kriteria eklusi

1. Ibu post partum yang tidak bersedia menjadi responden
2. Ibu nifas yang merokok
3. Ibu nifas yang mengalami kelainan puting
4. Bayi yang mengalami cacat bawaan

III. RESULT AND DISCUSSION

Kehamilan

Data Subjektif

Keluhan yang dirasakan pada trimester 3 diantaranya oleh Ny. N berupa pegal, mudah lelah lalu dirasakan oleh Ny. J yaitu kesulitan tidur dan dirasakan oleh Ny.A yaitu gatal dibagian perut. Keluhan yang dirasakan tersebut merupakan ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester 3, hal ini sesuai dengan teori Irianti (2018) yang menyebutkan bahwa keluhan merupakan ketidaknyamanan ibu hamil pada trimester 3.

Data Objektif

Ketiga responden dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batas normal yaitu keadaan umum, pemeriksaan fisik dan data penunjang. Pelaksanaan pemeriksaan ini sesuai dengan pelayanan kebidanan (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan program pemerintah yang dilak ukan sesuai dengan anjuran 10 T.

Analisa

Dignosa kehamilan pada ketiga responden selama kontak dengan penulis, pasien dalam keadaan baik sesuai dengan data subjektif dan objektif dari hasil pemeriksaan dan pengkajian yang telah dilakukan, maka bisa diambil kesimpulan bahwa diagnosanya adalah Ny. N

G1P0A0 Gravidia 34 minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala,

Cara penentuan sampel ditentukan langsung oleh peneliti berdasarkan kriteria tertentu untuk study kasus tunggal, dengan penambahan 2 jumlah responden dengan kasus yang sama untuk menghindari drop out.

Ny. J G1P0A0 Gravidia 36 Minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala dan Ny. A G1P0A0 Gravidia 34 Minggu janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala.

Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada tiga responden dengan memberikan asuhan sesuai dengan program pemerintah 10 T, temu wicara yang diberikan yaitu memberikan konseling dengan memberitahu persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas yang berat berat, memberitahu tentang tanda-tanda persalinan seperti mulas. Sudah sesuai dengan teori (Irianti, 2018).

Persalinan

Data Subjektif

Kala I

Ketiga responden merasakan mulas-mulas, keluar lendir bercampur darah dan gerakan janin masih dirasakan ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Freaser & Cooper, 2016) yaitu tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi dan bloody show (pengeluaran lendir bercampur darah).

Kala II

Ketiga responden mengatakan mulas semakin sering dan ada rasa ingin mengedan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Nurasiah, 2017) yaitu tanda-tanda kala 2 adanya rasa ingin meneran tahanan pada anus perineum menonjol.

Kala III

Ketiga responden mengatakan masih mulas, ini terjadi karena proses involusi uteri, hal ini sesuai dengan teori (Sulistiawati, 2016) yaitu intensitas uterus meningkat segera setelah lahir.

Kala IV

Ketiga responden mengatakan senang atas kelahiran bayinya, hal ini sesuai dengan teori (Dewi dan Sunarsih, 2015).

Data Objektif

Kala I

Hasil pemeriksaan ketiga responden didapatkan pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batas normal, keadaan umum gelisah, kesadaran Composmentis. Hal ini sesuai dengan teori. (Nurasiah, 2012) yaitu persalin dimulai sejak adanya HIS yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm).

Kala II

Hasil pemeriksaan dari ketiga responden dengan hasil Genetalia Inspeksi Vulva/vagina terdapat pengeluaran lendir darah yang bertambah banyak, vulva membuka, Pemeriksaan dalam Vulva/vagina tidak ada keluhan, Portio tidak teraba, Pembukaan 10, Ketuban utuh, Presentasi kepala, Denominator ubun-ubun kecil, Hogde + 4, tidak terdapat molase. Hal ini sesuai dengan teori (Nurasiah, 2017).

Kala III

Hasil pemeriksaan dari semua responden, pemeriksaan Abdomen TFU sepusat, tidak terdapat janin kedua, Kandung kemih kosong, dan pada genetalia terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, semburan darah, tali pusat merenggang. Hal ini sesuai dengan teori (Nurasiah, 2017).

Kala IV

Dilakukan obeservasi selama 2 jam yaitu untuk mengobservasi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, dan pendarahan. Pada jam pertama dilakukan pemantauan selama 15 menit dan pada jam kedua dilakukan 30 menit sekali. Selama observasi didapatkan hasil dalam batas normal, hal ini sesuai dengan teori (Nurasiah, 2017).

Analisa

Kala I

Analisa yang ditegakan pada Ny. N yaitu G1P0A0 parturient ATERM usia kehamilan 38 minggu kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intrauterine presentasi belakang kepala, Ny. J yaitu G1P0A0 parturient aterm usia kehamilan 38-39 minggu kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intrauterine presentasi belakang kepala dan Ny. A yaitu G1P0A0 parturient usia kehamilan 38-39 minggu kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala.

Kala II

Ny. N G1P0A0 parturient aterm kala II janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala, Ny. J G1P0A0 parturient aterm kala II janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala dan Ny. A G1P0A0 parturient aterm kala II janin hidup tunggal intrauterine presentasi kepala.

Kala III

Untuk Ny. N, Ny. J dan Ny. A yaitu P1A0 inpartu aterm kala III.

Kala IV

Untuk Ny. N, Ny. J dan Ny. A yaitu P1A0 inpartu kala IV.

Penatalaksanaan

Kala I

Responden dilakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik dan memberikan

asuhan sayang ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. ibu sudah pembukaan 6, menganjurkan ibu untuk berkemih jika ibu ingin berkemih, menawarkan ibu posisi yang nyaman, menganjurkan ibu tidur miring ke kiri, mengajarkan ibu teknik relaksasi menarik nafas dan buang perlahan ketika ada mulas, menganjurkan ibu untuk makan makanan seperti roti dan minum teh manis hangat untuk menambah energi dalam tubuh, menenangkan ibu karena ibu takut dan menjelaskan bahwa proses persalinan ini akan normal, memberi dukungan kepada ibu, mempersiapkan alat-alat pertolongan persalinan seperti APD, partus set, sert hecing dan perlengkapan ibu dan bayi, mengobservasi kemajuan persalinan serta memantau kesejahteraan ibu dan janin lalu mencatat dalam partograf.

Kala II

Peneliti memastikan kembali alat partus, memakai APD sepatu boot, barascot, kaca mata google, penutup kepala, cuci tangan 6 langkah, memakai sarung tangan steril, memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, melakukan amniotomi, menganjurkan keluarga untuk memberi semangat kepada ibu, mengajarkan ibu untuk mengedan yang benar ketika ada HIS dengan cara kaki di buka lebar lalu paha di tarik oleh tangan ibu arahkan ke arah dada lalu dagu menempel ke leher kemudian mata membuka dan menatap ke arah perut dan ibu mengedan seperti ibu susah BAB, memimpin mengedan ketika ada HIS, melakukan episiotomi karena perineum ibu kaku, memimpin mengedan kembali ketika ada HIS, melakukan pertolongan persalinan, steneng pada saat vulva membuka 5-6 cm, setelah kepala bayi lahir lakukan pemeriksa lilitan tali pusat lalu tunggu putaran paksi luar dan lakukan biparietal, bayi lahir spontan langsung menangis, kulit kemerahan, tonus otot aktif.

Kala III

Peneliti memastikan tidak adanya janin kedua, melakukan pemotongan tali pusat 5cm pada bayi dan jepit memakai klem, memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntik oksitosin, menyuntikan oksitosin, melakukan perenganan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta, mengecek kembali plasenta, plasenta lahir lengkap.

Kala IV

Peneliti mengecek adanya laserasi, membereskan alat dan di rendam di dalam klorin 5%, mencuci tangan 6 langkah, mengajarkan ibu dan keluarga massase uterus dan menilai kontraksi, mengobservasi kala IV, dan memindahkan ibu keruang nifas.

Nifas

Data Subjektif

Pada KF 1 semua responden mengalami keluhan, Mengeluh pengeluaran asi sedikit. Sedangkan pada KF 2 untuk ketiga responden mengatakan bahwa ASI sudah mulai keluar lebih banyak dibanding sebelumnya. Pada KF 3 mengatakan tidak terdapat pengeluaran darah ataupun cairan dari jalan lahir, dan Ibu mengatakan saat ini memberikan ASI 2 jam sekali dan pada saat bayi menginginkan ASI, ibu bisa tidur ketika bayi tidur saat ini ibu merasa payudara terasa penuh.

Data Objektif

Pada KF I didapatkan dari ketiga responden hasil pemeriksaan dalam batas normal, terdapat pengeluaran colostrum, Abdomen tidak ada luka bekas operasi, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, Genetalia terdapat luka perineum, luka perineum masih basah, lochea rubra. Merupakan hal yang fisiologis terjadi pada post partum 6 jam.

Pada KF II didapatkan hasil dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat symphysis, kandung kemih kosong, luka perineum kering, lochea sanguilenta, homan sign (-). Di dapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal, namun terdapat tanda-tanda produksi ASI ibu kurang menurut teori (Suherni, 2018) dan (Wakhida, 2015) payudara terasa kosong adalah salah satu indikator ibu dengan ASI kurang.

KF III didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal TFU tidak teraba, diastasi rekti (+), Genetalia luka perineum kering. Hasil pemeriksaan bahwa ASI ibu telah banyak dan dapat memenuhi kebutuhan bayinya, sehingga bayi tidak sering menangis lagi dan tidurnya pun nyenyak.

Analisa

Selama masa nifas ditemukan data subjektif dan data objektif masih dalam batas normal tetapi pada post partum (KF 1 & II) ditemukan masalah kurangnya produksi ASI.

Penatalaksanaan

Memberitahu kepada ibu bahwa ASI sedikit adalah hal yang wajar. Menganjurkan kepada ibu untuk terus tetap memberikan ASI supaya merangsang pengeluaran ASI. Memberitahu teknik menyusui yang benar. Untuk persiapan pulang ibu diingatkan kembali tentang konseling yang telah diberikan, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu.

Responden diberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi agar mempermudah perencanaan sehingga saat masa nifas ibu selesai ibu sudah memutuskan KB yang diinginkan.

Dalam masalah yang ditemukan pada KF II intervensi yang diberikan pada ibu untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan memberikan intervensi Jantung

pisang. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi Jantung Pisang 2x100 gram sehari dan diberikan selama 7 hari. Cara pemberian Jantung Pisang yaitu diawali dengan pemberian informasi dengan memberitahu ibu dan keluarga mengenai manfaat pemberian Jantung Pisang. Selanjutnya Jantung Pisang diberikan pada ibu untuk dikonsumsi dengan cara dikukus atau ditumis dan dimakan dengan komposisi 2x100 gram dalam sehari dan dikonsumsi selama 7 hari yang telah disediakan oleh peneliti. Berdasarkan penuturan ibu, bahwa jantung pisang di makan sesuai anjuran tanpa terlewat sekalipun. Setelah dilakukan intervensi didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan ASI. hal ini terbukti dari ASI keluar memancar saat areola di pencet, ASI keluar memancar tanpa memencet payudara, ibu menyatakan bahwa payudara terasa penuh dan tegang sebelum menyusui dan ASI masih menetes setelah menyusui dan ibu mengatakan bahwa bayinya tidak lagi rewel dan tidurnya pun nyenyak hal ini sesuai dengan teori (Suherni, 2018) dan (Hanum 2015) . Pada KF III menanyakan KB apakah yang akan digunakan.

BBL

Data Subjektif

Usia 1 menit lahir spontan langsung menangis dan warna kulit kemerahan, persalinan tidak ada penyulit, ketuban jernih tidak bercampur mekonium. Menurut (Rohani, & Marisah. 2016) mengatakan bahwa parturient aterm dimulai pada usia kehamilan 37-42 minggu pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada usia 6 jam tidak ditemukan kelainan.

Pada KN 2 1 dari 3 responden mengatakan bayinya agak rewel dan tidak nyenyak tidur dan pada KN 3 mengatakan bayinya semua sehat.

Data Objektif

Tiga responden didapatkan usia 1 menit lahir spontan langsung menangis tonus otot aktif warna kulit kemerahan, pemeriksaan fisik dan tidak ditemukan kelaian.

Analisa

Analisa yang ditegakan sudah sesuai dengan data subjektif dan objektif yang ditemukan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan normal.

Penatalaksanaan

Pada 1 menit pertama asuhan yang diberikan pada bayi adalah mengeringkan bayi, menunda pemasangan klem tali pusat selama 2 menit, mengganti panel bayi, umbilical clamp pada 2 cm dari perut bay dan klem kedua dengan jarak 1-2 cm dari klem yang pertama, melindungi perut bayi dengan tangan kiri lalu memotong tali pusat, melakukan IMD penyubntikan vitamin K setelan IMD serta pemberian salep mata. Penundaan pemasangan klem tali pusat selama 2 menit menurut teori (Artha, 2018) bertujuan untuk mengurangi anemia pada bayi. Pada bayi usia 6 jam (KN 1) penatalaksanaan yang dilakukan yaitu penyuntikan HB0. KN 3 menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

IV. CONCLUSION

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada tiga responden yaitu Ny. N, Ny. J dan Ny. A dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebidanan dengan dilakukan intervensi pemberian jantung pisang efektif dalam meningkatkan produksi ASI.

REFERENCES

- Ginanti, N. A., Pangestuti, D. R., & Rahfiludin, M. Z. (2017). Hubungan Praktik Pemberian Air Susu Ibu (Asi) dengan Status Gizi Bayi (Usia 0-6 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 213-220.
- Hamzah, D. F. (2018). Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 3(2), 8-15.
- Permatasari, I., & Qomar, U. L. (2019). Penerapan Pemberian Olahan Jantung Pisang untuk Kelancaran Produksi ASI di PMB Siti Isti'anatul Amd., Keb. *Proceeding of The URECOL*, 398-406.
- Qoyyimah, A. U., & Rohmawati, W. (2012). Dampak pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian sakit pada bayi usia 6-12 bulan di kabupaten Klaten. *Populasi*, 38.
- Nasution, F. (2017). Inisiasi Menyusu Dini Dan Bounding Attachment Dalam Peningkatan Kesehatan Secara Fisik Dan Psikis. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 2(2), 100-114.
- NOVIAWANTI, R., Fitri, L., & Silalahi, I. I. (2019). Jantung Pisang Terhadap Peningkatan Produksi Asi Di Desa Sungai Putih Tahun 2018. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 8(2), 83-88.
- Wulan, S., & Girsang, D. M. B. (2020). Pengaruh Jantung Pisang (*Musa Paradisiaca* L.) terhadap Produksi ASI. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(2), 83-90.
- Hutabarat, V., Sitepu, S. A., Sadrina, M., Sitepu, K. N., & Elisabeth, L. C. PENGARUH KONSUMSI JANTUNG PISANG TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS DELITUA.
- Rilyani, R., & Wulandasri, R. (2019). Konsumsi sayur jantung pisang terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu masa nifas. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 358-364.
- Mawaddah, S. (2018). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi. *Jurnal Info Kesehatan*, 16(2), 214-225.
- Febby Riana Widuri, (2018). Efektifitas Pemberian Daun Katuk dan Jantung Pisang Terhadap Peningkatan Produksi Asi jurnal Bpm Padang Panjang.
- Sholeha, S. N., Sucipto, E., & Izah, N. (2019). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Produksi ASI Ibu Nifas. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(2), 98- 106.
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2018). Peer Review: Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Beserta Daftar Tilik (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Asrinah, Putri, S. S., Sulistyorini, D., Muflihah, I. S. & Sari, D. N. 2013. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Damal Yanti, S., M.M.Kes & Dian Sundawati, S. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Bandung, Pt Refika Aditama.
- Dewi, S. 2017. *Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester 1, 2 Dan 3 Serta Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil*.
- Dewi, V. N. L. & Sunarsih, T. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*, Jakarta, Salemba Medika.
- Eprints.Umpo. 2016. *Asuhan Kehamilan [Online]*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo. [Accessed 5 November 2019].

BIOGRAPHY

Intan Yusita, Program Studi Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia.

Hani Oktafiani, Program Studi Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia.

Cici Valiani, Program Studi Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia.

Pratiwi Swastika, Program Studi Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia.

Meda Yuliani, Program Studi Kebidanan, Universitas Bhakti Kencana, Bandung, Indonesia.