

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Post Partum

2.1.1 Pengertian Post Partum

Post partum yaitu merupakan masa dimana setelah melahirkan. Masa setelah bayi dan plasenta lahir sampai memasuki minggu ke enam setelah ibu melahirkan. Post partum yaitu masa menyesuaikan terhadap datangnya anggota keluarga baru, penyembuhan dan perubahan, waktu kembali pada keadaan tidak hamil. Post Partum yaitu masa dimana keluarnya plasenta/tali pusat ke masa dimana alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Siek et al., 2025).

2.1.2 Adaptasi Ibu Pada Masa Post Partum

Adaptasi ibu pasca melahirkan mencakup tiga domain utama, yaitu adaptasi fisiologis, psikologis, dan sosial:

1. Adaptasi fisiologis meliputi proses penyembuhan luka, perubahan sistem endokrin (penurunan estrogen dan progesteron), produksi kolostrum dan ASI, serta kontraksi rahim untuk kembali ke ukuran semula.
2. Adaptasi psikologis terdiri dari perubahan emosional seperti baby blues, kecemasan ringan, atau perasaan tidak percaya diri saat menyusui. Hal ini normal dan akan berkurang seiring waktu dengan dukungan yang memadai.

3. Adaptasi sosial mencakup penyesuaian terhadap lingkungan rumah, interaksi dengan anggota keluarga, dan pengambilan peran sebagai ibu yang baru. Dukungan dari suami dan keluarga sangat memengaruhi keberhasilan adaptasi ini.

2.1.3 Fase- Fase Masa Post Partum

Menurut teori maternitas, masa post partum dibagi ke dalam tiga fase, yaitu:

1. Fase Taking In (1–2 hari): Ibu masih fokus pada dirinya sendiri, membutuhkan istirahat, dan cenderung pasif.
2. Fase Taking Hold (2–10 hari): Ibu mulai ingin belajar menyusui, merawat bayi, dan menunjukkan keinginan untuk lebih mandiri.
3. Fase Letting Go (setelah 10 hari): Ibu mulai menerima perannya sebagai orang tua sepenuhnya dan membangun rutinitas baru bersama bayi dan keluarga.

2.1.4 Pengertian Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses kelahiran bayi secara alami melalui jalan lahir tanpa bantuan tindakan pembedahan seperti operasi caesar maupun intervensi seperti episiotomi. Persalinan ini terjadi dengan kontraksi uterus yang efektif dan tanpa bantuan alat, di mana ibu melahirkan melalui pervaginam secara fisiologis. Pada umumnya, persalinan spontan terjadi ketika janin cukup bulan, posisi janin normal, dan tidak ada komplikasi yang memerlukan tindakan medis tambahan. Meskipun tergolong aman, proses ini tetap dapat menimbulkan robekan

perineum ringan, rasa nyeri, dan kelelahan fisik, yang dapat memengaruhi proses pemulihan dan menyusui (Yuningsih, 2024).

2.1.5 Adaptasi Fisiologi Post Partum atau Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode pemulihan fisiologis yang dialami oleh ibu setelah proses persalinan. Pada periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Adaptasi ini mencakup perubahan pada sistem reproduksi maupun sistem tubuh lainnya. Menurut OpenStax (2023) dan Ince & Albar (2022), berikut adalah beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas:

1. Uterus

Uterus mengalami involusi, yaitu proses kembalinya ukuran rahim ke kondisi sebelum hamil. Penurunan tinggi fundus uterus (TFU) terjadi sekitar 1 cm per hari, dan uterus kembali ke dalam rongga panggul dalam 10–14 hari. Involusi uterus dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui.

2. Lokhea

Lokhea adalah cairan ekskresi dari uterus berupa darah, jaringan sisa plasenta, lendir serviks, dan leukosit. Perubahan warna dan konsistensi lokhea mencerminkan proses penyembuhan:

- a. *Lokhea rubra*: hari ke-1 sampai ke-4, berwarna merah segar.
- b. *Lokhea serosa*: hari ke-5 sampai ke-10, berwarna cokelat kekuningan.

c. *Lokhea alba*: mulai hari ke-11 hingga minggu ke-6, berwarna putih kekuningan.

3. Serviks

Setelah persalinan, serviks masih terbuka dan dapat dimasuki 2–3 jari. Dalam waktu 1 minggu, serviks mulai menutup kembali dan pada minggu ke-6 postpartum, serviks sudah kembali menyerupai bentuk semula meskipun tidak sepenuhnya sama.

4. Vagina dan Vulva

Setelah melahirkan, vagina dan vulva tampak lebih kendur karena peregangan selama persalinan. Dalam waktu 3 minggu, tonus dan rugae vagina mulai kembali meski tidak seelastis sebelum hamil. Labia minora dapat tampak lebih menonjol.

5. Perineum

Perineum menjadi kendur akibat peregangan saat bayi lahir. Pada hari ke-5 postpartum, sebagian tonus perineum mulai kembali. Namun, proses pemulihan penuh biasanya memakan waktu beberapa minggu tergantung pada tingkat robekan atau episiotomi.

6. Payudara

Proses laktasi dimulai setelah persalinan dipicu oleh penurunan hormon estrogen dan progesteron. Payudara membesar, terasa penuh, dan menghasilkan kolostrum di hari pertama, diikuti dengan transisi ke ASI matang. Pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi pembengkakan, nyeri, puting datar/tenggelam, serta risiko mastitis.

7. Sistem Pencernaan

Banyak ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan, yang disebabkan oleh penurunan aktivitas fisik, nyeri perineum, efek samping obat, atau hemoroid. Perawat perlu menganjurkan asupan cairan, serat, dan mobilisasi dini.

8. Sistem Perkemihan

Ibu sering mengalami kesulitan berkemih pada 24 jam pertama akibat edema atau spasme sfingter uretra pasca tekanan kepala janin saat persalinan. Penurunan kadar estrogen juga memicu diuresis pada hari-hari awal postpartum, menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih dan keringat malam.

9. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan otot pelvis yang meregang saat kehamilan secara perlahan kembali ke bentuk semula dalam 6–8 minggu. Kontraksi uterus juga berfungsi untuk menghentikan perdarahan dengan menjepit pembuluh darah uterus.

10. Tanda-tanda Vital

Setelah melahirkan, suhu tubuh ibu dapat naik sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ selama 24 jam pertama. Denyut nadi mungkin sedikit meningkat, dan pernapasan bisa berubah sementara. Pada beberapa kasus, ditemukan hipertensi postpartum ringan yang biasanya akan membaik dalam 1–2 minggu jika tidak disertai komplikasi.

11. Adaptasi Psikologis Ibu Post Partum

Selain adaptasi fisiologis, ibu post partum juga mengalami adaptasi psikologis yang penting diperhatikan selama masa nifas. Menurut Febriati et al. (2022), adaptasi psikologis ini berlangsung dalam beberapa fase yang saling berkesinambungan dan memengaruhi kesiapan ibu dalam menjalani peran barunya sebagai orang tua.

12. Periode taking-in

Umumnya terjadi dalam 1 hingga 2 hari setelah persalinan. Pada fase ini, ibu cenderung berada dalam kondisi pasif dan bergantung pada lingkungan sekitarnya, terutama pada tenaga kesehatan atau anggota keluarga. Perhatiannya lebih terfokus pada perubahan tubuhnya sendiri, kelelahan, dan kebutuhan akan istirahat. Tidur yang cukup sangat dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan, serta asupan nutrisi yang adekuat menjadi faktor penting dalam mendukung penyembuhan luka dan persiapan laktasi.

13. Periode taking-hold

Yaitu pada hari ke-2 hingga hari ke-4 post partum. Pada fase ini, ibu mulai beranjak dari sikap pasif menjadi lebih aktif dalam memperhatikan bayinya dan mengasah perannya sebagai seorang ibu. Rasa ingin tahu terhadap kemampuan diri dalam mengurus bayi semakin meningkat, diikuti dengan munculnya kepekaan emosional yang tinggi. Ibu menjadi lebih terlibat dalam perawatan bayinya,

namun sering kali juga merasa ragu terhadap kemampuannya sendiri, sehingga membutuhkan dukungan dari lingkungan.

14. Periode letting-go

Yaitu masa ketika ibu mulai menerima perannya secara penuh sebagai orang tua dan beradaptasi dengan perubahan dinamika kehidupan. Tanggung jawab terhadap perawatan bayi mulai dijalankan secara mandiri, dan perhatian terhadap keluarga menjadi lebih besar. Namun, pada periode ini juga sering muncul tantangan psikologis, salah satunya adalah risiko terjadinya depresi post partum. Minimnya dukungan emosional atau kurangnya kesiapan psikologis dapat memperburuk kondisi tersebut.

2.1.6 Etiologi

Menurut Dede Saputri (2022) etiologi dari janin adalah :

1. Janin premature.
2. Janin letak sungsang, letak defleksi.
3. Bayi yang besar, Berat seorang bayi normal adalah antara 2.500-4.000 gram. Bayi besar (makrosomia) adalah bayi dengan berat badan diatas 4 kilogram

Menurut Dede Saputri (2022) etiologi dari ibu adalah :

1. Primagravida, untuk keamanan dan memudahkan menjahit laserisasi kembali dilakukan episiotomi. Episiotomi dipertimbangkan pada multigravida dengan intoroitus vaginae yang sempit.
2. Ada bekas episiotomi yang sudah diperbaiki.

3. Perineum kaku dan riwayat robekan perineum pada persalinan lalu.
4. Terjadi peregangan perineum yang berlebihan misalnya persalinan sungsang, persalinan cunam dan ekstraksi vakum.

2.1.7 Manifestasi klinis

Menurut Dede Saputri (2022), manifestasi klinis yang umum terjadi pada ibu post partum spontan mencerminkan respons fisiologis tubuh terhadap proses persalinan alami. Beberapa manifestasi tersebut antara lain:

a. Involusi Uterus

Rahim akan kembali ke ukuran semula secara bertahap setelah persalinan. Proses ini dapat menyebabkan kontraksi uterus (afterpain) yang dirasakan seperti kram perut ringan hingga sedang, terutama saat menyusui.

b. Lochea

Pengeluaran darah nifas (lochia) merupakan proses alami yang terjadi pasca persalinan. Awalnya berwarna merah terang (lochia rubra), kemudian berubah menjadi kecokelatan (lochia serosa), dan akhirnya kekuningan atau putih (lochia alba).

c. Perubahan Emosional

Ibu dapat mengalami perubahan suasana hati seperti mudah menangis, cemas, atau merasa kewalahan. Hal ini merupakan bagian dari proses adaptasi emosional yang umum disebut “*baby blues*”.

d. Kelelahan Fisik

Setelah proses persalinan spontan, ibu biasanya merasa sangat lelah akibat tenaga yang dikeluarkan selama proses mengejan dan perubahan hormonal yang terjadi.

e. Ketidaknyamanan pada Area Genital

Meski tanpa tindakan medis, peregangan pada jaringan perineum dan vagina saat persalinan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman atau nyeri ringan sementara.

f. Gangguan Tidur

Perubahan pola tidur disebabkan oleh tanggung jawab merawat bayi, menyusui, serta perubahan hormonal yang dialami pasca melahirkan.

g. Perubahan Pola Buang Air Besar dan Kecil

Ibu mungkin mengalami kesulitan buang air besar karena nyeri ringan atau ketegangan otot dasar panggul. Beberapa juga mengalami sulit menahan buang air kecil akibat perubahan tonus otot.

h. Produksi ASI dan Refleks *Let-down*

Produksi ASI biasanya mulai meningkat dalam beberapa hari setelah persalinan. Ibu dapat merasakan refleks let-down atau keluarnya ASI secara tiba-tiba saat menyusui atau mendengar bayi menangis.

i. Penurunan Nafsu Makan atau Gangguan Pencernaan Ringan

Beberapa ibu mengalami perubahan nafsu makan atau keluhan ringan seperti sembelit pada awal masa nifas.

j. Adaptasi terhadap Peran Baru

Ibu akan mengalami proses penyesuaian terhadap peran sebagai orang tua, termasuk dalam hal pengasuhan, menyusui, dan membentuk ikatan dengan bayi.

2.1.8 Patofisiologi

Persalinan spontan adalah proses kelahiran yang terjadi secara alami melalui jalan lahir tanpa bantuan operasi atau tindakan pembedahan. Setelah proses melahirkan secara spontan, ibu memasuki masa post partum atau nifas, yaitu periode pemulihan yang berlangsung sekitar 6 minggu pasca persalinan. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum hamil, seperti involusi uterus (pengecilan rahim ke ukuran normal), penurunan hormon kehamilan, serta keluarnya lochia (darah nifas) sebagai hasil peluruhan jaringan rahim. (Intiyaswati, 2020).

Meskipun berlangsung secara fisiologis, persalinan spontan tetap dapat menimbulkan ketidaknyamanan ringan, terutama bila terjadi robekan perineum alami. Umumnya robekan ini ringan dan dapat sembuh dengan cepat. Namun, dalam beberapa kasus, proses penyembuhan dapat terganggu dan memunculkan komplikasi seperti infeksi lokal akibat bakteri seperti *Staphylococcus aureus*, hematoma akibat perdarahan, atau

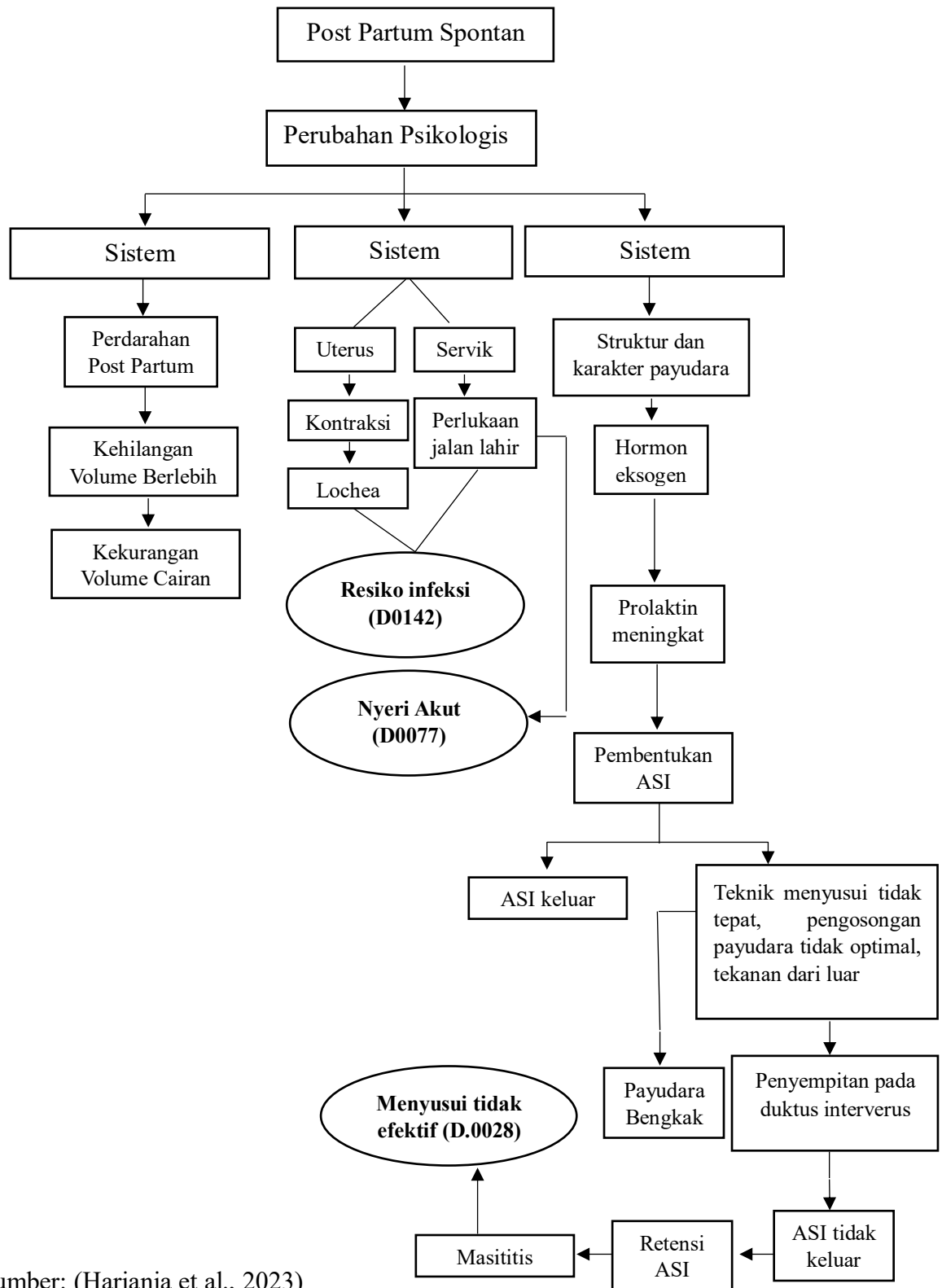
nyeri berkelanjutan akibat iritasi jaringan. Faktor-faktor yang memengaruhi penyembuhan luka meliputi nutrisi ibu, kebersihan area genital, serta kondisi medis seperti diabetes mellitus, yang dapat memperlambat regenerasi jaringan (Choudhari et al., 2022).

Selama masa post partum spontan, ibu juga dapat mengalami gangguan dalam menyusui, meskipun produksi ASI pada awalnya normal. Stres pasca persalinan, rasa lelah yang berlebihan, nyeri ringan di area perineum, serta adaptasi terhadap peran sebagai ibu baru dapat menyebabkan hambatan pelepasan hormon oksitosin dari hipotalamus. Oksitosin berperan penting dalam refleksi *let-down*, yaitu pelepasan ASI dari alveoli ke saluran ASI. Hambatan ini dapat menyebabkan ASI sulit keluar, meskipun jumlahnya mencukupi (Hajela, 2015).

Lebih lanjut, stres emosional dan fisik yang dialami ibu pasca persalinan dapat menurunkan kadar hormon prolaktin, yang berfungsi merangsang dan mempertahankan produksi ASI di kelenjar susu. Selain itu, peradangan ringan pada area perineum akibat robekan spontan juga dapat meningkatkan produksi sitokin proinflamasi seperti TNF- α dan IL-6. Peningkatan sitokin ini dapat mengganggu fungsi reseptor prolaktin di payudara, sehingga berpotensi menurunkan produksi ASI (Erickson, 2018).

2.1.9 Pathway

Bagan 2. 1 Pathway Post Partum Spontan



Sumber: (Harianja et al., 2023)

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada ibu post partum spontan bertujuan untuk menilai kondisi umum ibu setelah melahirkan dan mendeteksi dini komplikasi yang mungkin timbul selama masa nifas, seperti infeksi, perdarahan, gangguan pemulihan jaringan, atau gangguan produksi ASI. Meskipun persalinan berlangsung secara fisiologis tanpa tindakan bedah, proses tersebut tetap berpotensi menyebabkan trauma jaringan ringan, seperti robekan spontan pada perineum atau vagina, yang memerlukan evaluasi medis secara menyeluruh. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui inspeksi dan palpasi pada area perineum dan genitalia eksternal untuk menilai tanda-tanda kelainan seperti kemerahan, edema, hematoma, nyeri tekan, atau tanda infeksi lokal. Jika terdapat robekan ringan, penilaian dapat difokuskan pada derajat penyembuhan jaringan dan kebersihan area luka, tanpa perlu menggunakan pendekatan penilaian luka pasca tindakan pembedahan. Pemeriksaan laboratorium seperti darah lengkap (hemoglobin, leukosit) dan penanda inflamasi seperti C-Reactive Protein (CRP) dapat membantu mendeteksi adanya infeksi sistemik atau respons inflamasi yang berlebihan. Bila ibu mengeluhkan keluar cairan abnormal dari jalan lahir, bau tidak sedap, atau nyeri yang meningkat, pemeriksaan kultur cairan vagina atau urin dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis infeksi saluran reproduksi atau saluran kemih (Mahishale, 2016).

Pada kasus di mana terjadi gangguan menyusui atau penurunan produksi ASI, pemeriksaan kadar hormon prolaktin dan oksitosin dapat membantu mengevaluasi apakah gangguan tersebut berkaitan dengan faktor hormonal, stres, atau kelelahan pasca persalinan. Pemeriksaan ini bersifat pendukung dan biasanya dilakukan jika upaya non-farmakologis belum memberikan hasil. Secara keseluruhan, pemeriksaan menyeluruh selama masa post partum spontan diperlukan untuk memastikan pemulihan optimal ibu, mencegah komplikasi, dan mendukung keberhasilan menyusui sebagai bagian penting dalam perawatan pasca persalinan (Mahishale, 2016).

2.1.11 Faktor Resiko

Faktor risiko pada persalinan post partum spontan mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan kondisi ibu, janin, dan jalannya proses persalinan, yang dapat memengaruhi kelancaran persalinan dan kualitas pemulihan masa nifas. Salah satu faktor yang penting adalah status paritas ibu. Ibu yang menjalani persalinan pertama (primipara) umumnya memiliki otot dasar panggul dan jaringan perineum yang masih kaku, sehingga lebih berisiko mengalami ketidaknyamanan, robekan ringan, atau pemulihan yang lebih lambat setelah melahirkan secara spontan. Sebaliknya, multipara biasanya memiliki jaringan yang lebih elastis, tetapi tetap berisiko mengalami komplikasi lain seperti gangguan kontraksi uterus atau atonia (Dendini et al., 2024).

Berat bayi yang besar (makrosomia) merupakan faktor risiko utama dalam persalinan spontan, karena dapat meningkatkan tekanan pada jalan lahir dan menyebabkan ketegangan berlebih pada jaringan. Demikian pula, posisi janin yang tidak optimal, seperti presentasi posterior atau distosia bahu, dapat memperpanjang durasi persalinan dan meningkatkan risiko kelelahan fisik pada ibu serta stres janin (Mohamed & El-Nagger, 2016).

Lamanya proses persalinan juga menjadi faktor risiko penting. Persalinan yang terlalu lama (*prolonged labor*) dapat menyebabkan kelelahan ekstrem, dehidrasi, serta gangguan kontraksi uterus. Sementara itu, persalinan yang terlalu cepat (*precipitate labor*) dapat mengurangi waktu adaptasi jaringan jalan lahir terhadap tekanan, meningkatkan risiko trauma ringan pada jaringan, serta menyulitkan penanganan pasca persalinan secara optimal. Usia ibu juga memengaruhi proses persalinan spontan. Ibu dengan usia lebih tua cenderung mengalami penurunan elastisitas jaringan dan peningkatan risiko gangguan penyembuhan selama masa nifas. Selain itu, faktor kelelahan, stres emosional, kecemasan, serta kurangnya dukungan sosial dan psikologis selama proses persalinan dapat berdampak negatif terhadap proses adaptasi post partum, termasuk produksi ASI dan kestabilan emosi ibu (Dendini et al., 2024).

2.1.12 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu pasca persalinan spontan meliputi berbagai kondisi yang muncul akibat proses fisiologis persalinan dan adaptasi tubuh selama masa nifas. Beberapa komplikasi yang umum terjadi antara lain nyeri perineum, perdarahan ringan, infeksi, serta gangguan pemulihan jaringan di area genital. Nyeri perineum adalah keluhan yang sering muncul dalam beberapa hari pertama pasca persalinan, terutama apabila terjadi robekan spontan, meskipun ringan. Rasa nyeri dapat disebabkan oleh regangan jaringan, pembengkakan lokal, atau peradangan ringan. Dalam beberapa kasus, nyeri dapat berlangsung lebih lama jika terjadi pembentukan jaringan parut atau ketidakseimbangan proses penyembuhan, yang berdampak pada kenyamanan dan elastisitas area perineum (Mohamed & El-Nagger, 2016).

Jika kebersihan area genital tidak dijaga dengan baik, atau bila terdapat penurunan daya tahan tubuh seperti pada ibu dengan diabetes atau gangguan imun, maka risiko infeksi lokal meningkat. Tanda-tanda infeksi meliputi kemerahan, bengkak, nyeri tekan, keluarnya cairan abnormal atau berbau tidak sedap, serta demam. Oleh karena itu, pemantauan kondisi perineum dan genitalia eksternal selama masa nifas sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan. Komplikasi jangka panjang pasca persalinan spontan dapat meliputi disfungsi seksual, seperti nyeri saat

berhubungan intim (dyspareunia). Hal ini dapat disebabkan oleh regangan jaringan atau robekan spontan yang membentuk jaringan parut dengan elastisitas yang menurun. Beberapa ibu juga dapat mengalami gangguan dasar panggul, seperti prolaps organ panggul atau inkontinensia urin, sebagai akibat dari tekanan dan beban berat pada otot dasar panggul saat proses persalinan berlangsung (Wananto et al., 2017).

2.1.13 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri dan stres pasca persalinan spontan penting dilakukan karena dapat menghambat refleks pelepasan ASI akibat penurunan hormon oksitosin dan prolaktin. Oleh karena itu, penanganan pada ibu post partum spontan dengan gangguan produksi ASI perlu mencakup dua pendekatan utama, yaitu penatalaksanaan secara medis (farmakologis) dan penatalaksanaan keperawatan (non farmakologis).

a. Penatalaksanaan Medis (Farmakologis)

Penatalaksanaan secara medis difokuskan pada pengelolaan nyeri menggunakan obat-obatan yang aman bagi ibu menyusui. Analgesik seperti paracetamol dan ibuprofen merupakan pilihan utama karena relatif aman dan efektif untuk mengurangi nyeri akibat regangan atau robekan ringan pada perineum selama proses persalinan (Kurniati et al., 2017). Penggunaan obat ini bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan ibu sehingga proses menyusui

tidak terganggu oleh rasa sakit. Pengelolaan nyeri yang optimal akan membantu mempertahankan produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang penting dalam proses laktasi.

b. Penatalaksanaan Keperawatan (Non Farmakologis)

1. Stimulasi Hormon Laktasi

- Menyusui secara rutin setiap 2–3 jam untuk meningkatkan hormon prolaktin.
- Jika bayi mengalami kesulitan menyusui langsung, ibu dianjurkan untuk:
 - Melakukan pijatan payudara
 - Menggunakan pompa ASI (pumping)
- Tujuannya adalah untuk mempertahankan rangsangan terhadap refleks hisap bayi dan mempertahankan volume produksi ASI. (Hosseini et al., 2024).

2. Pijat Oksitosin

- Dilakukan pada sepanjang tulang punggung ibu (dari vertebra torakal ke bawah) untuk merangsang hormon oksitosin.
- Pijat ini membantu meningkatkan refleks let-down yang mempermudah pengeluaran ASI dan mengurangi rasa tidak nyaman pada payudara.

3. Dukungan Psikologis

- Stres dan kecemasan dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin.
- Pendekatan keperawatan dapat berupa:
 - Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau zikir.
 - Memberikan dukungan emosional dari pasangan, keluarga, maupun tenaga kesehatan.
- Keterlibatan pasangan juga penting untuk meringankan beban psikologis ibu dalam proses menyusui. (Yulianto et al., 2022).

4. Terapi Susu Kedelai

- Susu kedelai merupakan intervensi nutrisi non-farmakologis yang efektif karena mengandung isoflavon, yaitu fitoestrogen yang mampu merangsang hormon prolaktin.
- Dalam penelitian ini, terapi dilakukan dengan memberikan susu kedelai buatan sendiri sebanyak Hangat (sekitar 40–50°C) sebanyak 200 ml dua kali sehari, yaitu pagi dan sore hari setelah ibu menyusui.
- Susu kedelai buatan sendiri dipilih karena lebih alami, tanpa pengawet, dan aman dikonsumsi oleh ibu menyusui. (Delvina et al., 2022; Hosseini et al., 2024).

5. Pemenuhan Nutrisi Umum

- Asupan makanan bergizi sangat penting dalam mendukung keberhasilan menyusui dan pemulihan ibu post partum.
- Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein, zat besi, vitamin B6, dan cairan yang cukup setiap hari.
- Nutrisi yang tepat membantu mempercepat pemulihan luka, mencegah kelelahan, dan menunjang kualitas ASI.

2.2 Konsep Menyusui Tidak Efektif

2.2.1 Pengertian Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif adalah suatu ketidakmampuan ibu untuk memberikan ASI secara langsung kepada bayinya secara adekuat karena berbagai faktor fisiologis, psikologis, lingkungan, atau teknik menyusui yang tidak tepat. Kondisi ini dapat memengaruhi keterikatan ibu dan bayi serta kecukupan nutrisi bayi.

2.2.2 Penyebab Menyusui Tidak Efektif

- 1) Produksi ASI belum optimal (misalnya hari-hari awal postpartum)
- 2) Puting susu datar, tenggelam, atau luka
- 3) Bayi tidak dapat mengisap dengan baik (prematur, lemah, bingung puting)
- 4) Nyeri payudara (bengkak, mastitis ringan)
- 5) Stres psikologis atau kecemasan ibu
- 6) Kurangnya informasi atau edukasi mengenai teknik menyusui

7) Kurangnya dukungan keluarga atau lingkungan

2.2.3 Tanda Gejala Menyusui Tidak Efektif

1. Gejala dan Tanda Mayor

- Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
- ASI tidak menetas/memancar
- BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
- Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

2. Gejala dan Tanda Minor

- Intake bayi tidak adekuat
- Bayi menghisap tidak terus menerus
- Bayi menangis saat disusui
- Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
- Menolak untuk mengisap

3. Kondisi Klinis Terkait

- Abses payudara
- Mastitis
- Carpal tunnel syndrome

Ketidakefektifan menyusui dapat ditangani melalui intervensi keperawatan komprehensif yang mencakup observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Secara observasi, perawat menilai teknik menyusui ibu, posisi dan pelekatan bayi, serta ekspresi ibu yang

menunjukkan ketidaknyamanan. Tanda kecukupan ASI seperti frekuensi menyusui dan kondisi bayi setelah menyusui juga diamati.

Secara terapeutik, perawat membantu ibu memperbaiki teknik menyusui, melakukan pijat oksitosin untuk merangsang refleks let-down, serta memberikan terapi susu kedelai buatan sendiri sebanyak Hangat (sekitar 40–50°C) sebanyak 200 ml dua kali sehari untuk meningkatkan hormon prolaktin dan produksi ASI. Ibu juga dianjurkan menyusui minimal 8–12 kali sehari.

Dalam edukasi, perawat memberikan informasi tentang manfaat ASI, cara mengatasi kesulitan menyusui seperti nyeri atau puting datar, serta pentingnya relaksasi dan keyakinan diri dalam menyusui.

Secara kolaboratif, perawat bekerja sama dengan dokter untuk menangani nyeri atau gangguan payudara, serta dengan ahli gizi untuk menyusun diet tinggi protein, zat besi, dan galaktagog alami. Konselor laktasi juga dapat dilibatkan untuk mendukung ibu secara berkelanjutan.

2.3 Konsep ASI

2.3.1 Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi (Astria et al., 2023).

Air susu ibu (ASI) adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam

melawan kemsungkinan kebutuhan serangan penyakit. keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan-makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ajaib ini. Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber nutrisi terpenting yang dibutuhkan oleh setiap bayi idealnya diberikan secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan makanan pendamping sampai usia 2 tahun (Monono, 2024).

2.3.2 Macam-Macam ASI

Menurut Pérez et al (2024), ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu: kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur. Komposisi ASI hari 1-4 (kolostrum) berbeda dengan ASI hari ke 5-10 (transisi) dan ASI matur. Masing-masing ASI tersebut dijelaskan sebagai berikut:

a. Kolostrum

1. Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar.
2. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae, sebelum dan segera sesudah melahirkan.

3. Kolostrum ini desekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan.
 4. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan.
 5. Kolostrum merupakan cairan yang pertama keluar, berwarna kekuningkungan. Banyak mengandung protein, antibody (kekebalan tubuh), immunoglobulin.
 6. Kolostrum berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi pada bayi, dapat dijelaskan sebagai berikut:
 - a) Apabila ibu terinfeksi, maka
 - b) Sel darah putih dalam tubuh ibu membuat perlindungan terhadap ibu.
 - c) Sebagian sel darah putih menuju payudara dan membentuk antibody
 - d) Antibody yang terbentuk, keluar melalui ASI sehingga melindungi bayi.
 - e) Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibody yang tinggi daripada ASI matur.
- b. ASI Peralihan

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI mature. ASI diproduksi pada hari keempat sampai hari kesepuluh, namun ada juga yang berpendapat bahwa ASI diproduksi pada minggu

ketiga sampai minggu kelima. Kadar proteinnya semakin menurun sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin meningkat

c. ASI Matur

Merupakan ASI yang dikeluarkan setelah hari kesepuluh sampai seterusnya dengan komposisi yang sudah mulai tetap

2.3.3 Volume ASI

- a. Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI.
- b. Apabila tidak ada kelaianan:
 1. Hari pertama: sejak lahir akan dapat menghasilkan 50-100ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah.
 2. Bayi usia 2 minggu: mencapai sekitar 400-450ml. Jumlah ini akan tercapai bila bayi menyusui sampai 4-6 bulan pertama.
 3. Oleh karena itu, selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi.
 4. Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit.

2.3.4 Manfaat ASI

a. Manfaat ASI bagi Bayi

Manfaat ASI bagi bayi yaitu ASI sebagai nutrisi, ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, ASI dapat meningkatkan

kecerdasan, serta ASI dapat meningkatkan jalinan kasih sayang. ASI sebagai nutrisi merupakan sumber gizi yang sangat ideal bagi bayi karena komposisi ASI seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Kebutuhan bayi akan terpenuhi oleh ASI sampai usia enam bulan dengan tatalaksana menyusui yang benar. ASI mengandung lebih dari 100 jenis zat gizi yang tidak bisa disamai oleh semua jenis susu dan ASI merupakan nutrisi yang paling sempurna untuk proses tumbuh kembang bayi (Rasip et al., 2024).

ASI mengandung kolostrum kaya antibodi yang dapat melindungi bayi dari infeksi, alergi, asma, diare dan lain-lain. ASI mengandung bakteri *Lactobacillus bifidus* yang dapat mencegah bakteri penyebab penyakit. ASI eksklusif yang diberikan ibu dapat meningkatkan kecerdasan. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan otak. Proses pertumbuhan otak cepat dapat terjadi dengan pemberian nutrisi yang baik, yaitu ASI eksklusif. Bayi yang memperoleh ASI memiliki IQ 7-9 poin lebih tinggi daripada bayi yang tidak diberi ASI (Kristanti et al., 2019).

Manfaat ASI eksklusif yang penting yaitu meningkatkan jalinan kasih sayang antara bayi dan ibu. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya, bayi juga akan merasa aman dan tentram, terutama bayi dapat mendengar detak jantung ibunya yang dikenal sejak dalam

kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik (Monono, 2024).

b. Manfaat ASI bagi Ibu

Menyusui merupakan proses terjadi kontak langsung antara ibu dan bayi, sehingga selama proses menyusui tersebut dapat terbentuk ikatan kasih sayang seperti sentuhan kulit, bayi akan merasa aman karena merasakan kehangatan tubuh ibu. Proses pemberian ASI kepada bayi juga dapat memperkecil rahim dan mengurangi risiko perdarahan, karena saat menyusui terdapat hormon oksitosin yang berperan dalam produksi ASI yang juga berfungsi membantu rahim mengecil lebih cepat daripada ibu yang tidak menyusui (Nasution, 2017).

Pemberian ASI dapat mengurangi risiko berat badan berlebih karena lemak yang ditimbun di sekitar panggul dan paha pada saat kehamilan berpindah ke dalam ASI sehingga ibu lebih cepat angsing kembali. Ibu yang menyusui bayinya lebih rendah beresiko terkena kanker payudara dan kanker rahim, serta mengurangi risiko osteoporosis dan patah tulang pada usia lanjut karena terjadi peningkatan kepadatan tulang selama menyusui. Manfaat lainnya yaitu ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif dapat menunda kehamilan dengan metode Metode *Amenorea* Laktasi (MAL), serta

dapat menghemat waktu karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot dan lain sebagainya (Puswati, 2016).

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi pada awal usia kehidupannya. Hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi juga karena ASI mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari berbagai infeksi. Sebagai makanan terbaik bayi, ternyata ASI belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat bahkan terdapat kecenderungan terjadi pergeseran penggunaan susu formula pada sebagian kelompok masyarakat (Farming et al., 2023).

Pentingnya pemberian ASI eksklusif menurut studi Kedokteran yang dilakukan di Eropa menunjukkan angka kematian dan kesakitan bayi yang diberikan ASI lebih rendah daripada yang diberi susu formula. Kemungkinan anak yang tidak diberi ASI eksklusif akan menderita kekurangan gizi dan obesitas jauh lebih besar jika dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif. Bayi yang tidak disusui dalam satu jam pertama dan tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko untuk lebih sering terkena penyakit infeksi 1,4 kali lebih besar daripada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Aziezah & Adriani, 2016).

Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI antara lain pengetahuan, ibu harus bekerja, ibu sakit, pengaruh iklan atau promosi susu formula, meniru teman yang memberikan susu formula, takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, tekanan batin, kurangnya

dukungan tenaga kesehatan, kesulitan bayi dalam menghisap serta ibu merasa produksi ASInya kurang (Febriyanti, 2018).

Penatalaksanaan peningkatan produksi ASI dapat dilakukan melalui pendekatan non-farmakologi dan farmakologi. Secara non-farmakologi, upaya peningkatan produksi ASI dimulai dengan pemberian edukasi dan konseling laktasi yang terstruktur. Melalui kelas menyusui dan bimbingan langsung oleh petugas kesehatan, ibu mendapatkan pengetahuan tentang teknik pelekatan yang benar, posisi menyusui yang nyaman, serta pentingnya frekuensi menyusui atau pemompaan ASI setiap 2–3 jam. Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam satu jam pertama setelah lahir juga memegang peranan penting dalam merangsang refleks oksitosin dan prolaktin, sehingga produksi kolostrum dan ASI matang meningkat lebih optimal. Dukungan keluarga terutama suami dan orang tua serta dukungan tenaga kesehatan laktasi secara konsisten mampu mengurangi tingkat stres ibu, memperkuat motivasi, dan memperbaiki teknik menyusui, sehingga menciptakan umpan balik positif antara permintaan dan pasokan ASI (Handayani & Angellina, 2023).

Di samping itu, pada kondisi di mana intervensi non-farmakologi belum menunjang peningkatan produksi ASI secara memadai misalnya pada ibu dengan gangguan hipoprolaktinemia dapat dipertimbangkan pemberian galaktagogum. Metoklopramid dan domperidon adalah obat yang bekerja dengan meningkatkan kadar prolaktin dalam darah;

penggunaannya harus disesuaikan dosis, durasi, serta diikuti pemantauan efek samping seperti gangguan pencernaan atau perubahan suasana hati. Selain itu, suplemen herbal seperti daun katuk (*Sauropus androgynus*), fenugreek, maupun pegagan kerap digunakan sebagai galaktagogum alami dan banyak dilaporkan bermanfaat oleh ibu menyusui. Meskipun demikian, efektivitas dan keamanan jangka panjang suplemen herbal ini perlu selalu dipantau oleh tenaga kesehatan. Dengan mengombinasikan pendekatan non-farmakologi yang memprioritaskan edukasi, dukungan, dan teknik menyusui yang tepat, serta intervensi farmakologi bila diperlukan, diharapkan produksi ASI ibu post partum termasuk ibu dengan episiotomi dapat meningkat sehingga tercapai target ASI eksklusif minimal selama enam bulan pertama (Ermiati et al., 2022).

2.3.6 Gangguan Produksi ASI

Gangguan produksi ASI merupakan salah satu diagnosa keperawatan prioritas yang sering ditemukan pada ibu post partum, terutama pada fase awal menyusui. Dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), gangguan ini diklasifikasikan sebagai D.0133, yaitu kondisi ketika produksi ASI tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan bayi (PPNI, 2017). Masalah ini dapat timbul akibat faktor fisiologis, psikologis, teknik menyusui yang tidak tepat, atau minimnya frekuensi menyusui. Kondisi ini seringkali diperparah oleh stres, nyeri pasca persalinan, kelelahan, atau kurangnya dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan (Handayani & Angellina, 2023).

Tanda dan gejala dari gangguan produksi ASI meliputi keluhan ibu bahwa ASI sedikit atau tidak keluar, bayi tampak rewel atau tidak puas setelah menyusui, dan frekuensi BAK bayi yang berkurang. Data subjektif seperti ibu yang menyatakan “ASI saya tidak keluar” atau “bayi saya masih lapar” menjadi indikator awal yang penting (Ermiati et al., 2022). Data objektif dapat mencakup tidak terdengarnya suara menelan saat menyusui, berat badan bayi tidak bertambah sesuai grafik pertumbuhan, serta frekuensi menyusui kurang dari 8 kali per hari (PPNI, 2017).

Penanganan gangguan produksi ASI mencakup intervensi keperawatan yang tercantum dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), antara lain: Promosi menyusui (I.01330) dengan memberikan edukasi tentang manfaat ASI dan mengamati proses menyusui, serta Manajemen laktasi (I.01331) dengan membantu ibu memperbaiki teknik pelekatan dan melakukan pijat oksitosin untuk merangsang refleks let-down (PPNI, 2018). Selain itu, dukungan psikososial (I.05130) juga perlu diberikan untuk mengatasi kecemasan ibu dan meningkatkan kepercayaan dirinya dalam menyusui (Monono, 2024). Pendekatan edukatif dan empatik ini penting agar ibu merasa didukung dalam proses menyusui.

Keberhasilan intervensi dapat dievaluasi melalui Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) seperti Produksi ASI meningkat (L.01333), yang ditandai dengan peningkatan volume ASI, bayi lebih

tenang setelah menyusui, dan grafik berat badan bayi menunjukkan penambahan sesuai usia (PPNI, 2020). Untuk mendukung intervensi ini, diperlukan juga keterlibatan keluarga, khususnya pasangan, sebagai sistem pendukung utama.

Secara keseluruhan, diagnosa gangguan produksi ASI perlu dikelola dengan pendekatan holistik berbasis evidence-based nursing. Intervensi tidak hanya fokus pada peningkatan volume ASI, tetapi juga pada peningkatan kompetensi ibu dalam menyusui dan pemberdayaan emosional agar tercipta umpan balik hormonal yang positif antara ibu dan bayi (Handayani & Angellina, 2023; Ermianti et al., 2022). Dengan strategi yang tepat, diharapkan ibu dapat mencapai keberhasilan dalam menyusui secara eksklusif.

2.4 Konsep Penerapan Pemberian Susu Kedelai

2.4.1 Pengertian

Penerapan pemberian susu kedelai dalam meningkatkan produksi ASI adalah tindakan pemberian susu berbasis kedelai kepada ibu postpartum, sebagai bagian dari asuhan keperawatan. Susu kedelai mengandung isoflavon, protein nabati, dan nutrisi penting lainnya yang dapat merangsang hormon laktasi, seperti prolaktin dan oksitosin, sehingga membantu meningkatkan volume dan kualitas ASI. Selain itu, kandungan kalsium, fosfor, dan vitamin B1 dalam susu kedelai berperan dalam pemulihan ibu postpartum dan menjaga keseimbangan energi yang dibutuhkan dalam proses menyusui (Devina et al., 2024).

Berikut adalah gambar ilustrasi susu kedelai home made yang akan digunakan.



Gambar 2. 1 Ilustrasi Kedelai Yang Akan Digunakan

Sumber : Intan Pratiwi, 2023.

2.4.2 Tujuan

Menurut Fitrianingsih et al (2025), penerapan susu kedelai pada ibu postpartum spontan dengan gangguan produksi ASI bertujuan untuk:

1. Meningkatkan produksi ASI melalui stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin.
2. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu postpartum.
3. Mengurangi stres dan kecemasan yang dapat menghambat refleksi let-down ASI melalui efek relaksasi dari kandungan isoflavon dalam susu kedelai.
4. Mencegah risiko anemia postpartum dengan meningkatkan asupan zat besi dan protein nabati.
5. Meningkatkan daya tahan tubuh ibu dan bayi, karena kandungan antioksidan dan vitamin dalam susu kedelai.

2.4.3 Deskripsi Tumbuhan

Kedelai, atau kacang kedelai, adalah salah satu tanaman jenis polongpolongan yang menjadi bahan dasar banyak makanan dari Asia Timur seperti kecap, tahu, dan tempe. Berdasarkan peninggalan arkeologi, tanaman ini telah dibudidayakan sejak 3500 tahun yang lalu di Asia Timur. Kedelai merupakan sumber utama protein nabati dan minyak nabati dunia. Penghasil kedelai utama dunia adalah Amerika Serikat meskipun kedelai praktis baru dibudidayakan masyarakat di luar Asia setelah 1910 (Aidha, 2019).

Kedelai merupakan sumber protein nabati berkualitas tinggi yang mengandung seluruh sembilan asam amino esensial yang dibutuhkan oleh tubuh. Dalam 100 gram kedelai kering, terkandung sekitar 36–40 gram protein, 20 gram lemak (terutama lemak tak jenuh ganda), dan 30 gram karbohidrat kompleks (Departemen Kesehatan RI, 2020). Selain itu, kedelai juga kaya akan serat pangan, serta mengandung berbagai mikronutrien penting seperti zat besi, kalsium, magnesium, fosfor, vitamin B kompleks, dan folat.

Kedelai juga mengandung senyawa bioaktif seperti isoflavon (genistein dan daidzein) yang dikenal sebagai fitoestrogen, yaitu senyawa tumbuhan yang memiliki aktivitas mirip hormon estrogen. Isoflavon bermanfaat dalam menjaga kesehatan jantung, menurunkan kadar kolesterol LDL, serta memiliki potensi dalam mencegah osteoporosis dan kanker payudara (Widya et al., 2022). Selain itu,

kandungan antioksidan dalam kedelai juga berperan dalam melindungi sel tubuh dari kerusakan akibat radikal bebas.

2.4.4 Indikasi dan Kontraindikasi

a. Indikasi

Menurut Fitriarningsih et al., (2025) Pemberian susu kedelai dapat diberikan pada ibu post partum dengan mempertimbangkan kondisi berikut:

1. Ibu post partum spontan dengan diagnosa keperawatan Gangguan Produksi ASI berdasarkan SDKI.
2. Produksi ASI tidak mencukupi untuk kebutuhan bayi berdasarkan keluhan subjektif (ASI tidak keluar/mampet) dan objektif (bayi tampak tidak puas menyusu, berat badan tidak naik).
3. Ibu dalam kondisi sadar dan kooperatif, mampu mengonsumsi cairan secara oral tanpa hambatan.
4. Ibu tidak memiliki alergi terhadap kedelai atau produk turunannya.
5. Ibu menyusui secara langsung dan bersedia menerima intervensi laktasi tambahan berupa pemberian susu kedelai.
6. Ibu membutuhkan sumber tambahan fitoestrogen alami (isoflavon) yang dapat membantu merangsang hormon prolaktin dalam meningkatkan produksi ASI..

b. Kontraindikasi

Menurut Hanun et al., (2024) Pemberian susu kedelai tidak dapat diberikan pada kriteria tersebut:

1. Alergi terhadap produk kedelai, yang ditandai dengan munculnya reaksi alergi seperti gatal, ruam, mual, atau sesak napas setelah konsumsi.
2. Riwayat atau sedang mengalami gangguan fungsi tiroid (hipotiroidisme), karena isoflavon pada kedelai dapat menghambat penyerapan hormon tiroid.
3. Ibu yang sedang menjalani terapi obat pengencer darah (antikoagulan) seperti warfarin, karena kandungan vitamin K dalam kedelai dapat mengganggu efektivitas obat tersebut.
4. Ibu dengan riwayat kanker payudara atau kanker yang sensitif terhadap hormon (estrogen-dependent tumor), karena kandungan fitoestrogen dalam kedelai dapat memengaruhi kadar hormon dalam tubuh.
5. Ibu dengan gangguan pencernaan tertentu yang tidak dapat mentoleransi susu nabati (misalnya kembung hebat, diare, atau gangguan usus lainnya).
6. Penolakan atau ketidaksiapan ibu menerima intervensi, baik karena ketidakpercayaan maupun ketidaknyamanan terhadap rasa atau kandungan susu kedelai.

2.4.5 Kandungan Susu Kedelai yang Memperlancar Produksi ASI

Pengaruh susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI menunjukkan efek positif dimana seluruh responden mengalami peningkatan produksi ASI. Susu kedelai yang merupakan minuman olahan dari sari pati kacang kedelai memiliki banyak kandungan gizi dan manfaat. Susu kedelai dalam tridapat banyak kandungan seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya efektif dalam merangsang oksitosin dan prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neorohormonal pada puting susu dan areola ibu (Irah, 2022).

Isoflavon yang terkandung pada susu kedelai merupakan asam amino yang memiliki vitamin dan gizi dalam kacang kedelai yang membentuk flavonoid. Flavonoid merupakan pigmen, seperti zat hijau daun yang biasanya berbau. Zat hijau daun memiliki banyak manfaat bagi kesehatan tubuh. Secara garis besar, manfaat dari isoflavon yang terkandung pada susu kedelai adalah meningkatkan metabolisme dalam tubuh, merupakan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, mencegah sembelit, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, menguatkan tulang dan gigi, mengendalikan tekanan darah, mengendalikan kadar kolesterol, mencegah resiko obesitas dan menghilangkan gejala penyakit maag. Isoflavon atau hormon phytoestrogen adalah hormon estrogen yang diproduksi secara alami oleh tubuh dan bisa membantu kelenjar susu ibu menyusui agar memproduksi ASI lebih banyak (Juliani et al., 2023).

Hal ini sesuai dengan Takagi et al (2015) yang menyebutkan bahwa kandungan dari kacang-kacangan mampu membantu proses pertumbuhan janin pada ibu hamil serta mampu mengoptimalkan pengeluaran ASI serta kepekatan warna ASI pada ibu menyusui. Sejalan dengan hasil penelitian bahwa isoflavon dengan kadar yang lebih tinggi pada bayi ditemukan pada ibu yang rutin mengkonsumsi tahu dan susu kedelai. Isoflavon dalam olahan kedelai dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI dan mengurangi risiko kanker payudara. Meningkatkan pembelahan sel-sel payudara, menekan pertumbuhan sel-sel tumor, dan mekanisme yang lainnya. Didukung juga oleh hasil penelitian Finkeldey et al (2021) bahwa ibu yang mengkonsumsi bahan makanan yang terbuat dari kedelai baik berupa susu kedelai dan olahan kedelai lainnya diyakini dapat meningkatkan kadar *isoflavone* dalam jaringan di payudara. Kedelai jika dikonsumsi secara rutin bisa berefek baik untuk kesehatan yaitu mencegah terjadinya kanker payudara.

2.4.6 Kategori Keberhasilan Dalam Pemberian Susu Kedelai Pada Gangguan Menyusui Tidak Efektif

1. Peningkatan Produksi ASI

Terjadi peningkatan jumlah ASI yang dikeluarkan oleh ibu, ditandai dengan payudara terasa penuh sebelum menyusui dan lebih lembek setelahnya. Tetesan ASI juga terlihat saat bayi mengisap atau saat payudara diperah.

2. Penurunan Nyeri pada Payudara

Nyeri payudara yang sebelumnya dirasakan ibu akibat pembengkakan atau ketegangan menurun secara signifikan. Skala nyeri berkurang (misalnya dari 4 menjadi 1–2), menunjukkan bahwa laktasi mulai berjalan lancar.

3. Frekuensi Menyusui Meningkat

Ibu menyusui bayinya secara lebih rutin, dengan frekuensi 8–12 kali per hari. Ini menandakan bahwa ibu tidak lagi merasa cemas atau ragu dalam menyusui setelah intervensi diberikan.

4. Bayi Tampak Puas Setelah Menyusui

Bayi berhenti menangis, tampak kenyang, tidur dengan tenang setelah menyusu, dan memiliki jumlah BAK normal. Ini menandakan ASI yang diterima bayi cukup.

5. Perbaikan Emosi dan Keyakinan Diri Ibu

Ibu tidak lagi tampak frustrasi atau cemas, menunjukkan ekspresi nyaman saat menyusui, dan menyatakan kepercayaan diri meningkat dalam memberi ASI.

6. Konsistensi Konsumsi Susu Kedelai

Ibu mampu dan mau mengonsumsi susu kedelai buatan sendiri secara rutin sebanyak Hangat (sekitar 40–50°C) sebanyak 200 ml dua kali sehari. Hal ini mendukung efektivitas terapi karena kandungan isoflavon membantu produksi prolaktin.

7. Tidak Memerlukan Tambahan Susu Formula

Keberhasilan terapi terlihat dari ibu yang memilih untuk tidak memberikan susu formula karena ASI sudah cukup memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. (Delvina et al., 2022; Hosseini et al., 2024; Sari & Marbun, 2021)

2.4.7 Mekanisme Kerja Pemberian Susu Kedelai

1 Penyerapan Nutrisi dan Pemicu Hormon Laktasi

Setelah dikonsumsi, nutrisi dalam susu kedelai seperti isoflavon, protein nabati, dan vitamin B kompleks diserap melalui sistem pencernaan ibu. Kandungan isoflavon, yang merupakan fitoestrogen alami, memiliki struktur kimia yang menyerupai hormon estrogen. Senyawa ini bekerja dengan menstimulasi kelenjar hipofisis anterior di otak untuk meningkatkan produksi hormon prolaktin, yaitu hormon utama dalam proses laktasi. Peningkatan kadar prolaktin akan mengirim sinyal ke jaringan payudara untuk mulai dan meningkatkan produksi ASI secara bertahap.

2 Efek Fisiologis Terhadap Kelenjar Payudara

Dengan meningkatnya kadar prolaktin, sel alveoli di dalam kelenjar payudara akan mulai memproduksi dan menyimpan ASI. Selain itu, isoflavon dan protein dari kedelai juga memberikan dukungan nutrisi langsung pada jaringan payudara, memperbaiki sel-sel yang mungkin mengalami tekanan pasca persalinan dan mempersiapkan payudara untuk proses laktasi yang lancar. Konsumsi susu kedelai secara teratur membantu menjaga fungsi optimal kelenjar

susu dan meredakan rasa tegang atau bengkak ringan yang biasa terjadi saat awal menyusui.

3 Efek Psikologis Tidak Langsung melalui Rasa Nyaman dan Nutrisi

Kandungan magnesium dan vitamin B kompleks dalam susu kedelai memiliki peran dalam menenangkan sistem saraf ibu, sehingga dapat membantu mengurangi stres ringan dan meningkatkan rasa percaya diri dalam menyusui. Ibu yang merasa lebih rileks dan nyaman secara emosional akan lebih mudah mengalami refleksi let-down (pengeluaran ASI), karena hormon oksitosin juga bekerja optimal saat ibu berada dalam kondisi tenang.

4 Dukungan terhadap Energi dan Daya Tahan Tubuh

Selain merangsang laktasi, kandungan karbohidrat kompleks, protein, dan zat besi dalam susu kedelai membantu memulihkan tenaga ibu setelah persalinan. Tubuh yang cukup energi akan mendukung proses metabolisme dan produksi hormon yang stabil. Peningkatan energi ini juga membantu ibu menyusui secara lebih rutin dan tidak cepat lelah, sehingga frekuensi menyusui tetap terjaga, yang turut memperkuat stimulasi alami produksi ASI.

5 Konsistensi Pemberian dan Efek Kumulatif

Efektivitas pemberian susu kedelai akan terlihat setelah dikonsumsi secara konsisten sebanyak Hangat (sekitar 40–50°C)

sebanyak 200 ml dua kali sehari. Konsumsi rutin selama beberapa hari membantu mempertahankan kadar prolaktin pada level optimal, sehingga memperbaiki ketidakefektifan menyusui secara bertahap. Kombinasi antara nutrisi yang lengkap, efek hormonal, dan ketenangan psikologis menjadikan susu kedelai sebagai terapi non-farmakologis yang mendukung keberhasilan laktasi secara menyeluruh.

2.4.8 Kelebihan Pemberian Susu Kedelai

1 Mendukung Produksi ASI

Mengandung isoflavon (senyawa fitoestrogen) yang dapat merangsang hormon prolaktin, sehingga membantu memperlancar proses menyusui.

2 Sumber Gizi Nabati

Mengandung protein nabati, vitamin B, zat besi, dan berbagai mineral esensial yang dibutuhkan oleh ibu selama masa menyusui.

3 Alami dan Aman Dikonsumsi

Jika dibuat secara rumahan, susu kedelai bebas dari bahan pengawet dan aditif kimia, menjadikannya pilihan yang lebih sehat bagi ibu menyusui.

4 Galaktagog dari Tumbuhan

Termasuk dalam jenis galaktagog alami yang membantu meningkatkan laktasi tanpa perlu menggunakan obat atau suplemen sintetis.

2.4.9 Kekurangan Pemberian Susu Kedelai

1 Risiko gangguan pencernaan ringan

Beberapa ibu dapat mengalami efek seperti perut kembung, begah, atau ketidaknyamanan lambung, terutama bila belum terbiasa mengonsumsi kacang-kacangan.

2 Kemungkinan menimbulkan reaksi alergi

Kedelai termasuk alergen umum. Pada individu sensitif, bisa menyebabkan gatal, ruam, mual, atau diare ringan. Oleh karena itu, konsumsi harus diawasi, terutama pada pemakaian pertama kali.

3 Cita rasa tidak disukai sebagian ibu

Rasa khas dari susu kedelai bisa membuat sebagian ibu enggan untuk mengonsumsi secara rutin, sehingga mengurangi konsistensi terapi.

4 Berisiko memengaruhi keseimbangan hormonal bila berlebihan

Kandungan fitoestrogen (isoflavon) dalam kedelai dapat memengaruhi kadar hormon jika dikonsumsi berlebihan atau tanpa kontrol dalam jangka panjang.

2.4.10 Waktu Pemberian Susu Kedelai

Terapi susu kedelai pada ibu post partum spontan dengan menyusui tidak efektif diberikan sebanyak 200 ml, dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari, setelah proses menyusui. Konsumsi dilakukan secara konsisten selama tiga hari untuk membantu meningkatkan hormon

prolaktin dan memperlancar produksi ASI. (Delvina et al., 2022; Sari & Marbun, 2021)

2.4.11 Standar Operasional Prosedur

Penerapan pemberian susu kedelai sebagai intervensi non-farmakologis untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum yang mengalami gangguan menyusui tidak efektif, dilakukan melalui pendekatan edukatif dan pemantauan berkala dalam rangka meningkatkan produksi ASI. Berikut SOP penerapan pemberian susu kedelai terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum spontan yaitu:

Tabel 2 1 Standar Operasional Prosedur Pemberian Susu Kedelai

Standar Operasional Prosedur	
Pengertian	Penerapan Pemberian susu kedelai dalam meningkatkan produksi ASI adalah tindakan pemberian susu berbasis kedelai kepada ibu postpartum, khususnya yang mengalami gangguan produksi ASI, sebagai bagian dari asuhan keperawatan (Devina et al., 2024).
Tujuan	a. Meningkatkan produksi ASI melalui stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin. b. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu postpartum, terutama protein dan mineral yang berperan dalam pemulihan persalinan c. Meningkatkan daya tahan tubuh ibu dan bayi, karena kandungan antioksidan dan vitamin dalam susu kedelai.
Indikasi	a. Ibu post partum spontan dengan diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif berdasarkan SDKI. b. Produksi ASI tidak mencukupi untuk kebutuhan bayi berdasarkan keluhan subjektif (ASI tidak keluar/mampet) dan objektif (bayi tampak tidak puas menyusu, berat badan tidak naik).

	c. Ibu dalam kondisi sadar dan kooperatif, mampu mengonsumsi cairan secara oral tanpa hambatan. d. Ibu tidak memiliki alergi terhadap kedelai atau produk turunannya. e. Ibu menyusui secara langsung dan bersedia menerima intervensi laktasi tambahan berupa pemberian susu kedelai. f. Ibu membutuhkan sumber tambahan fitoestrogen alami (isoflavon) yang dapat membantu merangsang hormon prolaktin dalam meningkatkan produksi ASI. (Fitrianingsih et al., 2025).
Kontraindikasi	a. Alergi terhadap produk kedelai, yang ditandai dengan munculnya reaksi alergi seperti gatal, ruam, mual, atau sesak napas setelah konsumsi. b. Riwayat atau sedang mengalami gangguan fungsi tiroid (hipotiroidisme), karena isoflavon pada kedelai dapat menghambat penyerapan hormon tiroid. c. Ibu yang sedang menjalani terapi obat pengencer darah (antikoagulan) seperti warfarin, karena kandungan vitamin K dalam kedelai dapat mengganggu efektivitas obat tersebut. d. Ibu dengan riwayat kanker payudara atau kanker yang sensitif terhadap hormon (estrogen-dependent tumor), karena kandungan fitoestrogen dalam kedelai dapat memengaruhi kadar hormon dalam tubuh. e. Ibu dengan gangguan pencernaan tertentu yang tidak dapat mentoleransi susu nabati (misalnya kembung hebat, diare, atau gangguan usus lainnya). f. Penolakan atau ketidaksiapan ibu menerima intervensi, baik karena ketidakyakinan maupun ketidaknyamanan terhadap rasa atau kandungan susu kedelai.
Alat dan Bahan	a. Susu kedelai yang sudah dibuat dan siap minum (murni, tanpa pemanis buatan) b. Gelas ukur (untuk takaran 200 ml) c. Air hangat (jika perlu dihangatkan ulang) d. Buku catatan intervensi keperawatan

Waktu dan Porsi	a. Diberikan 2 kali sehari: pagi (sekitar pukul 09.00) dan malam (sekitar pukul 20.00). b. Porsi: 1 gelas (± 200 ml) per kali minum. c. Durasi intervensi: minimal 3 hari berturut-turut atau disesuaikan hasil evaluasi.
Mekanisme Kerja	Kandungan isoflavon dalam susu kedelai berperan sebagai fitoestrogen yang mampu menstimulasi peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin, yang berperan penting dalam memproduksi dan melepaskan ASI. Kandungan proteinnya juga mendukung perbaikan jaringan dan peningkatan energi ibu, sementara antioksidan membantu mengurangi stres oksidatif yang dapat menghambat refleksi <i>let-down</i> (Devina et al., 2024).
Kelebihan	a. Sumber protein nabati yang aman bagi ibu yang alergi susu sapi. b. Mengandung isoflavon alami yang mendukung produksi ASI. c. Tidak mengandung laktosa, cocok untuk intoleransi laktosa. d. Dapat membantu mempercepat pemulihan fisik pasca persalinan. e. Harga relatif terjangkau dan mudah didapat. (Widya et al., 2022)
Kekurangan	a. Dapat menimbulkan reaksi alergi pada individu tertentu. b. Isoflavon dapat mengganggu penyerapan hormon tiroid pada penderita hipotiroidisme. c. Konsumsi berlebihan dapat menimbulkan gangguan hormon. d. Tidak dapat menggantikan peran utama menyusui langsung dan bonding ibu-bayi.
Prosedur/Langkah Kerja	a. Pengecekan awal 1) Jelaskan tujuan pemberian susu kedelai kepada responden. 2) Lakukan pengkajian awal terhadap kondisi ibu post partum 3) Cek riwayat alergi terhadap kedelai dan produk turunannya melalui wawancara atau catatan medis. 4) Lakukan identifikasi kondisi ibu (tidak ada riwayat alergi terhadap kedelai). 5) Pastikan ibu dalam kondisi sadar, kooperatif, dan bersedia mengikuti intervensi. b. Persiapan

	1) Lakukan cuci tangan sesuai prosedur standar sebelum menyiapkan bahan. 2) Siapkan alat dan bahan c. Pemberian Susu Kedelai 1) Siapkan 1 gelas (200 ml) susu kedelai hangat. 2) Menjelaskan Manfaat Susu Kedelai 3) Anjurkan ibu untuk mengonsumsinya dalam keadaan duduk santai, setelah menyusui atau saat waktu istirahat (pagi dan malam hari). 4) Cek kembali observasi tanda-tanda alergi atau ketidaknyamanan. d. Edukasi 1) Berikan edukasi singkat mengenai manfaat susu kedelai terhadap produksi ASI. 2) Anjurkan konsumsi secara teratur, maksimal 2 gelas per hari. 3) Tekankan pentingnya asupan cairan dan makanan bergizi lainnya. e. Evaluasi 1) Catat respons ibu, kenyamanan saat menyusui, dan perubahan volume ASI selama 2–3 hari. 2) Gunakan lembar monitoring untuk mencatat frekuensi menyusui, jumlah ASI yang keluar, dan kondisi payudara, dan cek kembali terkait adanya alergi atau keluhan lain 3) Jika belum ada peningkatan signifikan, kolaborasi dengan dokter untuk intervensi tambahan (misalnya, pijat oksitosin).
Tahap Terminasi	a. Melakukan evaluasi tindakan b. Memastikan produksi ASI meningkat, jumlah ASI yang keluar, kondisi payudara c. Setelah tindakan selesai, pastikan pasien merasa nyaman d. Menyampaikan rencana tindak lanjut e. Berpamitan dan mengucapkan salam
Tahap Dokumentasi	a. Mencatat semua tindakan dan respon klien selama prosedur tindakan dan sesudah tindakan b. Mencatat waktu, frekuensi selama tindakan

	c. Dokumentasikan tanggal dan waktu pemberian susu kedelai d. Catat perubahan yang terlihat seperti, kondisi payudara, Jumlah ASI yang keluar e. Nama jelas dan paraf perawat
--	---

Devina, A. et al. (2024).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum Spontan

2.5.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kondisi pasien secara holistik, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengkajian ini mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif yang dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan diagnosis keperawatan (Rizal, 2021). Menurut Wiknjosastro (2021) Pengkajian Keperawatan pada ibu post partum spontan yaitu:

a. Identitas Pasien

Pada pengkajian identitas pasien meliputi: Nama, umur, pendidikan, suku, agama, alamat, nomor rekam medis, nama suami, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat suami, serta tanggal pengkajian. Data ini penting sebagai dasar administratif dan untuk mengenal latar belakang sosial pasien guna merencanakan asuhan keperawatan yang sesuai.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Menggali keluhan yang dirasakan ibu pada masa nifas, seperti ASI belum keluar, nyeri perut bawah, tidak bisa menyusui bayi secara optimal, atau kelelahan.

2) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Mengetahui apakah ibu memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, asma, diabetes, anemia, atau alergi terhadap obat/makanan. Juga mencakup pola hidup sebelum hamil, termasuk gaya hidup, kebiasaan, dan pemakaian obat/suplemen.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui potensi penyakit keturunan yang dapat memengaruhi ibu atau bayi, seperti riwayat hipertensi, jantung, asma, atau gangguan psikologis dalam keluarga.

c. Riwayat Perkawinan

Menanyakan jumlah pernikahan, lamanya pernikahan, dan status hukum pernikahan. Hal ini membantu mengevaluasi stabilitas psikologis ibu serta dukungan sosial dari pasangan.

d. Riwayat Obstetrik

1) Riwayat menstruasi

Usia menarche, siklus haid, durasi, jumlah darah yang keluar, keluhan yang dirasakan saat menstruasi, serta HPHT (hari pertama haid terakhir).

2) Riwayat pernikahan

Kapan pertama kali menikah dan berapa lama usia pernikahan hingga kehamilan saat ini.

3) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya

Mencakup jumlah kehamilan, jenis persalinan terdahulu, penyulit selama hamil/melahirkan/nifas, serta kondisi bayi yang lahir sebelumnya.

4) Riwayat keluarga berencana (KB)

Jenis KB yang pernah digunakan, lamanya, dan efek samping yang pernah dialami.

5) Riwayat kesehatan terdiri dari Tempat pemeriksaan kehamilan (puskesmas, bidan, rumah sakit, dsb), Frekuensi pemeriksaan antenatal care (ANC) selama kehamilan, Riwayat penyakit sebelum dan selama kehamilan (hipertensi, diabetes, anemia, infeksi, dll), Riwayat alergi (obat, makanan, bahan tertentu), Status imunisasi TT (Tetanus Toksoid), Keluhan selama kehamilan (nyeri, mual berlebihan, perdarahan, dll), Pendidikan kesehatan yang pernah diperoleh selama kehamilan (tentang persalinan, menyusui, perawatan bayi), Riwayat konsumsi obat-obatan atau suplemen selama hamil.

e. **Pola Kebutuhan Dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)**

1) Pola manajemen kesehatan dan persepsi

Persepsi ibu terhadap kondisi kesehatannya, upaya menjaga kesehatan, serta kebiasaan berobat ke fasilitas kesehatan selama hamil dan nifas.

2) Pola nutrisi-metabolik

Frekuensi makan, jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah cairan, makanan pantangan, dan kebiasaan makan selama hamil dan setelah melahirkan. Pola ini sangat berpengaruh terhadap produksi ASI.

3) Pola eliminasi

Kebiasaan BAK dan BAB, termasuk frekuensi, warna, konsistensi, dan keluhan terkait retensi urin atau konstipasi.

4) Pola aktivitas-latihan

Aktivitas ibu setelah melahirkan, seperti kemampuan ambulasi, bantuan dalam bergerak, serta seberapa cepat ibu kembali beraktivitas.

5) Pola istirahat dan tidur

Durasi dan kualitas tidur malam dan siang hari. Tidur yang cukup memengaruhi produksi ASI dan pemulihan fisik.

6) Pola persepsi-kognitif

Fungsi penginderaan (penglihatan, pendengaran), tingkat pemahaman terhadap penyuluhan, dan dampak psikologis terhadap kemampuan menyusui.

7) Pola konsep diri-persepsi diri

Penerimaan ibu terhadap kondisi tubuhnya, persepsi diri sebagai seorang ibu, dan keyakinan atas kemampuannya dalam merawat bayi.

8) Pola hubungan dan peran

Peran ibu dalam keluarga, dukungan dari suami dan orang tua, serta hubungan sosial selama masa nifas.

9) Pola seksual-reproduksi

Pengetahuan ibu tentang kebersihan alat reproduksi, kesiapan untuk hubungan seksual pasca nifas, dan rencana penggunaan KB.

10) Pola koping dan toleransi stres

Tingkat stres setelah melahirkan, cara ibu mengatasi masalah, dan dukungan sosial yang diperoleh.

11) Pola keyakinan dan nilai

Keyakinan agama, budaya, serta adat tertentu terkait masa nifas yang dapat memengaruhi pola rawat diri dan pengambilan keputusan.

2.5.2. Pemeriksaan Fisik Pada Pasien Post Partum Spontan

a. Keadaan Umum

Observasi awal ditujukan untuk mengkaji tingkat kesadaran dan respons ibu setelah persalinan. Keadaan umum ibu dinilai dari tingkat kesadaran (apakah sadar penuh, apatis, atau cemas), kemampuan komunikasi, dan adanya keluhan seperti lemas atau pusing pasca persalinan.

b. Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah normal pada ibu post partum $< 140/90$ mmHg. Tekanan darah sedikit meningkat setelah persalinan adalah hal yang normal akibat kelelahan. Namun, tekanan darah tinggi harus diwaspadai sebagai tanda preeklampsia, sementara tekanan darah rendah dapat menunjukkan adanya perdarahan post partum.

2) Suhu

Suhu tubuh normal $\leq 38^{\circ}\text{C}$. Suhu bisa sedikit naik karena proses menyusui. Namun, jika suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ pada hari kedua atau lebih setelah melahirkan, perlu dicurigai adanya infeksi atau sepsis

3) Nadi

Nadi normal berkisar antara 60–100 x/menit. Nadi ibu bisa lebih lambat segera setelah persalinan (bradikardi fisiologis).

Namun, nadi cepat (≥ 100 x/menit) disertai gejala lain dapat menunjukkan infeksi atau syok.

4) Pernapasan

Normalnya 16–20 x/menit. Pernapasan cepat (≥ 30 x/menit) dapat menandakan adanya gangguan sistemik seperti syok atau infeksi berat.

c. Pemeriksaan Head to Toe

1) Kepala dan Rambut

- **Inspeksi:**

- Amati bentuk kepala simetris atau tidak
- Periksa adanya lesi, benjolan, alopecia, atau luka pada kulit kepala
- Perhatikan kebersihan dan kerapian rambut

- **Palpasi:**

- Rabaan untuk mendeteksi adanya benjolan, nyeri tekan, atau pembengkakan pada kepala
- Rabaan akar rambut untuk menilai kerontokan pasca persalinan (umumnya ringan dan sementara)

2) Wajah dan Mata

- **Inspeksi:**

- Simetri wajah
- Kehadiran cloasma gravidarum (noda pigmentasi)
- Edema atau tanda kelelahan

- Warna konjungtiva (normal: merah muda; anemis: pucat)

- **Palpasi:**

- Jika diperlukan, palpasi sinus frontal dan maksilaris untuk mendeteksi nyeri tekan (mis. sinusitis)

3) Hidung dan Telinga

- **Inspeksi:**

- Periksa kebersihan rongga hidung dan telinga
- Lihat adanya sekresi, perdarahan, atau asimetri
- Tanyakan apakah ada pilek atau nyeri telinga

- **Palpasi:**

- Palpasi daun telinga dan sekitar sinus bila ibu mengeluh nyeri

4) Mulut dan Leher

- **Inspeksi:**

- Lihat kondisi mukosa mulut, lidah, dan gigi (adakah stomatitis atau karies)
- Cek adanya pembesaran tonsil atau keluhan menelan
- Perhatikan bentuk dan kontur leher, serta adanya pembesaran tiroid

- **Palpasi:**

- Palpasi kelenjar limfe servikal dan submandibular

- Kaji pembesaran kelenjar tiroid atau adanya nyeri tekan

5) Dada / Thoraks

- **Inspeksi:**

- Amati bentuk dada, simetris atau tidak
- Pergerakan pernapasan (cepat, dangkal, atau normal)

- **Palpasi:**

- Rabaan dinding dada untuk deteksi nyeri tekan, vibrasi, dan simetri ekspansi paru

- **Perkusi:**

- Dilakukan jika dicurigai adanya efusi atau akumulasi cairan (opsional dalam nifas normal)

- **Auskultasi:**

- Dengarkan bunyi napas (normal: vesikuler), apakah ada wheezing, ronki, atau bunyi tambahan lain
- Dengarkan bunyi jantung I & II, irama reguler/ireguler, dan intensitas

6) Mammae (Payudara)

- **Inspeksi:**

- Bentuk dan ukuran payudara (asimetris/normal)

- Warna kulit, puting (muncul, datar, tenggelam), kemerahan, atau adanya luka

- **Palpasi:**

- Rabaan untuk mendeteksi kekencangan, nyeri tekan, bengkak, atau benjolan
- Kaji pengisian ASI dan rasa nyeri selama menyusui

7) Abdomen

- **Inspeksi:**

- Bentuk abdomen (lembek atau tegang)
- Kehadiran striae gravidarum atau linea nigra

- **Palpasi:**

- Periksa kontraksi uterus (kencang/lembek)
- Ukur TFU (tinggi fundus uteri) sesuai hari postpartum
- Nilai posisi fundus (sentral atau lateral)

- **Perkusi:**

Bunyi timpani/pekak untuk mendeteksi distensi, akumulasi cairan, atau kandung kemih penuh

- **Auskultasi:**

- Bunyi peristaltik usus (normal: terdengar setiap 5–15 detik)

8) Genetalia / Perineum

- **Inspeksi:**

- Pengeluaran lokia (warna, jumlah, bau)
- Kebersihan perineum
- Bila ada robekan/episiotomi: tanda REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation)

- **Palpasi:**

- Bila diperlukan, rabaan perineum untuk mendeteksi nyeri tekan, hematoma, atau luka terbuka

9) Eliminasi

Ibu postpartum dianjurkan untuk berkemih sesegera mungkin untuk menghindari distensi kandung kemih. Eliminasi dikaji setiap 9 jam, kaji juga defekasi setiap harinya.

10) Ekstremitas Atas dan Bawah

- **Inspeksi:**

- Kaji adanya edema, varises, kemerahan, atau hambatan mobilisasi
- Nilai warna kulit dan kebersihannya

- **Palpasi:**

- Kekuatan otot ekstremitas (skala 0–5)

- Tanda nyeri tekan atau adanya deep vein thrombosis (Homan's sign)

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada ibu post partum meliputi jumlah darah lengkap seperti hemoglobin (Hb), hematokrit (Ht), dan leukosit. Peningkatan jumlah leukosit umum terjadi pasca persalinan sebagai respons fisiologis tubuh terhadap proses inflamasi dan penyembuhan. Nilai normal leukosit berkisar 3.200–10.000/mm³, namun dapat meningkat hingga 12.000–20.000/mm³ tanpa indikasi infeksi. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau kondisi kekebalan tubuh dan mendeteksi kemungkinan anemia akibat perdarahan saat persalinan. (Marmi 2017)

2.5.3. Analisa Data Keperawatan

Analisis data keperawatan adalah proses memeriksa dan mengolah data pasien untuk menghasilkan kesimpulan dan rekomendasi keperawatan. Analisis data keperawatan dilakukan setelah perawat melakukan pengkajian keperawatan (Mardiani, 2019). Berikut adalah tabel analisa data keperawatan pada ibu post partum episiotomi dengan resiko infesi menurut Devi Sekar Saputri (2020:49):

Tabel 2 2 Analisa Data Keperawatan

Data	Etiologi	Masalah
DS: - DO: - Bayi rewel setelah menyusu - Tidak terdengar suara menelan saat menyusui - Frekuensi menyusu < 8 kali/24 jam	Kurangnya stimulasi payudara ↓ Refleks oksitosin terganggu akibat stres dan kelelahan. ↓	Menyusui Tidak Efektif D.0029

- Berat badan bayi tidak bertambah - Posisi menyusui tidak tepat (kepala bayi tidak sejajar dengan puting) - Puting datar - Payudara keras dan nyeri saat diraba - Tidak ada ASI keluar saat diperah	Stimulasi payudara kurang sering. ↓ Penurunan produksi ASI	
DS : - DO: - Skala nyeri 3-4 dari 10 (dengan alat ukur skala nyeri verbal/analog) - Ekspresi wajah meringis saat bergerak, duduk, atau berjalan - Gerakan tubuh terbatas (ibu tampak hati-hati saat duduk/berbaring) - Ibu memegang atau melindungi area perineum - Terjadi pembengkakan ringan pada area perineum - Area perineum tampak kemerahan saat pemeriksaan luka - Refleks menarik tubuh saat disentuh di sekitar perineum	Robekan perineum ringan akibat persalinan spontan. ↓ Peregangan dan penekanan jaringan vagina dan perineum oleh kepala janin ↓ Trauma jaringan lunak ringan (mikrorobekan atau bengkak) ↓ Peradangan lokal dan peningkatan sensitivitas Saraf ↓ Rangsangan reseptor nyeri di perineum ↓ Timbulnya nyeri vagina/perineum setelah melahirkan	Nyeri akut D.0077
DS :- D0: - Pasien tampak belum melakukan breast care - Pasien tidak mengetahui teknik pelekatan menyusui yang benar - Pasien tidak tahu tanda kecukupan ASI (misal: frekuensi pipis bayi, berat badan naik, suara menelan) - Tidak melakukan IMD setelah persalinan - Pasien tampak tidak melakukan stimulasi ASI dini seperti memerah/memompa - Pasien terlihat kebingungan saat menyusui	Pasien tidak memperoleh informasi tentang perawatan payudara & teknik menyusui ↓ Pasien tidak tahu cara stimulasi ASI dini seperti IMD, pijat oksitosin, atau breast care ↓ Pasien tidak mengetahui tanda-tanda kecukupan ASI dan posisi pelekatan yang benar ↓ Pasien ragu dan bingung saat menyusui ↓ Produksi ASI tidak optimal dan proses menyusui menjadi terganggu	Defisit Pengetahuan D.0126

Pasien belum ada konseling/edukasi laktasi		
DS:-	Persalinan spontan	Risiko Infeksi (D.0142)
DO:	Trauma ringan pada jaringan lunak perineum ↓ Mukosa kemerahan dan lembap ↓ Kelembapan + lochea ↓ Lingkungan ideal untuk pertumbuhan bakteri ↓ Risiko infeksi lokal pada area perineum/vagina	
- Area vagina/perineum tampak kemerahan - Terdapat lochia rubra dengan volume sedang - Perineum tampak lembap dan sedikit bengkak - Belum dilakukan edukasi personal hygiene post partum - Ibu belum mengganti pembalut secara teratur - Tidak terdapat tanda infeksi sistemik (tidak ada demam, tidak ada bau tidak sedap)		

2.5.4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan berfokus pada penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual, potensial, atau risiko. Diagnosa keperawatan yang dikembangkan memberikan dasar untuk asuhan kepada pasien melalui tahap selanjutnya. Perawat harus mampu menggunakan keterampilan berpikir kritis dan pengambilan keputusan dalam mengembangkan diagnosa keperawatan (Sabrina, 2020).

Kemungkinan Berikut ini adalah diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikaji pada pasien yaitu:

1. Menyusui Tidak Efektif yang b.d frekuensi menyusui yang menurun, d.d bayi tampak rewel setelah menyusui, frekuensi

menyusu < 8 kali/hari, ASI belum keluar saat diperah (D.0029).

2. Nyeri Akut yang b.d trauma jaringan akibat post partum spontan, d.d skala nyeri 3 dari 10, wajah meringis saat duduk atau menyusui, area perineum tampak bengkak dan kemerahan (D.0077).
3. Defisit Pengetahuan yang b.d kurangnya paparan informasi tentang teknik menyusui, d.d ibu tidak melakukan breast care, tidak tahu tanda kecukupan ASI, dan tidak memahami posisi menyusui yang benar (D.0126).
4. Risiko Infeksi yang b.d trauma jaringan ringan dan kelembapan area perineum, d.d perineum tampak kemerahan, lembap, disertai lochea rubra. (D.0142).

2.5.5. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah atau diagnosis yang telah ditetapkan melalui tindakan yang terencana, terarah, dan berbasis bukti guna meningkatkan kualitas hidup serta mempercepat proses penyembuhan pasien (S. D. Sari, 2020).

Tabel 2 3 Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Menyusui Tidak Efektif (D.0029) Definisi: Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurangnya produksi ASI,	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan status Menyusui membaik (L.03029)	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui

	nyeri saat menyusui, atau teknik perlekatan bayi yang tidak adekuat, ditandai dengan bayi tampak rewel setelah menyusui, berat badan bayi tidak bertambah, serta refleks <i>let-down</i> yang tidak optimal	Diharapkan status menyusui membaik, dengan kriteria hasil: 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu membaik 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar membaik 3. Berat badan bayi membaik 4. Tetesan/panacaran ASI membaik 5. Suplai ASI adekuat 6. Putting tidak lecet setelah 2 minggu membaik 7. Kepercayaan ibu membaik	Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Dukung ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 3. Libatkan sistem pendukung Edukasi: 1. Berikan konseling menyusui 2. Ajarkan empat posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 3. Ajarkan perawatan payudara post partum 4. Pantau jumlah ASI yang dihasilkan sebelum dan sesudah konsumsi susu kedelai dalam 1 minggu pertama. 5. Evaluasi efektivitas perlekatan bayi saat menyusui, apakah bayi tampak puas dan tidak rewel setelah menyusui. 6. Berikan Susu kedelai dengan Hangat (sekitar 40–50°C) 7. Evaluasi kepatuhan ibu dalam mengonsumsi susu kedelai, serta dampaknya terhadap pola menyusui dan produksi ASI. 8. Gunakan metode pemijatan payudara atau pijat oksitosin sebagai pendukung peningkatan ASI jika diperlukan.
2.	Nyeri Akut (D.0077) Definisi : Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang muncul secara tiba-tiba sebagai respon terhadap cedera jaringan, bersifat sementara, dan biasanya berlangsung kurang dari 6 bulan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil (L.08066) : 1. Pasien mengatakan keluhan nyeri menurun. 2. Keluhan nyeri meringis menurun. 3. Pasien menunjukkan sikap protektif menurun. Pasien tampak tidak gelisah	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

			7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Kelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi Pemberian analgetik, jika perlu
3.	Defisit Pengetahuan (D.0126) Definisi : Ketidakmampuan individu untuk memahami atau mengingat informasi terkait kesehatan, perawatan diri, atau pengobatan, yang dapat berdampak pada pengambilan keputusan dan perilaku kesehatan	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ...24 jam diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil (L.02079) . 1. Pasien mampu menyebutkan manfaat ASI dan menyusui 2. Pasien mampu menunjukkan posisi menyusui dan pelekatan yang benar 3. Pasien melakukan breast care secara mandiri	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi : 1. Observasi pengetahuan awal ibu tentang menyusui, posisi, dan perawatan payudara 2. Catat apakah ibu sudah mendapatkan edukasi dari tenaga kesehatan sebelumnya 3. Pantau kesiapan ibu menerima informasi dan kemampuan memahami instruksi Terapeutik 4. Bangun hubungan saling percaya dengan ibu 5. Gunakan komunikasi suportif, empatik, dan bahasa yang mudah dimengerti

		4. Pasien mengetahui tanda-tanda bayi cukup ASI 5. Pasien menunjukkan sikap positif terhadap proses menyusui	6. Berikan motivasi dan penguatan bahwa menyusui bisa dipelajari dan dilatih Edukasi 7. Jelaskan manfaat ASI dan pentingnya menyusui eksklusif selama 6 bulan 8. Ajarkan teknik menyusui yang benar (posisi, pelekatan, frekuensi) secara langsung/demonstrasi 9. Edukasi pemberian susu kedelai dan cara melakukan breast care dan stimulasi laktasi (pijat oksitosin, skin to skin) 10. Berikan informasi tanda bayi cukup ASI (pipis $\geq 6x$/hari, berat badan naik, tampak kenyang) 11. Gunakan media bantu seperti leaflet atau video edukatif jika tersedia
4.	Risiko Infeksi (D.0142) Definisi : Kondisi ketika seseorang berisiko terinfeksi karena pertahanan tubuhnya tidak memadai. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer dapat disebabkan oleh kerusakan integritas kulit, seperti luka operasi, terpasang kateter, atau ketuban pecah.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama...x24 jam diharapkan Tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil (L.14137). 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Demam menurun 4. Kemerahan menurun 5. Nyeri menurun 6. Bengkak menurun 7. Kadar sel darah putih membaik 8. Kadar sel darah merah membaik	Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi : Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik : 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi : 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi

2.5.6. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan langsung perawat untuk membantu pasien mencapai status kesehatan optimal (Siregar, 2019). Pada ibu post partum spontan, perawat memberikan edukasi mengenai pentingnya nutrisi dalam meningkatkan produksi ASI, terutama melalui konsumsi susu kedelai. Kandungan isoflavon dalam susu kedelai berperan sebagai fitoestrogen yang dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga membantu memperlancar produksi ASI (Fitrianingsih et al., 2025).

Perawat menganjurkan konsumsi susu kedelai murni tanpa pemanis sebanyak Hangat (sekitar 40–50°C) sebanyak 200 ml dua kali sehari (pagi dan malam) dalam kondisi hangat, selama 3 hari berturut-turut, terutama setelah menyusui atau saat istirahat. Perawat juga mengajarkan teknik menyusui yang benar, posisi yang nyaman, serta memberikan edukasi mengenai tanda kecukupan ASI dan pentingnya hidrasi serta pola makan bergizi. Selain edukasi, perawat melakukan pemantauan produksi ASI dengan menilai jumlah ASI yang keluar, kepuasan bayi setelah menyusui, serta perlekatan bayi pada payudara. Jika diperlukan, perawat memberikan intervensi tambahan seperti pijat oksitosin. (Devina et al., 2024; Aminingsih et al., 2023).

2.5.7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses penilaian yang membandingkan hasil aktual pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan

dalam rencana keperawatan. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah intervensi yang diberikan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan (Saroh, 2019).

Pada ibu post partum spontan yang mengalami ketidakefektifan menyusui, evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan intervensi dalam meningkatkan produksi ASI. Parameter evaluasi meliputi peningkatan volume ASI, keteraturan konsumsi susu kedelai, kenyamanan ibu saat menyusui, dan efektivitas teknik menyusui. Perawat juga mengamati perlekatan bayi, refleks hisap, dan respons bayi setelah menyusu, seperti tampak puas atau tertidur.

Jika produksi ASI meningkat, ibu merasa lebih percaya diri dan bayi tampak kenyang setelah menyusu, maka intervensi dinyatakan efektif (Fitrianingsih et al., 2025). Sebaliknya, bila ASI masih belum keluar optimal, ibu kesulitan menyusui, atau bayi sering rewel setelah menyusu, maka intervensi perlu dimodifikasi.

Modifikasi dilakukan dengan menambahkan tindakan stimulasi produksi ASI seperti pijat oksitosin, evaluasi ulang teknik menyusui, serta peningkatan intensitas edukasi laktasi terkait posisi menyusui dan pentingnya nutrisi, termasuk konsumsi susu kedelai sebagai sumber fitoestrogen alami (Lestiya et al., 2024). Evaluasi dilakukan secara berkala untuk memastikan ketercapaian luaran keperawatan dan keberhasilan program ASI eksklusif.