BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Post Partum

2.1.1 Pengertian Post Partum

Post partum atau masa nifas adalah masa yang terjadi setelah persalinan, yaitu mulai dari keluarnya plasenta hingga sekitar 6 minggu atau 42 hari. Pada masa ini, organ reproduksi ibu perlahan kembali ke kondisi semula sebelum hamil melalui proses yang disebut involusi rahim. Masa setelah melahirkan tidak hanya melibatkan perubahan fisik, tetapi juga perubahan hormonal, perasaan, dan pikiran yang membuat ibu harus beradaptasi dengan peran barunya. Oleh karena itu, masa ini termasuk periode yang penting yang membutuhkan pemantauan dan asuhan yang tepat karena berisiko terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun bayi (Irma Suryani et al., 2024).

2.1.2 Etiologi Post Partum

Faktor penyebab pada masa post partum spontan dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Post Partum Dini

   Komplikasi post partum dini terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah proses persalinan. Penyebab yang sering terjadi adalah atonia uteri, yaitu situasi di mana otot rahim tidak dapat berkontraksi dengan baik setelah bayi dilahirkan, sehingga pembuluh darah di area tempat plasenta melekat tetap terbuka. Selain itu, laserasi jalan lahir seperti robekan pada perineum, serviks, atau vagina juga dapat menyebabkan perdarahan. Faktor lain yang dapat terjadi adalah hematoma akibat kerusakan pembuluh darah pada jaringan lunak selama proses persalinan.

2. Post Partum Lanjut

   Post Partum lanjut terjadi setelah 24 jam hingga enam minggu masa nifas. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh retensio sisa

plasenta, yaitu masih tertinggalnya sebagian jaringan plasenta di dalam rahim sehingga menghambat involusi uterus. Penyebab lainnya adalah subinvolusi uterus, yaitu kegagalan rahim kembali ke ukuran normal setelah persalinan. Selain itu, infeksi pada endometrium juga dapat menjadi faktor yang memperlambat proses pemulihan ibu pada masa nifas (Weeks A, 2023).

2.1.3 Adaptasi Fisiologis Masa Post Partum

Masa nifas adalah masa pemulihan tubuh ibu setelah melahirkan. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami beberapa perubahan agar kembali seperti kondisi 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

   Setelah persalinan, uterus mengalami proses involusi, yaitu kembalinya rahim ke ukuran semula sebelum mengandung. Setelah plasenta keluar, posisi rahim berada sejajar dengan pusat tubuh dan beratnya sekitar 1000 gram. Dalam waktu 1 minggu berat uterus menurun menjadi sekitar 500 gram dan pada minggu ke-6 postpartum menjadi ±60–90 gram. Kontraksi uterus berlangsung untuk menghentikan perdarahan dan membantu proses involusi. Pada beberapa ibu dapat muncul nyeri kontraksi yang disebut *after pain*, terutama pada multipara dan saat menyusui akibat rangsangan hormon oksitosin.

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 sekitar 1 minggu serviks mulai menutup kembali dan pada minggu ke-6 postpartum bentuknya mendekati keadaan sebelum hamil meskipun tidak sepenuhnya sama. Ostium uteri eksternum yang semula bulat menjadi lebih melebar atau berbentuk celah.

4. Vagina dan Vulva

   Setelah melahirkan, vagina dan vulva tampak lebih kendur akibat peregangan selama proses persalinan. Dalam waktu sekitar 3 minggu tonus otot dan rugae vagina mulai kembali, meskipun elastisitasnya tidak sepenuhnya seperti sebelum hamil. Labia minora dapat tampak lebih menonjol dan mukosa vagina dapat mengalami penurunan pelumasan sementara akibat rendahnya kadar estrogen.

5. Perineum

   Perineum menjadi kendur akibat peregangan saat persalinan. Pada hari ke-5 postpartum sebagian tonus perineum mulai kembali. Bila terdapat robekan atau episiotomi, proses penyembuhan biasanya berlangsung dalam beberapa minggu tergantung derajat luka dan adanya infeksi.

6. Payudara

   Proses laktasi dimulai setelah persalinan dipicu oleh penurunan hormone estrogen dan progesterone. Payudara membesar, terasa penuh, dan menghasilkan kolostrum di hari pertama, diikuti dengan transisi ke ASI matang. Pemeriksaan dilakukan untuk

mendeteksi pembengkakan, nyeri, pting datar/tenggelam, serta risiko mastitis.

7. Sistem pencernaan

   Setelah persalinan, banyak ibu mengalami konstipasi akibat karena otot perut menjadi lemah, kurang bergerak, rasa sakit di daerah perineum, serta pengaruh dari obat-obatan yang digunakan saat melahirkan. Nafsu makan biasanya meningkat setelah melahirkan sebagai kebutuhan pemulihan energi dan proses laktasi.

8. Sistem Perkemihan

   Kandung kemih dapat mengalami penurunan tonus dan sensitivitas sehingga ibu sulit merasakan keinginan berkemih pada awal postpartum. Retensi urine dapat terjadi akibat edema atau trauma jalan lahir. Diuresis meningkat pada 2–3 hari pertama postpartum sebagai mekanisme tubuh mengurangi kelebihan cairan selama kehamilan.

9. Sistem Kardiovaskular

   Volume darah dan curah jantung yang meningkat selama kehamilan akan berangsur kembali normal setelah persalinan. Denyut nadi dapat sedikit menurun (*bradikardi fisiologis*) pada beberapa hari pertama postpartum. Kehilangan darah normal saat persalinan juga memengaruhi kondisi hemodinamik ibu.

10. Sistem Muskuloskeletal

    Otot abdomen yang meregang selama kehamilan memerlukan waktu untuk kembali normal. Dinding perut tampak lebih longgar dan dapat terjadi diastasis recti. Sendi dan ligamen panggul yang sebelumnya melunak akibat hormon relaksin akan berangsur kembali stabil dalam beberapa minggu postpartum.

11. Sistem Integumen

    Perubahan kulit selama kehamilan seperti hiperpigmentasi pada linea nigra, kloasma, dan striae gravidarum akan memudar secara

bertahap setelah persalinan, meskipun tidak selalu hilang sepenuhnya.

12. Tanda-tanda Vital

    Setelah melahirkan, suhu tubuh ibu dapat naik sekitar 38°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.

2.1.4 Adaptasi Psikologis Masa Post Partum

Adaptasi psikologis setelah melahirkan adalah proses ibu menyesuaikan diri secara emosional dengan perubahan tubuh, hormon, serta peran baru sebagai seorang ibu. Setelah melahirkan, ibu sering merasa perasaannya berubah karena kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuhnya turun. Kondisi ini bisa membuat ibu lebih mudah sensitif, menangis, cemas, dan merasa lelah secara emosional. Perubahan tersebut adalah respons wajar yang terjadi selama masa nifas, khususnya pada minggu pertama setelah melahirkan. Secara umum, adaptasi psikologis ibu setelah melahirkan mencakup fase berikut:

1. *Fase taking in*, ibu masih berfokus pada kondisi dirinya sendiri dan membutuhkan istirahat.
2. *Fase taking hold*, ibu mulai belajar merawat bayi dan menyesuaikan diri dengan peran baru.
3. *Fase letting go*, ibu mulai menerima tanggung jawab sebagai ibu dan beradaptasi dengan kehidupan keluarga yang baru.

Pada masa ini, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan agar bisa melewati proses penyesuaian secara lancar. Dukungan emosional yang baik bisa membuat ibu merasa lebih tenang, meningkatkan rasa percaya diri, dan mengurangi kemungkinan munculnya gangguan psikologis saat sedang masa nifas. Apabila proses adaptasi psikologis tidak berjalan

dengan baik, ibu berisiko mengalami gangguan emosional seperti postpartum blues hingga depresi post partum yang dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun bayi (Hasna Zaqiyah Az-Zahra, Tonasih, Ria Yulianti, 2023).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut (Apriani & Nurjannah, 2022) gejala klinis yang muncul pada ibu setelah melahirkan bisa dibagi menjadi beberapa kelompok berikut ini:

1. Perubahan fisik

   Pada masa post partum, ibu mengalami berbagai perubahan fisik sebagai proses adaptasi tubuh setelah persalinan. Perubahan tersebut meliputi involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri secara bertahap hingga rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Ibu juga mengalami pengeluaran lokia yang berubah sesuai tahapan, mulai dari lokia rubra, serosa, hingga alba. Selain itu, dapat muncul rasa nyeri pada perineum akibat peregangan atau luka jalan lahir, rasa lelah, berkeringat berlebihan, serta perubahan pada payudara sebagai persiapan laktasi.

2. Perubahan tanda vital dan fungsi tubuh

   Setelah persalinan, tanda-tanda vital ibu umumnya mengalami perubahan sementara sebagai bentuk penyesuaian tubuh. Suhu tubuh dapat sedikit meningkat dalam 24 jam pertama, denyut nadi dapat melambat, dan tekanan darah biasanya tetap stabil. Fungsi kandung kemih juga dapat terganggu sehingga ibu mengalami kesulitan berkemih atau peningkatan frekuensi berkemih. Pada sistem pencernaan, Beberapa ibu mengalami susah buang air besar setelah melahirkan karena otot usus menjadi lebih lemah dan merasa tidak nyaman di perut.

3. Perubahan psikologis

   Selain perubahan fisik, ibu post partum juga mengalami perubahan psikologis sebagai respons terhadap proses persalinan dan peran baru sebagai seorang ibu. Ibu dapat menunjukkan perasaan sensitif, mudah menangis, cemas, atau perubahan suasana hati. Pada beberapa ibu, muncul perasaan khawatir terhadap kondisi bayi maupun kemampuan dalam merawat bayi. Perubahan emosional ini merupakan hal yang umum selama masa nifas, terutama pada minggu pertama setelah persalinan.

4. Tanda komplikasi yang perlu diwaspadai

   Pada masa post partum, terdapat beberapa manifestasi klinis yang perlu diwaspadai sebagai tanda komplikasi. Tanda tersebut meliputi perdarahan berlebihan, demam tinggi, nyeri hebat pada abdomen, bau tidak sedap pada lokia, serta pembengkakan atau nyeri pada ekstremitas. Apabila tanda-tanda tersebut muncul, ibu memerlukan penanganan segera untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius selama masa nifas.

2.1.6 Patofisiologi Post Partum

Masa post partum adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir hingga sekitar 6 minggu, di mana tubuh ibu melalui proses pemulihan dan penyesuaian fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelumnya saat hamil (Irma Suryani et al., 2024).

Secara patofisiologi, perubahan terbesar yang terjadi adalah proses involusi rahim, yaitu saat ukuran dan fungsi rahim kembali seperti kondisi sebelum halim. Proses ini dipengaruhi oleh kontraksi otot uterus yang dipicu oleh hormone oksitosin, sehingga membantu mengecilkan uterus dan menghentikan perdarahan pada tempat implantasi plasenta (Fatimah, 2024).

Selain itu, pada masa post partum terjadi perubahan fisiologis berupa pengeluaran lochea sebagai hasil dari peluruhan jaringan desidua dan sisa darah dari uterus. Proses ini merupakan

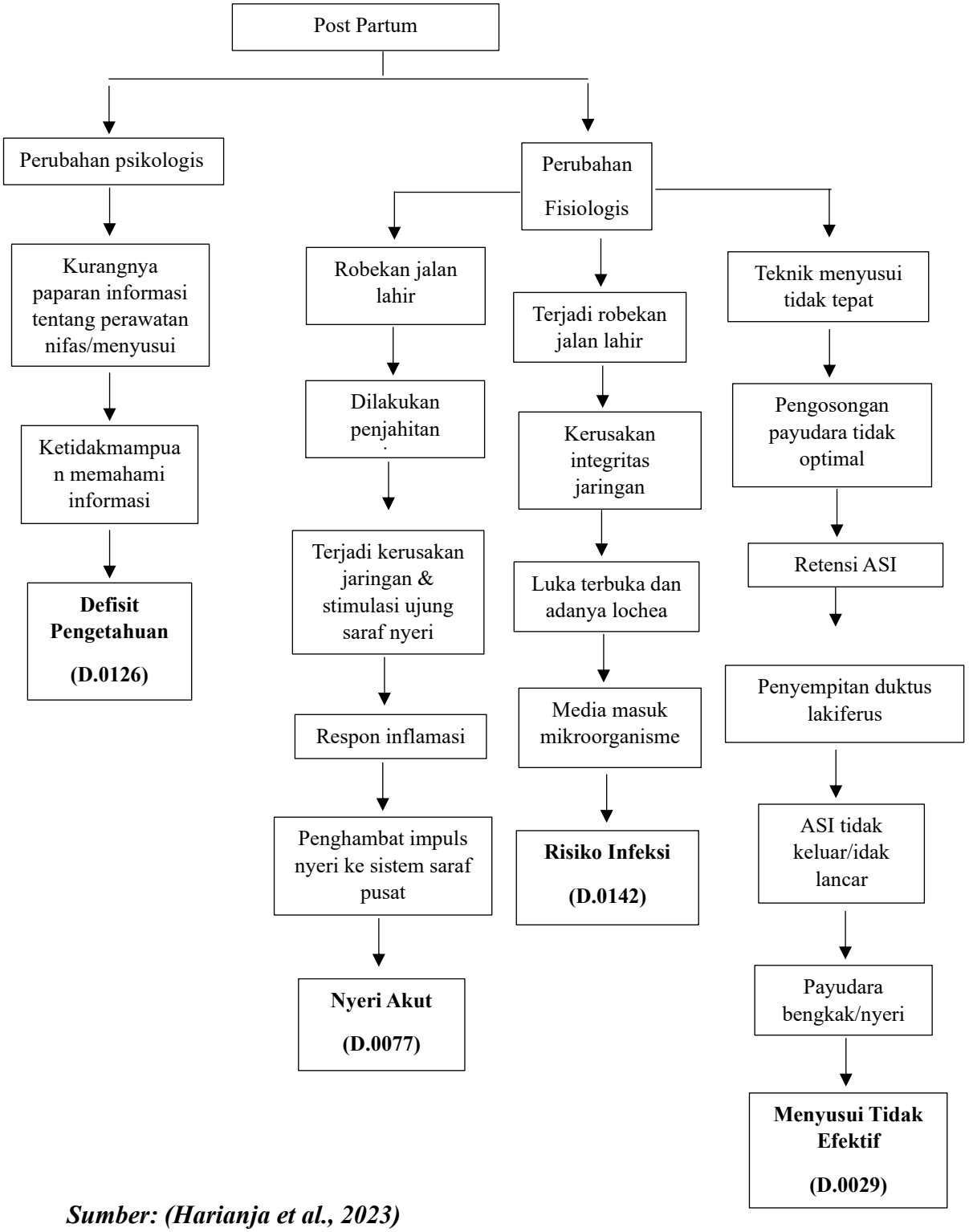
bagian dari mekanisme pembersihan uterus dalam berkontribusi secara efektif setelah persalinan (Nunung Erviany et al., 2024).

Selain perubahan fisiologis, perubahan hormonal juga mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Fluktuasi hormone setelah persalinan dapat menyebabkan gangguan suasana hati seperti postpartum blues, yang ditandai dengan perasaan sedih, cemas, dan mudah menangis (Ginting, 2024).

Dengan demikian, patofisiologi post partum melibatkan proses kompleks berupa involusi uterus, pengeluaran lochea, adaptasi hormonal, serta perubahan psikologis yang terjadi sebagai respon tubuh terhadap persalinan.

2.1.7 Pathway

Bagan 2. 1 Pathway Post Partum



Sumber: (Harianja et al., 2023)

2.1.8 Komplikasi Post Partum

Menurut (Kemenkes RI, 2019), komplikasi postpartum meliputi:

a. Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah melebihi 500 ml dalam 24 jam yang terjadi karena tiga penyebab utama, yaitu atonia rahim, luka pada jaringan, dan penundaan pelepasan plasenta serta rahim.
b. Laserasi yang sering terjadi adalah pada dinding samping vagina, serviks, bagian bawah rahim, dan perineum.
c. Sisa plasenta bisa menyebabkan perdarahan yang terjadi setelah melahirkan.
d. Subinvolusi uteri adalah kondisi di mana proses pemulihan rahim terjadi lebih lambat, biasanya dikarenakan adanya endometritis akibat sisa plasenta dan infeksi pada daerah panggul.
e. Infeksi puerperalis adalah infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam minggu pertama setelah melahirkan.
f. Tromboplebitis yaitu inflamasi dari sumbatan pada vena.
g. Mastitis yaitu inflamasi jaringan payudara.

2.1.9 Penatalaksanaan Post Partum

Penatalaksanaan pada ibu post partum bertujuan untuk mempertahankan kesehatan ibu, mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta mendukung keberhasilan menyusui. Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif meliputi intervensi medis/farmakologis dan intervensi keperawatan/non farmakologis.

a. Penatalaksanaan Medis/Farmakologis
    1) Analgesik (misal: paracetamol atau ibuprofen) sesuai indikasi untuk mengatasi nyeri perineum atau nyeri luka.
    2) Antibiotik sesuai indikasi medis bila terdapat tanda infeksi.
    3) Uterotonik (misal: oksitosin) sesuai indikasi untuk membantu involusi uterus dan mencegah perdarahan.
    4) Suplemen (misal: zat besi, kalsium, vitamin) untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.

b. Penatalaksanaan Keperawatan/Non Farmakologis

1. Pemantauan kondisi umum

   Lakukan pemantauan tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu tubuh, respirasi), jumlah perdarahan, dan kontraksi uterus secara berkala untuk mendeteksi komplikasi secara dini. (World Health Organization, 2022).

2. Perawatan diri

   Jaga kebersihan diri terutama pada daerah perineum dan payudara untuk mencegah infeksi. Anjurkan melakukan kebersihan diri minimal 2 kali sehari atau sesuai kebutuhan.

3. Dukungan menyusui

   Berikan bantuan teknik menyusui yang benar, ajarkan perlekatan bayi yang tepat, dan anjurkan menyusui sesering mungkin untuk merangsang produksi ASI.

4. Edukasi kesehatan

   Berikan informasi tentang tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi setelah melahirkan, cara merawat bayi yang baru lahir, pentingnya pemberian asi eksklusif, dan pentingnya perencanaan keluarga.

5. Istirahat dan nutrisi

   Anjurkan istirahat yang cukup, makan makanan bergizi secara seimbang, dan minum air secukupnya agar tubuh cepat pulih dan produksi ASI tetap terjaga.

6. Mobilisasi dini

   Anjurkan mobilisasi dini secara bertahap sesuai kondisi untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam (World Health Organization, 2022).

2.2 Konsep ASI

2.2.1 Pengertian ASI

ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi yang memberikan banyak manfaat baik untuk mesin kesehatan, pertumbuhan terbaik, maupun perkembangan anak di ASI. Keberhasilan seorang ibu menyusui tergantung banyak hal. Salah satu faktor adalah tingkat pemahaman ibu, ayah, dan keluarga tentang ASI serta cara menyusui (dr. Meta Hanindita, Sp.A.(K) 2021).

ASI adalah cairan yang keluar dari payudara ibu dan merupakan makanan terbaik untuk kebutuhan tumbuh kembang anak (Anik Maryunani 2025).

2.2.2 Manfaat ASI

a. Manfaat ASI bagi bayi

ASI memberikan banyak manfaat baik bagi bayi, salah satunya adalah membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi, sehingga bayi menjadi lebih terlindungi dari berbagai jenis penyakit. Bayi yang hanya diberi ASI tanpa campuran makanan lain cenderung lebih sehat dan kurang mungkin sakit, seperti diare, dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI. Selain itu, ASI membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik secara fisik maupun dalam perkembangan otaknya. Pemberian susu ibu secara terus menerus selama 6 bulan pertama kehidupan bayi sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal di masa mendatang. ASI memiliki berbagai jenis gizi yang lengkap, seperti karbohidrat, protein, lemak sebagai bagian dari makronutrien, serta vitamin dan mineral sebagai mikronutrien. Kandungan air di ASI yang mencapai sekitar 88% sangat membantu memenuhi kebutuhan cairan bayi dan menjaga keseimbangan tubuhnya (Kalsum & Ghita, 2022).

b. Manfaat ASI bagi ibu

Proses menyusui bisa membantu ibu pulih lebih cepat setelah melahirkan dengan mengurangi kemungkinan perdarahan setelah melahirkan dan membantu rahim kembali ke ukuran semula. Selain itu, menyusui juga bisa mengurangi kemungkinan ibu mengidap kanker payudara dan kanker ovarium. Jadi, ASI tidak hanya memberi nutrisi penting bagi bayi, tetapi juga memberikan manfaat besar untuk kesehatan ibu dan anak. Mendorong dan mendukung penyusuan eksklusif dengan ASI selama enam bulan pertama hidup bayi sangat penting agar setiap bayi bisa mendapatkan manfaat lengkap dari ASI dan tumbuh secara sehat serta kuat (Khotimah et al., 2024).

2.2.3 Proses Produksi ASI

Proses produksi ASI dipengaruhi oleh berbagai hal, termasuk nutrisi, perawatan payudara, cara bayi menyusu, aspek sosial dan budaya, frekuensi menyusui, serta kondisi psikologis. Ibu perlu memperhatikan asupan nutrisi saat menyusui karena untuk meningkatkan produksi ASI, ibu harus memenuhi kebutuhan gizi dengan meningkatkan konsumsi makanan yang kaya protein, yang berperan dalam pembentukan jaringan baru untuk produksi ASI. Salah stau cara untuk meningkatkan jumlah ASI adalah dengan menyusui bayi secara rutin. Semakin sering bayi mengisap puting susu ibu, semakin tinggi produksi ASI yang akan terjadi. Sebaliknya, jika bayi berhenti menyusu, produksi ASI akan berkurang. Ketika bayi mulai menyusu, dua refleks akan bekerja untuk memastikan ASI keluar pada waktu yang tepat, yaitu refleks pembentukan ASI yang dipicu oleh hormone prolactin dan refleks pengeluaran ASI (let down reflex). Saat bayi menghisap puting susu, hormone Bernama prolactin diproduksi, yang berfugsi mengatur sel di alveoli agar menghasilkan ASI. ASI

yang diproduksi kemudian ditampung dalam saluran susu. Selanjutnya, ada refleks pengeluaran (let down reflex). Isapan bayi juga merangsang hormone lain yaitu oksitosin, yang membuat otot di sekitar alveoli berkontraksi dan mendorong ASI menuju puting susu. Jadi, semakin aktif bayi menghisap, semakin banyak ASI yang dihasilkan (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

2.2.4 Kandungan ASI

ASI memiliki semua nutrisi yang dibutuhkan bayi selama enam bulan pertama, seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Secara umum, bayi tidak perlu mengonsumsi makanan atau minuman lain selama masa menyusui eksklusif. ASI mengandung banyak zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi dan tidak bisa sepenuhnya dibuat oleh susu formula apapun. Selain itu, ASI lebih mudah diserap dan dimanfaatkan secara efisien oleh tubuh bayi. ASI memiliki banyak bahan yang baik untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi, seperti antibodi, faktor kekebalan, enzim, dan sel darah putih. Zat-zat ini membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi, tidak hanya saat bayi sedang minum ASI tetapi juga setelahnya (dr. Meta Hanindita, Sp.A.(K)2021).

2.2.5 Macam-Macam ASI

Menurut (Yulinda Aswan, 2021) jenis Air Susu Ibu (ASI) terbagi menjadi tiga, yaitu kolostrum, ASI masa peralihan, dan ASI matur

1. Kolostrum

   Kolostrum merupakan ASI pertama yang keluar pada hari 1–3 setelah persalinan. Kolostrum berwarna kekuningan dan lebih kental. Kandungannya kaya akan protein, vitamin A, antibodi (IgA), leukosit, dan laktoferin. Manfaat kolostrum yaitu meningkatkan daya tahan tubuh bayi, melindungi saluran

pencernaan, membantu pengeluaran mekonium, serta mencegah infeksi pada bayi baru lahir.

2. ASI Transisi

   ASI transisi keluar pada hari ke-4 sampai sekitar hari ke-10 setelah melahirkan. Kandungannya mulai berubah dengan peningkatan lemak, laktosa, vitamin, dan kalori untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi. Manfaat ASI transisi yaitu membantu penambahan berat badan bayi dan mendukung perkembangan organ tubuh bayi.

3. ASI Matur

   ASI matur adalah ASI yang keluar setelah sekitar hari ke-10 hingga hari-hari berikutnya. Kandungannya meliputi air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serta zat antibodi yang jumlahnya seimbang. ASI matur bermanfaat sebagai sumber nutrisi utama bayi, membantu pertumbuhan dan perkembangan otak, menjaga daya tahan tubuh, serta memenuhi kebutuhan cairan bayi.

2.2.6 Upaya memperlancar ASI

Air susu ibu adalah makanan terbaik untuk bayi karena memiliki semua nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh dan berkembang secara sehat. Namun, tidak semua ibu mampu memberikan ASI dengan optimal. Beberapa ibu merasa kesulitan saat menyusui, misalnya produksi susu tidak cukup, bayi sulit menempel pada payudara, puting terasa sakit, atau kurang memahami cara menyusui yang benar.

Produksi dan pengeluaran susu ibu dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin membantu tubuh membuat ASI, sedangkan hormon oksitosin membantu mempermudah ASI keluar. Pengeluaran ASI dipengaruhi oleh cara bayi menghisap, kondisi emosi ibu, rasa

tenang, serta bantuan dari keluarga. Semakin sering bayi menyusu, semakin banyak ASI yang akan dihasilkan oleh ibu.

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk memperlancar ASI antara lain:

1. Pemberian sayur daun kelor

   Daun kelor memiliki zat laktagogum yang dikenal bisa membantu memperbaiki kuantitas ASI. Selain itu, daun kelor mengandung zat besi, kalsium, vitamin A, vitamin C, serta protein yang sangat baik untuk ibu menyusui. Kandungan fitosterol pada daun kelor bisa memicu hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga membantu meningkatkan produksi ASI.

2. Pijat oksitosin

   Pijat oksitosin adalah pijatan yang dilakukan sepanjang tulang punggung hingga tulang dada kelima atau keenam, bertujuan untuk merangsang hormon oksitosin sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar. Pijat oksitosin bisa membuat ibu merasa tenang dan nyaman (Sari et al., 2021).

3. Perawatan payudara (breast care)

   Perawatan payudara dilakukan untuk menjaga kebersihan payudara, melancarkan sirkulasi darah, dan mencegah bendungan ASI. Breast care juga membantu memperlancar pengeluaran ASI dan mencegah puting lecet (Rahmawati, 2020).

4. Menyusui secara sering dan teknik pelekatan yang benar

   Semakin sering bayi menyusu, maka rangsangan terhadap hormon prolaktin dan oksitosin semakin meningkat. Teknik pelekatan yang benar juga membantu bayi mendapatkan ASI secara optimal (Astutik, 2021).

5. Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup

   Ibu menyusui membutuhkan asupan gizi seimbang, cairan yang cukup, serta istirahat yang adekuat agar produksi ASI tetap optimal (Yuliana, 2020).

2.3 Konsep Menyusui Tidak Efektif

2.3.1 Pengertian Menyusui Tidak Efektif (D.0029)

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI tahun 2017, menyusui tidak efektif adalah situasi di mana ibu dan bayi merasa tidak puas atau mengalami kesulitan saat memberikan ASI secara langsung, sehingga kebutuhan gizi bayi tidak terpenuhi secara baik. Kondisi ini dapat ditandai dengan bayi sulit melekat pada payudara, hisapan bayi lemah, serta pengeluaran ASI yang tidak adekuat.

Sejalan dengan hal tersebut, (Saputri, 2024) menyatakan bahwa menyusui tidak efektif merupakan keadaan ketika bayi mengalami ketidakpuasan menyusu akibat ketidakadekuatan suplai ASI dari ibu sehingga kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi secara optimal. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologis, maupun kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar.

2.3.2 Penyebab Menyusui Tidak Efektif

Dalam proses menyusui, seringkali muncul masalah saat sedang menyusui, seperti payudara bengkak, mastitis, putting tenggelam, ASI belum keluar, serta cara menyusui yang salah, yang bisa memengaruhi keberhasilan menyusui. Menyusui tidak berjalan baik jika ibu dan bayi merasa tidak cukup puas dengan cara menyusui yang dilakukan. Faktor lain yang menyebabkan menyusui tidak efektif adalah kelainan pada payudara, produksi ASI yang rendah, dan masalah pada bayi baru lahir seperti prematuritas atau bibir sumbing.Selain itu, ada reflek menyusu yang lemah pada bayi, reflek oksitosin yang kurang, payudara yang bengkak, kurangnya pemahaman tentang proses menyusui, serta kurangnya penjelasan

dan bimbingan dalam perawatan payudara.Faktor lainnya adalah rendahnya dukungan dan kasih sayang dari keluarga atau orang terdekat (Rifqiyati & Haryani, 2025).

2.3.3 Tanda Gejala Menyusui Tidak Efektif

1. Gejala dan Tanda Mayor

a. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
b. ASI tidak menetas/memancar
c. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
d. Nyeri dan/atau lecet terus terasa setelah masuk minggu kedua

2. Gejala dan Tanda Minor

a. Intake bayi tidak adekuat
b. Bayi menghisap tidak terus menerus
c. Bayi menangis saat disusui
d. Bayi sulit tenang dan terus menangis dalam beberapa jam pertama setelah menyusui
e. Menolak untuk menghisap

3. Dampak Menyusui Tidak Efektif

a. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada bagian payudara yang sering dialami oleh ibu yang sedang menyusui, biasanya disebabkan oleh penumpukan ASI atau infeksi bakteri. Kondisi ini ditunjukkan dengan payudara yang terasa sakit, bengkak, merah, hangat, dan terkadang disertai demam. Mastitis bisa menghambat proses menyusui, sehingga jumlah dan keluarnya ASI tidak maksimal (Haryono & Setianingsih, 2021).

b. Abses Payudara

Abses payudara adalah komplikasi yang terjadi setelah mastitis, jika kondisi tersebut tidak diatasi dengan tepat. Kondisi ini ditunjukkan dengan terdapatnya

penumpukan nanah di dalam jaringan payudara yang membuat nyeri yang sangat terasa, mengalami pembengkakan, kulit memerah, dan timbulnya demam. Abses payudara dapat menghambat proses menyusui dan memerlukan penanganan medis lebih lanjut (Roesli, 2018).

c. Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi akibat ASI tidak dikeluarkan secara optimal sehingga payudara terasa penuh, keras, dan nyeri. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu merasa tidak nyaman dan menghambat proses menyusui apabila tidak segera ditangani (Maryunani, 2015).

d. Puting lecet

Puting lecet dapat terjadi akibat teknik pelekatan bayi yang kurang tepat saat menyusui. Kondisi ini menyebabkan rasa nyeri pada ibu sehingga ibu enggan menyusui dan produksi ASI dapat menurun (Ambarwati & Wulandari, 2019).

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 menyusu dan kondisi bayi setelah menyusu juga diamati.

Secara terapeutik, perawat membantu ibu memperbaiki teknik menyusui, melakukan pijat oksitosin untuk merangsang refleks let-down, serta memberikan terapi sayur daun kelor buatan sendiri sebanyak 1 mangkuk (±100-150 gram daun kelor matang) 1-2 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 latasi juga dapat dilibatkan untuk mendukung ibu secara berkelanjutan (Ginting, 2024).

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Menyusui Tidak Efektif

1. Faktor dari ibu

Faktor internal merupakan penyebab utama dalam ketidakefektifan menyusui, antara lain:

a. Produksi ASI tidak lancar, yang dapat disebabkan oleh kurangnya simulasi hisapan bayi atau gangguan hormonal seperti hormone prolactin dan oksitosin (Sari et al., 2023).
b. Puting susu datar atau terbenam, sehingga menyulitkan bayi untuk melekat dengan baik (Rahmawati, 2022).
c. Nyeri payudara atau mastitis yang menyebabkan ibu enggan menyusui (Fitriani et al., 2023).
d. Kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar (WHO, 2022)
e. Kondisi psikologis ibu, seperti stress, cemas, atau kelelahan yang dapat menghambat refleks oksitosin (Ginting, 2024).

2. Faktor dari Bayi

Faktor dari bayi juga mempengaruhi keberhasilan menyusui, diantaranya:

a. Refleks hisap lemah, terutama pada bayi premature (Hidayat, 2023).

b. Kelainan anatomi, seperti bibir sumbing atau lidah pendek (tongue-tie) yang mengganggu perlekatan (Sari et al., 2023).
c. Kondisi kesehatan bayi, seperti sakit atau kuning (ikterus) yang menyebabkan bayi lemah saat menyusu (WHO, 2022).

3. Faktor Teknik Menyusui

Teknik yang tidak tepat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui:

a. Perlekatan (latch on) tidak benar
b. Posisi menyusui yang salah
c. Frekuensi menyusui yang kurang

Teknik yang tidak tepat dapat menyebabkan ASI tidak keluar optimal dan bayi tidak mendapatkan cukup nutrisi (Rahmawati. 2022).

4. Faktor Lingkungan dan Dukungan

Lingkungan sekitar juga sangat mempengaruhi, seperti:

a. Kurangnya dukungan keluarga, terutama suami
b. Kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan
c. Penggunaan susu formula terlalu dini

Faktor ini dapat menurunkan motivasi ibu untuk menyusui secara eksklusif (WHO, 2022).

2.3.5 Penatalaksanaan menyusui tidak efekif

Penanganan pada ibu post partum spontan dengan gangguan produksi ASI perlu mencakup dua pendekatan utama, yaitu penatalaksanaan secara medis (farmakologi) dan penatalaksanaan keperawatan (non farmakologi).

a. Penatalaksanaan Medis (Farmakologi)

Penatalaksanaan secara medis difokuskan pada pengelolaan nyeri menggunakan obat-obatan yang aman bagi ibu menyusui. Analgesic seperti paracetamol dan ibuprofen merupakan pilihan utama karena relative aman dan efektif untuk mengurangi nyeri akibat regangan atau robekan ringan pada perineum selama

proses persalinan (Kurnia 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 hormone oksitosin dan prolactin yang penting dalam proses laktasi.

b. Penatalaksanaan Keperawatan (Non Farmakologis)

1. Stimulasi Hormon Laktasi

(a) Menyusui secara rutin setiap 2-3 jam untuk meningkatkan hormone prolactin.

(b) Jika bayi mengalami kesulitan menyusu langsung, ibu dianjurkan untuk:

1) Melakukan pijatan payudara
2) Menggunakan pompa ASI (pumping)

- Tujuannya adalah untuk mempertahankan rangsangan terhadap refleks hisap bayi dan mempertahankan volume produksi ASI. (Hossein et al., 2024).

2. Pijat Oksitosin

(a) Dilakukan pada sepanjang tulang punggung ibu (dari vertebra torakal ke bawah) untuk merangsang hormon oksitosin.

(b) Pijat ini membantu refleks let-down yang mempermudah pengeluaran ASI dan mengurangi rasa tidak nyaman pada payudara.

3. Dukungan Psikologis

(a) Stres dan kecemasan dapat menghambat pelepasan hormon oskitosin

(b) Pendekatan keperawatan dapat berupa:

1) Teknik meningkatkan relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau zikir.

2) Memberikan dukungan emosional dari pasangan, keluarga, maupun tenaga kesehatan
3) Keterlibatan pasangan juga penting untuk meringankan beban psikologis ibu dalam proses menyusui (Yulianto et al., 2022).

4. Terapi sayur daun kelor

a) Sayur daun kelor adalah jenis intervensi nutrisi yang tidak menggunakan obat, namun sangat efektif karena mengandung zat aktif seperti flavonoid, polifenol, dan fitosterol. Zat-zat ini mampu merangsang hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga membantu meningkatkan produksi serta pengeluaran ASI. *Moringa oleifera* mengandung berbagai nutrisi seperti protein, besi, kalsium, serta vitamin A dan C yang membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu yang baru melahirkan.
b) Dalam itervensi ini, terapi dilakukan dengan memberikan sayur daun kelor yang diolah dalam bentuk sayur bening atau tumis, dikonsumsi dalam keadaan hangat sebanyak ±100-150 gram (±1 mangkuk) dua kali sehari, yaitu pagi dan sore hari setelah ibu menyusui.
c) Pemberian sayur daun kelor dipilih karena bersiat alami, mudah didapat, aman dikonsumsi oleh ibu menyusui, serta memiliki efek galaktagog yang dapat membantu mengatasi masalah menyusui tidak efektif (Hadjo et al., 2025; World Health Organization, 2022).

5. Pemenuhan Nutrisi Umum

a) Asupan makanan bergizi sangat penting dalam mendukung keberhasilan menyusui dan pemulihan ibu post partum.

b) Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein, zat besi, vitamin B6, dan cairan yang cukup setiap hari.
c) Nutrisi yang tepat membantu mempercepat pemulihan luka, mencegah kelelahan, dan menunjang kualitas ASI.

2.4 Konsep Sayur Daun Kelor

2.4.1 Deskripsi Sayur Daun Kelor

Gambar 2.1 Daun Kelor



Sayur daun kelor adalah makanan yang dibuat dari daun tanaman *Moringa Oleifera*, yang digunakan sebagai bahan makanan yang kaya akan gizi. Tanaman kelor adalah jenis tanaman tropis yang bisa tumbuh di berbagai macam kondisi lingkungan, terutama di wilayah dengan cuaca panas seperti di Indonesia (Sari et al., 2022).

Daun kelor memiliki ciri morfologi berupa daun kecil berwarna hijau, berbentuk bulat lonjong (oval), dan tersusun majemuk dalam satu tangkai. Daun ini memiliki tekstur yang lembut serta rasa yang khas, sehingga banyak digunakan sebagai bahan dasar sayuran dalam kehidupan sehari-hari (Fitriani et al., 2023).

Dalam pengolahannya, sayur daun kelor biasanya dimasak dengan cara direbus atau dijadikan sayur bening. Metode pengolahan ini bertujuan untuk mempertahankan kandungan zat gizi yang terdapat dalam daun kelor. Sayur daun kelor dapat dikombinasikan dengan bahan makanan lain seperti jagung, wortel,

atau tempe untuk meningkatkan nilai gizi dan cita rasa (Sari et al., 2022).

Secara kandungan, daun kelor dikenal sebagai sumber nutrisi yang sangat baik karena protein, vitamin A, vitamin C, kalsium, zat besi, serta antioksidan. Kandungan dalam sayur daun kelor membantu meningkatkan daya tahan tubuh, memperbaiki kondisi gizi, dan mendukung kesehatan ibu yang sedang menyusui (Fitriani et al., 2023).

2.4.2 Manfaat Sayur Daun Kelor

Menurut (Rotella et al., 2023) manfaat sayur daun kelor antara lain:

1. Memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh
   Daun kelor mengandung protein, vitamin, dan mineral yang berperan dalam memenuhi kebutuhan gizi harian, terutama pada ibu menyusui.
2. Meningkatkan produksi ASI
   nutrisi dalam daun kelor dapat membantu mendukung proses laktasi dan meningkatkan produksi ASI.
3. Meningkatkan daya tahan tubuh
   Kandungan antioksidan seperti flavonoid dan polifenol membantu melindungi tubuh dari radikal bebas dan meningkatkan sistem imun.
4. Mencegah anemia
   Kandungan zat besi dalam daun kelor berperan dalam meningkatkan kadar hemoglobin sehingga dapat mencegah anemia.
5. Membantu pemulihan pasca persalinan
   Nutrisi yang lengkap membantu mempercepat proses pemulihan tubuh ibu setelah melahirkan.

2.4.3 Indikasi Pemberian Sayur Daun Kelor

Beberapa indikasi pemberian sayur daun kelor dengan masalah menyusui tidak efektif menurut (Mochtar, F. 2024) antara lain:

1. Produksi ASI tidak lancar/kurang
2. Status gizi ibu kurang
3. Anemia pada ibu post partum
4. Kelelahan pasca persalinan
5. Daya tahan tubuh menurun
6. ASI kurang berkualitas (nutrisi ASI rendah)

2.4.4 Kontraindikasi Pemberian Sayur Daun Kelor

Pada ibu post partum perlu diperhatikan kondisi tertentu agar tidak menimbulkan efek yang merugikan, antara lain:

1. Riwayat alergi terhadap daun kelor.
2. Gangguan pencernaan pada ibu post partum seperti diare, gastritis, atau perut kembung.
3. Ibu dengan tekanan darah rendah (hipotensi)
4. Ibu yang sedang mengonsumsi obat tertentu seperti obat antihipertensi, obat pengencer darah, atau obat yang berpotensi berinteraksi dengan kandungan daun kelor
5. Gangguan fungsi hati atau ginjal

2.4.5 Kelebihan Sayur Daun Kelor

Berdasarkan World Nutrition Journal (Hadjo et al., 2025), daun kelor dikenal sebagai salah satu bahan pangan dengan gizi yang sangat baik dan mudah dimanfaatkan dalam kehidupan sehari-hari. Sayur daun kelor memiliki kelebihan sebagai bahan pangan yang mudah diperoleh dan diolah. Tanaman kelor dapat tumbuh dengan mudah di daerah tropis tanpa memerlukan perawatan khusus, sehingga ketersediaannya relatif melimpah dan ekonomis. Proses pengolahannya pun sederhana, seperti direbus atau dijadikan sayur bening, sehingga mudah dikonsumsi oleh berbagai kalangan.

Kelebihan lainnya adalah adanya kandungan antioksidan yang tinggi, seperti flavonoid dan polifenol, yang membantu melindungi tubuh dari radikal bebas dan meningkatkan daya tahan tubuh. Daun kelor memiliki sifat sebagai galaktagogum alami yang bisa membantu meningkatkan produksi susu ibu yang menyusui.

2.4.6 Kekurangan Sayur Daun Kelor

Sayur daun kelor yang berasal dari tanaman *Moringa oleifera* meskipun mempunyai banyak manfaat, tetapi juga memiliki beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan saat digunakan sebagai bahan makanan atau bahan terapi nutrisi. Daun kelor memiliki zat aktif yang jika dikonsumsi dalam jumlah tertentu bisa menyebabkan efek samping, seperti masalah pencernaan (seperti diare, mual, atau perut merasa penuh), tekanan darah turun (hipotensi), dan kemungkinan bereaksi dengan beberapa jenis obat. Studi oleh da Silva Parente et al., (2025) menyebutkan bahwa penggunaan *Moringa oleifera* perlu diperhatikan karena masih terdapat keterbatasan bukti klinis jangka panjang terkait keamanan dan dosis optimal pada manusia.

2.4.7 Mekanisme Kerja Sayur Daun Kelor

Menurut (Ammar et al., 2025) tentang *Moringa Oleifera*, mekanisme kerja daun kelor dalam membantu meningkatkan produksi ASI terjadi melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. **Mendukung pemenuhan nutrisi ibu**

   Kandungan protein, zat besi, kalsium, vitamin A, dan vitamin C pada daun kelor dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama masa kehamilan dan postpartum. Pemenuhan nutrisi yang baik dapat mendukung kondisi kesehatan ibu dan keberlangsungan proses laktasi.

2. **Mendukung produksi ASI melalui hormon prolaktin**

   Senyawa bioaktif yang terdapat dalam daun kelor, seperti flavonoid dan fitosterol, diduga berperan dalam

mendukung proses hormonal selama laktasi. Hormon prolaktin merupakan hormon utama yang berperan dalam produksi ASI. Penelitian menunjukkan bahwa konsumsi *Moringa oleifera* berpotensi meningkatkan kadar prolaktin dan volume ASI pada ibu menyusui

3. **Mendukung pengeluaran ASI**

   Pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin melalui refleks pengeluaran ASI (*milk ejection reflex*). Produksi ASI yang baik perlu disertai dengan pengeluaran ASI yang efektif agar bayi memperoleh ASI secara optimal. Namun, bukti mengenai pengaruh langsung daun kelor terhadap peningkatan hormon oksitosin masih terbatas sehingga daun kelor lebih tepat digunakan sebagai intervensi pendukung proses laktasi.

4. **Sebagai galaktagog alami**

   Daun kelor berpotensi sebagai galaktagog alami, yaitu bahan yang dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Kandungan zat gizi dan senyawa bioaktif di dalam daun kelor dapat mendukung proses laktasi dan berhubungan dengan peningkatan volume ASI pada ibu menyusui

5. **Mendukung kondisi Kesehatan ibu postpartum**

   Kandungan vitamin, mineral, protein, dan senyawa antioksidan pada daun kelor dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu setelah persalinan. Kondisi kesehatan dan status nutrisi ibu yang baik merupakan salah satu faktor yang mendukung keberlangsungan proses menyusui.

6. **Mendukung produksi dan pengeluaran ASI pada payudara**

   Pengaruh daun kelor terhadap payudara terutama berkaitan dengan produksi dan pengeluaran ASI, bukan perubahan bentuk atau ukuran payudara. Peningkatan produksi ASI dapat menyebabkan payudara terasa lebih penuh sebelum menyusui dan lebih lunak setelah bayi menyusu. Produksi dan

pengeluaran ASI yang lebih optimal juga dapat mendukung bayi menyusu secara efektif.

7. **Lama pemberian daun kelor**

   Lama pemberian daun kelor dalam penelitian terdahulu berbeda-beda, yaitu sekitar 3–10 hari. Belum terdapat batas waktu yang pasti mengenai kapan efek maksimal daun kelor terhadap produksi ASI dapat terjadi. Efek yang diberikan dapat berbeda pada setiap ibu karena produksi ASI juga dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, perlekatan bayi, posisi menyusui, kondisi ibu dan bayi, serta kecukupan nutrisi dan cairan

8. **Pemberian pada masa kehamilan dan menyusui**

   Daun kelor dapat dikonsumsi sebagai bahan pangan sejak masa kehamilan untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu. Namun, penggunaannya sebagai galaktagog untuk membantu meningkatkan produksi ASI lebih difokuskan pada masa postpartum atau menyusui. Pada ibu postpartum dengan masalah menyusui tidak efektif, daun kelor dapat digunakan sebagai salah satu intervensi pendukung untuk membantu meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI.

2.4.8 Cara Pembuatan Sayur Daun Kelor

Bahan:

1. Daun kelor ± 1genggam (100-150 gram)
2. ± 400-500 ml air
3. Bawang merah 2 siung
4. Bawang putih 1 siung
5. Garam secukupnya
6. (Opsional) jagung manis/wortel biar lebih bergizi

Langkah-langkah:

1. Petik daun kelor dari batangnya, ambil bagian daun saja.
2. Cuci bersih daun kelor dengan air mengalir.
3. Iris bawang merah dan bawang putih.

4. Didihkan air dalam panci.
5. Masukkan bawang merah dan bawang putih ke dalam air mendidih.
6. Tambahkan bahan tambahan (jagung/wortel), masak hingga setengah matang.
7. Masukkan daun kelor terakhir (penting supaya nutrisinya tidak rusak).
8. Masak selama ± 3-5 menit saja (jangan terlalu lama).
9. Tambahkan garam secukupnya.
10. Angkat dan sajikan dalam keadaan hangat.

2.4.9 Pemberian Sayur Daun Kelor

Pemberian sayur daun kelor dilakukan sebagai intervensi untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Agar hasil tetap maksimal dan nutrisi tidak berkurang, berikut ini panduan tentang waktu dan jumlah pemberiannya.

a. Waktu Pemberian

Konsumsi sayur daun kelor dilakukan secara rutin setiap hari. Waktu pemberian yang disarankan adalah 1–2 kali sehari, yang diintegrasikan ke dalam menu makanan utama (makan siang dan makan malam) ibu menyusui. Rutinitas ini penting untuk menjaga konsistensi asupan laktogogum yang terkandung dalam daun kelor.

b. Porsi Pemberian

Porsi yang dianjurkan dalam sekali konsumsi adalah sebanyak 1 mangkuk, atau setara dengan ±100–150 gram daun kelor matang. Jumlah ini dinilai cukup untuk memberikan efek stimulasi terhadap peningkatan produksi ASI tanpa mengabaikan variasi nutrisi dari sumber makanan lainnya.

c. Cara Pengolahan

Untuk menjaga agar kandungan nutrisi (seperti vitamin dan mineral) tidak rusak, daun kelor sebaiknya diolah dengan

cara direbus atau dimasak dalam waktu yang singkat. Segera angkat dan sajikan dalam keadaan hangat setelah ditambahkan sedikit garam secukupnya (Lestari et al., 2025).

2.4.10 Standar Operasional Prosedur

Pemberian sayur daun kelor sebagai intervensi untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum yang gangguan menyusui tidak efektif, dilakut meningkatkan produksi ASI. Berikut adalah ketentuan standar operasional (SOP) tentang pemberian sayur daun kelor untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu yang melahirkan secara spontan yaitu:

Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur Pemberian Sayur Daun Kelor

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN SAYUR DAUN KELOR
Pengertian	Pemberian sayur daun kelor merupakan intervensi nutrisi non-farmakologis yang diberikan pada ibu post partum untuk meningkatkan produksi ASI melalui kandungan zat besi, kalsium, vitamin, dan senyawa galaktagog alami.
Tujuan	Meningkatkan produksi dan kelancaran pengeluaran ASI, mendukung pemulihan kesehatan ibu, mengurangi resiko anemia serta menjaga daya tahan tubuh ibu.
Indikasi	1. Produksi ASI tidak lancar/kurang 2. Status gizi ibu kurang 3. Anemia pada ibu post partum 4. Daya tahan tubuh menurun 5. ASI kurang berkualitas (nutrisi ASI rendah)
Kontraindikasi	1. Ibu post partum yang memiliki riwayat alergi terhadap daun kelor

	2. Gangguan pencernaan pada ibu post partum 3. Ibu post partum dengan tekanan darah rendah (hipotensi) 4. Ibu post partum yang sedang mengonsumsi obat tertentu
Persiapan Alat dan Bahan	Daun kelor ± 1 genggam (± 150 gram), air bersih ± 400 ml, bawang merah 2 siung, bawang putih 1 siung, garam secukupnya, panci, kompor, pisau, dan sendok.
Pra Interaksi	1. Mengidentifikasi kebutuhan pasien 2. Menyiapkan alat dan bahan 3. Mendekatkan alat dan bahan disamping pasien
Orientasi	1. Memberi salam dan menyapa pasien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur 4. Menanyakan kesiapan pasien atau melakukan informed consent
Prosedur Pelaksanaan	1. Membaca basmalah 2. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan 3. Mengedukasi tentang manfaat sayur daun kelor untuk produksi ASI 4. Memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi (termasuk alergi) terhadap daun kelor Dilakukan dengan cara: a. Menanyakan riwayat alergi makanan, khususnya sayuran atau daun kelor.

b. Menanyakan riwayat reaksi alergi sebelumnya (misalnya: gatal, ruam, bengkak, sesak napas setelah mengonsumsi makanan tertentu).
c. Jika ragu, lakukan uji sederhana dengan memberikan konsumsi dalam jumlah kecil dan amati reaksi selama ±15–30 menit.
d. Jika muncul tanda alergi (gatal, kemerahan, bengkak, mual, atau sesak), tindakan tidak dilanjutkan.

5. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
6. Memeriksa kembali sayur daun kelor yang telah disiapkan
7. Mengkaji produksi ASI post partum spontan secara spesifik yang meliputi:
    a. Apakah ASI sudah keluar atau belum.
    b. Kecukupan ASI (ditandai dengan bayi tampak puas setelah menyusu, frekuensi BAK bayi cukup, dan berat badan sesuai).
    c. Frekuensi menyusui dalam 24 jam.
    d. Kemampuan bayi melekat (latch-on) pada payudara dengan baik.
    e. Adanya kesulitan menyusui (misalnya: puting datar/terbenam, nyeri saat menyusui, bayi sulit mengisap).
    f. Kondisi payudara ibu (bendungan ASI, lecet, atau nyeri).

	8. Memberikan langsung sayur daun kelor kepada pasien dalam frekuensi 1 kali sehari 9. Menunggu sampai sayur tersebut betul-betul dimakan oleh pasien 10. Menganjurkan untuk menghindari pemanasan ulang 11. Cek kuantitas ASI: setelah memakan sayur daun kelor, periksa apakah ASI keluar lebih lancar, apakah frekuensi menyusui meningkat, apakah payudara terasa cepat penuh. Pastikan bahwa ASI dapat keluar dengan lancar dan tidak ada penyumbatan yang tersisa 12. Cek kondisi payudara: periksa apakah ada pembengkakan, nyeri, atau tanda mastitis, apakah ibu merasa nyaman saat menyusui. Pastikan tidak ada tanda-tanda infeksi 13. Cek kesan ibu: apakah ibu merasa ASI-nya lebih lancar, apakah ibu merasa terbantu dengan terapi sayur daun kelor, apakah ibu ingin melanjutkan konsumsi sayur daun kelor 14. Merapihkan pasien dan membereskan alat 15. Observasi respon pasien 16. Membaca hamdalah 17. Mencuci tangan
Terminasi	1. Melakukan evaluasi terhadap tindakan meliputi pengkajian produksi ASI: a. Apakah ada peningkatan ASI setelah mengonsumsi rutin sayur daun kelor

	b. Pastikan ibu memahami manfaat konsumsi daun kelor atau cara mengonsumsi secara tepat c. Apakah ibu mengalami gangguan pencernaan, alergi, atau keluhan lain setelah mengonsumsi sayur daun kelor 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut 3. Mendoakan pasien 4. Berpamitan
Dokumentasi	1. Mencatat rencana tindak lanjut dan respon pasien selama prosedur tindakan dan setelah tindakan 2. Mencatat waktu, frekuensi dan jenis alat yang dipakai selama tindakan 3. Nama jelas dan paraf perawat

Sumber: (Sajek Prayekti et al., 2021)

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Post Partum dengan Menyusui Tidak Efektif

2.5.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama dalam memberikan asuhan keperawatan yang bertujuan mengumpulkan informasi tentang kondisi pasien secara lengkap, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengkajian ini melibatkan pengumpulan informasi yang bersifat subjektif dan objektif, yang dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan masalah keperawatan (Rizal, 2021). Menurut Wiknjosastro (2021) pengkajian keperawatan pada ibu post partum spontan yaitu:

a. Identitas Pasien

Pada pengkajian identitas pasien mencakup: nama, usia, pendidikan, suku, agama, alamat, nomor rekam medis, nama suami, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat suami, serta tanggal pemeriksaan. Data ini sangat penting sebagai dasar untuk urusan administratif dan membantu memahami latar belakang sosial pasien, sehingga dapat dirancang asuhan keperawatan yang tepat.

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

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 dan Ginekologi

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

Meliputi jumlah kehamilan, jumlah persalinan, riwayat keguguran, usia kehamilan saat melahirkan, jenis persalinan sebelumnya, orang yang membantu melahirkan, tempat melahirkan, adanya komplikasi selama kehamilan, saat melahirkan, atau setelah melahirkan, berat badan bayi yang lahir, kondisi bayi saat lahir, serta riwayat menyusui pada kehamilan sebelumnya.

4) Riwayat keluarga berencana (KB)

Jenis alat kontrasepsi yang pernah digunakan, lama penggunaan, kepatuhan dalam penggunaan, alasan penghentian, keluhan atau efek samping yang pernah dialami, perubahan pola menstruasi, serta rencana penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan.

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

Fase Adaptasi ibu post post partum (masa nifas)

Menurut (Pratiwi Kasmara et al., 2023) dalam masa nifas, ibu mengalami proses adaptasi yang terdiri dari:

1. Fase *Taking In* (0-2 hari post partum)
   a. Ibu masih pasif dan bergantung pada orang lain
   b. Fokus pada dirinya sendiri dan pengalaman melahirkan
   c. Membutuhkan istirahat dan dukungan

2. Fase *Taking Hold* (hari ke 3-±10 hari)
    a. Ibu mulai aktif merawat bayi
    b. Mulai belajar menyusui dan merawat diri
    c. Membutuhkan dukungan dan edukasi
3. Fase *Letting Go* (setelah ±10 hari)
    a. Ibu menerima peran barunya
    b. Mulai mandiri dalam merawat bayi
    c. Terjadi penyesuaian dengan perubahan kehidupan

Pola Kebutuhan Dasar

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 berobat ke fasilitas kesehatan selama hamil dan nifas.

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 pengindraan (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 ≤38℃. Suhu bisa sedikit naik karena proses menyusui. Namun, jika suhu >38℃ pada hari kedua atau lebih setelah melahirkan, perlu divurigai adanya infeksi atau sepsis.

3) Nadi

Nadi normal berkisar antara 60-100x/menit. Nadi ibu bisa lebih lambat segera setelah persalinan (bradikardi fisiologis). Namun, nadi cepat (≥100x/menit) disertai gejala lain dapat menunjukkan infeksi atau syok.

4) pernapasan

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

c. **Pemeriksaan *Head to Toe***

1) Kepala dan Rambut

a) Inspeksi

(a) Amati bentuk kepala simetris atau tidak

(b) Periksa adanya lesi, benjolan, alopecia, atau luka pada kulit kepala

(c) Perhatikan keberhasilan dan kerapian rambut

b) Palpasi:

(a) Rabaan untuk mendeteksi adanya benjolan, nyeri tekan, atau pembengkakan pada kepala

(b) Rabaan akar rambut untuk menilai kerontokan pasca persalinan (umumnya ringan dan sementara)

2) Wajah dan Mata
   a) Inspeksi:
      (a) Simetris wajah
      (b) Kehadiran cloasma gravidarum (noda pigmentasi)
      (c) Edema atau tanda kelelahan
      (d) Warna konjungtiva (normal: merah muda, anemis: pucat)
   b) Palpasi
      (a) Jika diperlukan, palpasi sinus frontal dan maksilaris untuk mendeteksi nyeri tekan (mis. Sinusitis)
3) Hidung dan Telinga
   a) Inspeksi:
      (a) Periksa kebersihan rongga hidung dan telinga
      (b) Lihat adanya sekresi, perdarahan, atau asimetris
      (c) Tanyakan apakah nyeri telinga
   b) Palpasi:
      (a) Palpasi daun telinga dan sekitar sinus bila ibu mengeluh nyeri
4) Mulut dan Leher
   a) Inspeksi:
      (a) Lihat kondisi mukosa mulut, lidah, dan gigi (adakah stomatitis atau karies)
      (b) Cek adanya pembesaran tonsil atau keluhan menelan
      (c) Perhatikan bentuk dan kontur leher, serta adanya pembesaran tiroid

b) Palpasi:

(a) Palpasi kelenjar limfe servikal dan submandibular

Kaji pembesaran kelenjar tiroid atau adanya nyeri tekan

5) Dada/Thoraks

a) Inspeksi:

(a) Amati bentuk dada, simetris atau tidak

(b) Pergerakan pernapasan (cepat, dangkal, atau normal)

b) Palpasi:

(a) Rabaan dinding dada untuk deteksi nyeri tekan, vibrasi, dan simetris ekspansi paru

c) Perkusi:

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

d) Auskultasi:

(a) Dengarkan bunyi napas (normal: vesikuler), apakah ada wheezing, ronki, atau bunyi tambahan lain

(b) Dengarkan bunyi jantung I & II, irama regular/ireguler, dan intensitas

6) Mammae (Payudara)

a) Inspeksi:

(a) Bentuk dan ukuran payudara (asimetris/normal)

(b) Warna kulit, putting (muncul, datar, tenggelam), kemerahan, atau adanya luka

b) Palpasi:

(a) Rabaan untuk mendeteksi kekencangan, nyeri tekan, bengkak, atau benjolan

(b) Kaji pengisian ASI dan rasa nyeri selama menyusui

7) Abdomen
   a) Inspeksi:
      (a) Bentuk abdomen (lembek atau tegang)
      (b) Kehadiran striae gravidarum atau linea nigra
   b) Palpasi:
      (a) Periksa kontraksi uterus (kencang/lembek)
      (b) Ukur TFU (tinggi fundus uteri) sesuai hari postpartum
      (c) Nilai posisi fundus (sentral/lateral)
   c) Perkusi:
      Bunyi timpani/pekak untuk mendeteksi distensi, akumulasi cairan, atau kandung kemih penuh
   d) Auskultasi:
      Bunyi peristaltic usus (normal: terdengar setiap 5-15 detik)
8) Genetalia/Perineum
   a) Inspeksi:
      (a) Pengeluaran lokia (warna, jumlah, bau)
      (b) Kebersihan perineum
      (c) Bila ada robekan/episiotomy: tanda REEDA (Redness, Edems, Ecchymosis, Discharge, Approximation)
   b) Palpasi:
      (a) Bila diperlukan, rabaan perineum untuk mendeteksi nyeri tekan, hematoma, atau luka terbuka
9) Eliminasi
   Ibu yang sedang masa postpartum disarankan untuk segera berkemih agar menghindari pembesaran kandung

kemih. Eliminasi dicek setiap 9 jam, dan defekasi dicek setiap hari.

10) Ekstremitas Atas dan Bawah

a) Inspeksi:

(a) Kaji adanya edema, varies, kemerahan, atau hambatan mobilisasi

(b) Nilai warna kulit dan kebersihannya

b) Palpasi:

(a) Kekuatan otot ekstremitas (skala 0-5)

(b) 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, 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 sat persalinan (Marni, 2022).

2.5.3 Analisa Data

Analisis data keperawatan adalah cara untuk mengecek dan memproses informasi pasien agar bisa ditarik kesimpulan serta saran dalam bidang perawatan. Analisis data keperawatan dilakukan setelah perawat melakukan pemeriksaan keperawatan (Mardiani, 2019). Berikut adalah tabel Analisa data keperawatan pada ibu post partum.

Tabel 2. 2 Analisa Data Keperawatan

Data	Etiologi	Masalah
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 - Area perineum tampak kemerahan saat pemeriksaan luka - Refleks menarik tubuh saat disentuh di sekitar perineum	Post partum spontan ↓ Robekan jalan lahir ↓ Dilakukan penjahitan perineum ↓ Terjadi kerusakan jaringan & stimulasi ujung saraf nyeri ↓ Respon inflamasi ↓ Penghambatan impuls nyeri ke system saraf pusat ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut (D.0077)
DS: - DO: - Bayi rewel setelah menyusu - Tidak terdengar suara menelan saat menyusui - Frekuensi menyusu < 8 kali/24 jam	Post partum spontan ↓ Perubahan fisiologis ↓ Teknik menyusui tidak tepat ↓ Pengosongan payudara tidak optimal	Menyusui Tidak Efektif (D.0029)

	- Berat badan bayi tidak bertambah - Posisi menyusui tidak bertambah - Posisi menyusui tidak tepat (kepala bayi tidak sejajar dengan puting) - Putting datar - Payudara keras dan nyeri saat diraba - Tidak ada ASI keluar saat diperah	↓ Retensi ASI ↓ Penyempitan duktus lakiferus ↓ ASI tidak keluar/tidak lancar ↓ Payudara bengkak/nyeri	
DS:- DO: - Area vagina/perineum tampak kemerahan - Terdapat lokia 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)		Post partum spontan ↓ Terjadi robekan jalan lahir ↓ Kerusakan integritas jaringan perineum ↓ Luka terbuka dan adanya lochea ↓ Media masuk mikroorganisme ↓ Risiko Infeksi	Risiko Infeksi (D.0142)

DS:- DO: - Pasien tampak belum melakukan breast care - Pasien tidak mengetahui teknik pelekatan menyusui yang benar - Pasien tidak tahu tanda kecukupan ASI (mis: frekuensi pipis bayi, berat badan naik suara menelan) - Tidak melakukan IMD setela persalinan - Pasien tampak tidak melakukan stimulasi ASI dini seperti memerah/memompa - Pasien terlihat kebingungan saat menyusui - Pasien belum ada konseling/edukasi laktasi		Post partum spontan ↓ Kurangnya paparan informasi tentang perawatan nifas/menyusui ↓ Ketidakmampuan memahami informasi ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0126)

2.5.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan berpusat pada evaluasi klinis terhadap cara individu, keluarga, atau masyarakat merespons masalah kesehatan yang nyata, mungkin terjadi, atau berpotensi terjadi. Diagnosa keperawatan yang dibuat memberi dasar untuk memberikan perawatan kepada pasien pada tahap berikutnya.

Perawat perlu bisa memakai kemampuan berpikir kritis dan mengambil keputusan yang tepat untuk merumuskan diagnosa keperawatan (Sabrina, 2020).

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

1. 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).
2. Menyusui tidak efektif 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).
3. Risiko infeksi yang b.d trauma jaringan dan kelembapan area perineum, d.d perineum tampak kemerahan, lembap, disertai lochea rubra (D.0142).
4. Defisit pengetahuan 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).

2.5.5 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan untuk menyelesaikan masalah atau diagnosis yang sudah ditentukan dengan cara yang terencana, terarah, dan didasarkan pada bukti, agar kualitas hidup pasien meningkat dan proses penyembuhannya menjadi lebih cepat (S. D. Sari, 2020).

Tabel 2. 3 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri Akut b.d trauma jaringan akibat post partum spontan, d.d area perineum kemerahan, klien tampak meringis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil (l.08066): Keluhan nyeri menurun 1. Meringis menurun 2. Gelisah menurun 3. Keluhan nyeri menurun 4. Skala nyeri menurun 5. TTV membaik	Manajemen nyeri (I.08238) **Observasi:** 1. Observasi TTV 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi respon nyeri non verbal 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6. Monitor keberhasilan terapi relaksasi napas dalam **Terapeutik:** 7. Fasilitasi istirahat dan tidur **Edukasi:** 8. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri **Kolaborasi:** **9.** Pemberian analgesik asam mefenamat 3x500 mg/Oral

2.	Menyusui Tidak Efektif b.d penurunan produksi ASI d.d ASI belum keluar	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status menyusui membaik. Dengan kriteria hasil (L.03029): 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu membaik 2. Kemmapuan ibu memposisikan bayi dengan benar membaik 3. Tetesan/pancaran ASI membaik 4. Suplai ASI adekuat	Edukasi menyusui (I.030093) **Observasi:** 1. Identifikasi kondisi umum ibu dan payudara sebelum edukasi 2. Berikan kesempatan kepada ibu untuk menyampaikan keluhan atau kesulitan menyusui 3. Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui 4. Cek riwayat alergi terhadap sayur daun kelor **Terapeutik:** 5. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 6. **Berikan sayur daun kelor hangat (±100-150 gram)** **Edukasi:** 7. Berikan konseling menyusui 8. Ajarkan empat posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 9. Ajarkan perawatan payudara 10. Pantau jumlah ASI yang dihasilkan sebelum dan

			sesudah konsumsi sayur daun kelor 11. Evaluasi efektivitas perlekatan bayi saat menyusu, apakah bayi tampak puas dan tidak rewel setelah menyusu
3.	Risiko infeksi b.d trauma jaringan dan kelembapan area perineum, d.d perineum tampak kemerahan, lembap, disertai lochea rubra (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 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	Pencegahan infeksi (I.14539) **Observasi:** 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik **Terapeutik:** 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Lakukan perawatan luka perineum sesuai prosedur 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi maupun luka 5. Pertahankan teknik aseptik **Edukasi:** 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Anjurkan menjaga kebersihan area perineum dan mengganti pembalut nifas secara teratur

			Kolaborasi: 8. Pemberian analgesik cefadroxil 2x500 mg/Oral
4.	Defisit Pengetahuan (D.0126) Definisi: Ketidakmampuan 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…x24 jam (L.02079) diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pasien mampu menyebutkan manfaat ASI dan menyusui 2. Pasien mampu menunjukkan posisi menyusui dan perlekatan yang benar 3. Pasien melakukan breast care secara mandiri 4. Pasien mengetahui tanda-tanda bayi cuukup ASI 5. Pasien menunjukkan sikap positif terhadap proses menyusui	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 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, perlekatan, frekuensi) secara langsung/demonstrasi 9. Edukasi pemberian sayur daun kelor dan cara melakukan breast care dan stimulasi laktasi (pijat oksitosin, skin to skin) 10. Berikan informasi tanda bayi cukup ASI (pipis ≥6x/hari, berat badan naik, tampak kenyang) 11. Gunakan media bantu seperti leaflet atau video edukatif jika tersedia

2.5.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan nyata yang dilakukan perawat untuk membantu ibu yang baru melahirkan mencapai kondisi kesehatan yang terbaik. Ibu yang sedang masa post partum dan mengalami kesulitan menyusui, perawat memberikan penjelasan tentang pentingnya makanan bergizi untuk meningkatkan produksi ASI, salah satunya dengan mengonsumsi sayur daun kelor. Daun kelor memiliki kandungan

seperti filosterol, protein, zat besi, kalsium, vitamin A, dan vitamin C yang bisa membantu meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin secara alami, sehingga mempermudah proses produksi ASI.

Perawat menganjurkan pemberian sayur daun kelor dalam bentuk sayur bening sebanyak 1 mangkuk (±100-150 gram) 1-2 kali sehari pada pagi dan sore hari selama masa nifafs. Daun kelor mengandung filosterol, protein, zat besi, kalsium, vitamin A, dan vitamin C yang dapat membantu merangsang hormon prolactin dan oksitosin sehingga mendukung peningkatan produksi ASI pada ibu post partum (Maryatun et al., 2024).

2.5.7 Evaluasi Keperawatan

valuasi adalah tahap terakhir dalam proses perawatan yang bertujuan untuk mengecek hasil akhir dari semua langkah keperawatan yang telah dilakukan serta memantau kondisi kesehatan secara terus-menerus sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Ditulis dalam catatan perkembangan menggunakan metode SOAP:

S: Data subjektif adalah data yang diberikan oleh klien dan pendapat mereka mengenai data tersebut.

O: Data objektif adalah informasi yang didapat dari pengamatan perawat, seperti gejala klinis dan data yang berkaitan dengan penyakit pasien, termasuk hasil pemeriksaan fisik dan data medis.

A: Analisa adalah hasil dari pengamatan atau data yang bersifat subjektif dan objektif.

P: Rencana akan dibuat segera atau dalam waktu dekat untuk mencapai kondisi kesejahteraan terbaik bagi klien. Dalam tahap evaluasi keperawatan, terdapat tiga indikator pencapaian tujuan:

1) Masalah teratasi, jika klien menunjukkan perubahan yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditentukan.
2) Masalah sebagian sudah teratasi, jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
3) Masalah tidak teratasi, jika klien tidak menunjukkan perubahan atau kemajuan sama sekali sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Tujuan dari kegiatan evaluasi dalam proses pengkajian keperawatan adalah untuk memperhatikan kemajuan kemampuan pasien dalam mencapai tujuannya. Evaluasi yang ingin penulis capai sesuai dengan kriteria hasil dari pemberian sayur daun kelor:

1) Perlekatan bayi pada payudara ibu membaik.
2) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar membaik.
3) Berat badan bayi membaik.
4) Tetesan/pancaran ASI membaik.
5) Suplai ASI adekuat.
6) Puting tidak lecet setelah 2 minggu membaik