BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ibu Postpartum

2.1.1 Definisi

Masa Postpartum sering di sebut sebagai masa nifas (puerperium) merupakan periode setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu (42 hari) (Irma Suryani et al., 2024). Pada fase postpartum, terjadi proses pemulihan dan pengembalian fungsi organ tubuh ibu seperti saat sebelum hamil. Proses pengembalian fungsi organ tubuh itu memerlukan waktu sekitar 3 bulan. Istilah puerperium berasal dari bahasa latin yang terdiri dari kata puer yang berarti anak, dan parere yang berarti melahirkan. Dengan demikian, definisi puerperium atau postnatal adalah periode pemulihan alat reproduksi yang di mulai setelah proses persalinan hingga 40 hari atau 6 minggu. Periode ini dimulai saat plasenta meninggalkan rahim dan berakhir ketika alat reproduksi ibu kembali ke keadaan sebelum hamil. (Mustikawati, 2022).

Selama periode pemulihan ini, seorang ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang berkaitan dengan fisiologi maupun psikologis dan dapat menimbulkan ketidaknyamanan di awal masa postpartum. Jika tidak mendapatkan perawatan yang tepat, kondisi ini berpotensi menjadi masalah kesehatan yang lebih serius. Masa nifas adalah periode yang beresiko bagi seorang ibu, dengan sekitar 60% kasus kematian ibu terjadi setelah melahirkan. Hampir setengah dari kematian selama masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, terutama pada 6 jam pertama setelah melahirkan, yang sebagian besar disebabkan oleh komplikasi yang terjadi selama masa nifas. Periode ini sangat rentan bagi seorang ibu. Hampir 50% kematian yang terjadi selama masa nifas (Irma Suryani et al., 2024).

2.1.2 Tahapan Postpartum Spontan

Menurut Mustikawati (2022) Tahapan terbagi menjadi 3, yaitu:

1. *Immediate Postpartum*

   Tahap pertama ini dimulai saat plasenta dikeluarkan sampai 24 jam kedepan. Di fase ini, ibu beresiko mengalami masalah seperti pendaharan karena atonia uterus. Selanjutnya, perlu dilakukan pemantuan terhadap kontraksi rahim, jumlah dan warna lochea, tekanan darah, serta suhu tubuh.

2. *Early postpartum*

   Tahap kedua ini berlangsung antara satu hingga enam minggu setelah melahirkan. Pada fase ini, proses pemulihan rahim berjalan dengan baik, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau, perempuan tidak demam, mendapatkan cukup istirahat, kebutuhan nutrisi serta cairan terpenuhi, dan mampu menyusui secara efektif.

3. *Late postpartum*

   Tahap terakhir berlangung antara satu hingga enam minggu setelah melahirkan. Dalam fase ini, pemeriksaan rutin dilakukan secara bersama dengan pemberian konseling mengenai kesehatan reproduksi serta penggunaan metode kontrasepsi.

2.1.3 Etiologi Postpartum Spontan

Faktor-faktor penyebab menurut Mustikawati (2022) dibedakan menjadi dua kelompok utama, yaitu:

1. Postpartum Dini

   Penyebab yang umum terjadi antara lain adalah atonia uteri, yang merupakan keadaan di mana otot rahim tidak dapat berkontraksi dengan baik, adanya robekan atau cedera pada jalan lahir, serta terbentuknya hematoma akibat cedera pada jaringan lembut. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang membutuhkan penanganan segera.

2. Postpartum Lambat

Penyebab yang umum meliputi sisa-sisa jaringan plasenta yang masih ada di dalam rahim, atau kondisi subinvolusi yang merupakan kegagalan rahim untuk kembali ke bentuk dan ukuran semula. Permasalahan ini juga dapat disebabkan oleh luka dari operasi caesar yang tidak sembuh dengan baik.

2.1.4 Patofisiologi Postpartum Spontan

Berawal dari kehamilan dengan rentang umur (37-42) dalam kategori normal, kemudian ketika mulai muncul tanda-tanda kontraksi melahirkan (inpartu) hingga bayi dan plasenta keluar, wanita tersebut setelah itu disebut postpartum. Setelah fase ini, ibu mengalami berbagai perubahan, baik fisiologis maupun emosional. Pada perubahan fisik setelah melahirkan, biasanya akan terjadi cedera pada jalan lahir, dan kelemahan pada ligamen, fasia, serta otot-otot ibu setelah persalinan. Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari yang memerlukan bantuan keluarga, serta menimbulkan masalah keperawatan terkait intoleransi aktivitas. Gangguan aktivitas tersebut dapat berdampak pada penurunan gerakan peristaltik dan tonus otot di usus, yang bisa menyebabkan konstipasi (Yusita et al., 2020)

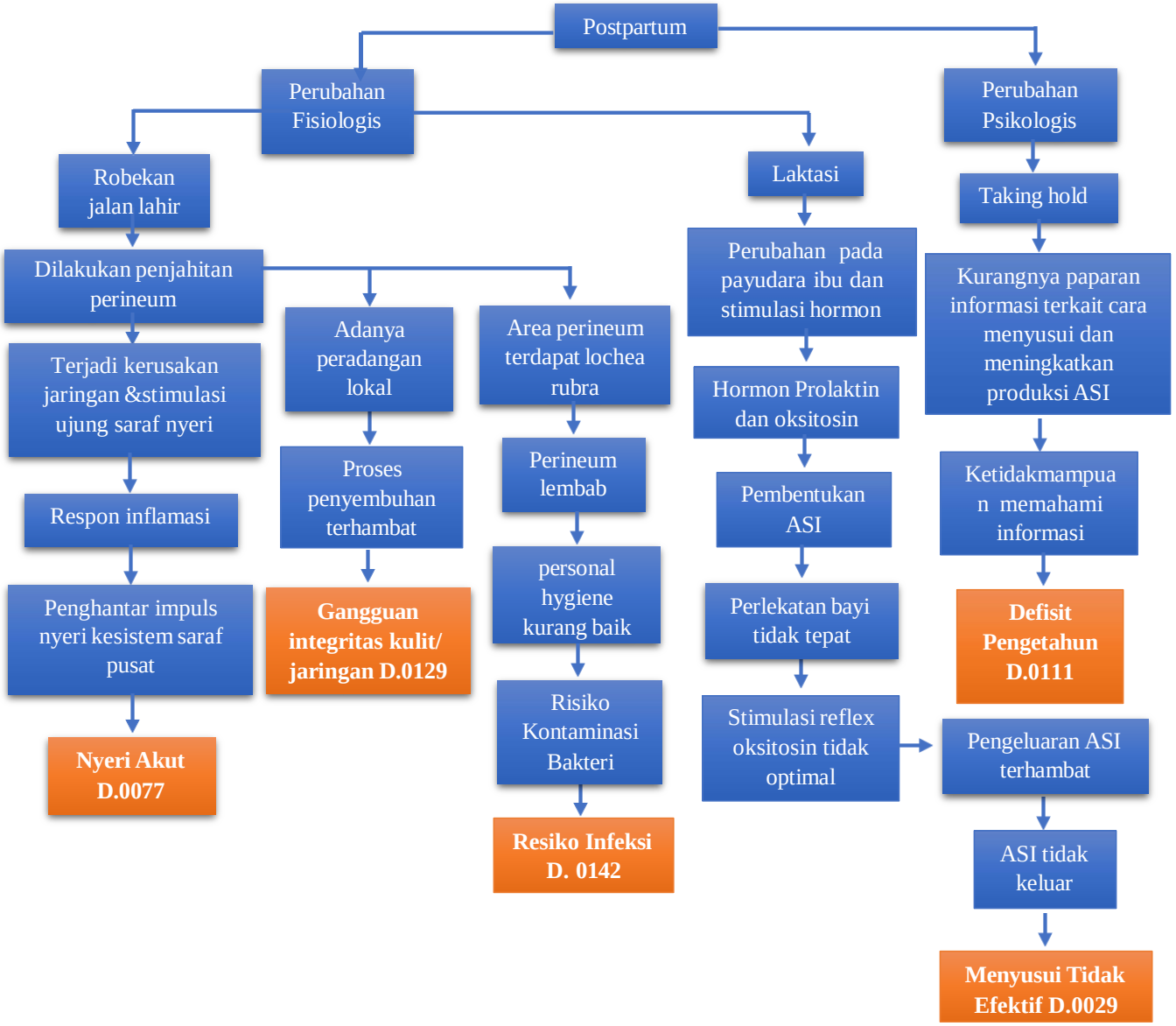
Ketika proses pengeluaran janin dilakukan dengan episiotomi (irisan bedah) pada perineum untuk membuka jalan lahir, akan terjadi kerusakan jaringan di sekitar area tersebut sehingga akan merangsang area sensorik dengan melepaskan hormon bradikinin, histamin, dan heristunuh. Hormon-hormon ini kemudian akan diteruskan ke medula spinalis, lalu ke batang otak, dan akhirnya ke thalamus, yang mengakibatkan nyeri terdeteksi di korteks serebri, memicu munculnya rasa tidak nyaman dan nyeri akut. Selama proses persalinan, umumnya akan ada perdarahan sekitar 300-400 cc yang bisa membuat organ genital ibu menjadi kotor setelah melahirkan. Selain itu, perlindungan luka yang kurang dan adanya robekan pada perineum dapat memicu risiko infeksi jika tidak ditangani dengan baik. Setelah keluarnya janin,

ibu mungkin mengalami trauma pada kandung kemih. Hal ini dapat mengakibatkan kesulitan berkemih, dengan adanya edema dan memar di uretra akibat dilatasi, yang menyebabkan urin yang dikeluarkan berlebih dan kadang disertai residu. Kondisi ini mengarah pada masalah keperawatan terkait gangguan eliminasi urin (Purves et al., 2023).

Setelah melahirkan, ibu seringkali merasa cemas karena akan menjadi orang tua dan merawat bayinya. Rasa cemas ini bisa menimbulkan ansietas dan ketidakpastian dalam peran baru sebagai orang tua. Setelah melahirkan, proses laktasi alami biasanya dipengaruhi oleh hormon estrogen dan peningkatan prolaktin yang merangsang pembentukan kolostrum dalam ASI. Namun, terkadang bisa terjadi peningkatan aliran darah di payudara akibat involusi uterus, yang dapat menyebabkan penumpukan (kelebihan) darah di pembuluh payudara, sehingga mengakibatkan pembengkakan, kekerasan, dan penyempitan di Duktus laktiferus. Ini semua dapat menyebabkan masalah keperawatan terkait menyusui yang tidak efektif (Mustikawati, 2022).

2.1.5 Pathway

Bagan 2.1 Pathway Postpartum



Sumber: (Nova & Zagoto, 2020)

2.1.6 Perubahan Fisiologis Postpartum spontan

Menurut Mustikawati (2022) terdapat beberapa perubahan fiosiologis yang terjadi selama masa nifas:

A. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Setelah plasenta keluar, rahim akan mengalami kontraksi dan pemendekan sehingga menjadi lebih keras. Kondisi ini berperan penting dalam menutup pembuluh darah pada area bekas implantasi plasenta guna mencegah terjadinya perdarahan. Namun, pada masa postpartum, ligamen penyangga rahim masih dalam keadaan lemah sehingga memungkinkan terjadinya perubahan posisi rahim. Selain itu, kandung kemih yang penuh dapat mendorong rahim ke arah atas hingga melewati umbilikus dan bergeser ke sisi kanan. Hal tersebut dapat menghambat proses kontraksi rahim menjadi kurang optimal dan berpotensi meningkatkan risiko perdarahan. Oleh karena itu, pemantauan kondisi rahim serta pengosongan kandung kemih pada ibu postpartum sangat penting untuk mendukung proses pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi.

b) Endometrium

Setelah melahirkan, lapisan endometrium mengalami perkembangan. Dalam dua hari pertama, desidua terbagi menjadi dua lapisan, lapisan superfisial mengalami kerusakan dan akan terlepas bersamaan dengan lochea, sedangkan lapisan basah tetap utuh dan menjadi fondasi untuk pembentukan endometrium yang baru. Proses pemulihan lapisan endometrium berlangsung secara cepat, dengan umumnya pemulihan terjadi dalam jangka waktu 2-3 minggu pasca melahirkan.

c) Lochea

Cairan yang keluar dari liang vagina setelah proses persalinan dikenal dengan sebutan lochea, yang berfungsi sebagai sarana alami tubuh untuk membersihkan rahim dari sisa-sisa jaringan kehamilan. Sekresi ini pada dasarnya berasal dari area luka tempat menempelnya plasenta serta bagian desidua yang mulai meluruh guna mendukung proses involusi rahim agar kembali ke ukuran dan kondisi semula.

Secara spesifik, lochea mengandung berbagai elemen biologis seperti sel darah merah, sel darah putih, jaringan epitel, serta mukus serviks yang bercampur dengan mikroorganisme dalam kadar yang wajar. Seiring dengan berjalannya waktu dan kemajuan proses pemulihan organ reproduksi, lochea akan mengalami transisi yang sistematis, di mana volume cairannya akan semakin berkurang dan warnanya akan memudar secara bertahap hingga rahim benar-benar pulih sepenuhnya.

1) Lochea Rubra

Lochea rubra adalah fase awal pengeluaran lochea yang terjadi antara hari pertama hingga ketiga setelah melahirkan. Warna lochea ini merah karena mengandung darah dalam jumlah yang banyak. Jumlah lochea rubra umumnya cukup banyak dan mirip dengan darah menstruasi, namun secara bertahap akan semakin berkurang seiring dengan proses kontraksi uterus.

2) Lochea Serosa

Lochea serosa adalah tahap berikutnya yang berlangsung pada hari keempat hingga kesepuluh setelah melahirkan. Warna lochea berangsur-angsur berubah menjadi kuning kecoklatan atau merah muda akibat berkurangnya darah.

3) Lochea Alba

Lochea alba adalah tahap terakhir yang terjadi mulai hari ke-10 hingga minggu ke-2 sampai ke-6 setelah melahirkan. Warna lochea berubah menjadi putih kekuningan karena tidak lagi mengandung darah.

d) Serviks

Serviks Mengalami penyusutan bersamaan dengan uterus. Setelah proses melahirkan, bagian luar serviks bisa dilalui oleh 2 hingga 3 jari, dan akan kembali menutup dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan.

e) Vagina dan Vulva:

Mengalami peregangan signifikan saat melahirkan. Dalam waktu ±3 minggu, akan kembali hampir seperti kondisi sebelum hamil; lipatan pada dinding vagina muncul kembali dan labia menjadi lebih terlihat.

f) Perineum

Menjadi lebih longgar setelah melahirkan akibat peregangan. Pada fase awal setelah melahirkan, sering kali terdapat bengkak dan luka. Jika terdapat episiotomi atau luka, dapat membuat seseorang merasa takut untuk berkemih dan buang air besar. Sekitar hari kelima, mulai pulih, tetapi kekencangannya masih lebih lunak dibandingkan sebelum melahirkan.

B. Payudara

Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen dan progesteron menurun, sehingga prolaktin meningkat dan merangsang pembentukan ASI.

Dua hari pertama setelah melahirkan: keadaan payudara masih serupa dengan saat hamil. Hari ke-3 hingga 4: payudara mulai membesar, menjadi keras, dan terasa sakit, yang menandakan awal keluarnya ASI (fase awal laktasi).

C. Sistem perkemihan

Setelah melahirkan, terdapat penurunan kekuatan pada otot-otot kandung kemih dan area dasar panggul. Pada 24 jam pertama setelah melahirkan, pengeluaran urin seringkali sulit karena adanya spasme pada sfingter dan pembengkakan di leher kandung kemih akibat tekanan saat proses persalinan. Antara 12 hingga 36 jam setelah melahirkan, terjadi peningkatan produksi urin yang disebut diuresis karena penurunan signifikan kadar hormon estrogen.

Kapasitas kandung kemih meloncat dari kisaran ±350–400 ml menjadi 550–600 ml, bahkan hingga mencapai 1 liter. Ureter yang melebar akan kembali ke ukuran normal dalam waktu sekitar ±6 minggu. Gabungan dari peningkatan kapasitas dan produksi urin serta berkurangnya sensitivitas kandung kemih dapat memicu kondisi kelebihan kapasitas pada kandung kemih.

D. Sistem endokrin

Pada periode segera setelah melahirkan, kadar estrogen akan berkurang dan terjadi peningkatan pada hormon prolaktin serta oksitosin. Hormon prolaktin berperan dalam proses produksi ASI, sedangkan oksitosin memicu pelepasan ASI dan mendorong kontraksi endometrium.

2.1.7 Perubahan Psikologis Postpartum Spontan

Menurut Mustikawati (2022) adapun perubahan psikologis yang terjadi pada postpartum spontan yaitu:

1) Adaptasi parental

Proses menjadi orang tua dimulai sejak kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan ketegangan dan masalah dalam komunikasi karena bayi sangat memerlukan dukungan dari orang tua. Diperlukan Keterampilan berpikir dan fisik (merawat bayi) serta emosional (perasaan sebagai ibu atau ayah dan pengalaman awal).

2) Fase Maternal

Ada tiga tahap yang dilalui oleh ibu setelah melahirkan yang dikenal sebagai "Fase Maternal Rubin" yaitu:

a) *Taking in* (fase ketergantungan)

Berlangsung antara satu sampai tiga hari setelah melahirkan di mana ibu lebih fokus pada diri sendiri, bersifat pasif dan tergantung secara emosional, serta berusaha menggabungkan pengalaman melahirkan ke dalam kehidupannya.

b) *Taking hold* (fase transisi dari ketergantungan menuju kemandirian)

Terjadi dari hari ketiga hingga kesepuluh setelah melahirkan. Dalam fase ini, kekuatan ibu perlahan kembali, ibu merasa lebih nyaman, dan perhatian mulai dialihkan pada bayi. Ibu sangat bersemangat dalam merawat bayinya, mulai mandiri dalam perawatan diri, siap menerima pelajaran mengenai perawatan, serta waktu yang tepat untuk memberikan informasi tentang perawatan bayi dan dirinyasendiri.

c) *Letting go* (fase kemandirian)

Fase ini berlangsung antara dua sampai empat minggu setelah melahirkan di mana ibu mulai menerima peran barunya sebagai ibu dari bayi yang baru lahir.

2.1.8 Kebutuhan Postpartum Spontan

Menurut Yini Fitriana et al., (2023) Adapun beberapa kebutuhan pada ibu postpartum, yaitu :

1. Nutrisi dan Cairan dibutuhkan tubuh untuk menjaga kelancaran proses metabolisme. Pada masa nifas, terutama bagi ibu yang menyusui kebutuhan gizi meningkat sekitar 25%. Oleh karena itu, perhatian terhadap asupan makanan menjadi sangat penting. Pemenuhan nutrisi yang baik tidak hanya membantu mempercepat pemulihan tubuh ibu, tetapi juga mendukung produksi ASI yang optimal agar bayi tetap sehat. Adapun

kebutuhan gizi yang diperlukan ibu menyusui dijelaskan sebagai berikut, Konsumsi kalori sekitar 500 kalori untuk memenuhi peningkatan kebutuhan energi. Jalani pola makan seimbang yang mencakup protein, mineral, dan vitamin untuk meningkatkan produksi ASI. Pastikan tubuh tetap terhidrasi dengan minum air secukupnya, yaitu 3 liter air setiap hari (sekitar 8 gelas), terutama setelah menyusui. Konsumsi tablet zat besi selama 40 hari setelah melahirkan untuk membantu meningkatkan kadar darah. Konsumsi kapsul vitamin A sebanyak 200.000 unit sebagai upaya memberikan suplai yang cukup bagi bayi.

2. Ambulasi Dini (*Early Ambulation*) Ambulasi dini merupakan bagian penting dalam perawatan ibu nifas, yaitu upaya membantu ibu untuk segera bangun dan berjalan kembali setelah persalinan. Biasanya, ibu dapat mulai melakukan aktivitas ringan sekitar 24–48 jam pasca persalinan. Adapun beberapa manfaat, yaitu :
    a. Ibu akan merasa lebih bugar karena mulai bergerak lebih cepat.
    b. Fungsi kandung kemih akan lebih lancar.
    c. Pergerakan tubuh yang aktif membantu mencegah terjadinya penggumpalan darah (trombosis dan emboli).
    d. Aktivitas fisik yang meningkat juga menurunkan risiko terjadinya sumbatan pembuluh darah.
    e. Memudahkan bidan dalam memberikan bimbingan langsung kepada ibu tentang cara merawat bayinya.
3. Istirahat Ibu perlu dibiasakan beristirahat cukup dan mulai beradaptasi karena kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI serta memperlambat proses pemulihan rahim.
4. Eliminasi Ibu yang melahirkan diharapkan bisa buang air besar pada hari ke-2. Apabila masih belum BAB, diberikan obat

pencahar secara oral atau rektal. Sedangkan sudah bisa buang air kecil dalam 6 jam setelah persalinan. Apabila belum BAK hingga 8 jam, maka perlu dilakukan kateterisasi. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan sulit berkemih (retensio urine) yaitu :

a. Tekanan dalam rongga perut yang menurun.
b. Kelemahan pada otot perut.
c. Adanya pembengkakan pada area uretra.
d. Penurunan sensitivitas dinding kandung kemih.

5. Kebersihan Diri
   a. Anjurkan untuk menjaga kebersihan daerah perineum.
   b. Ajarkan cara membersihkan bagian alat kelamin dengan benar.
   c. Anjurkan ibu membersihkan tangan yang bersih.
   d. Ibu memiliki luka episiotomi, maka hindari menyentuh area tersebut agar tidak menimbulkan infeksi.
   e. Perawatan payudara sebaiknya sudah dilakukan sejak masa kehamilan untuk menjaga kondisi puting agar tetap lembut, tidak kering, dan siap digunakan saat menyusui bayi nanti

2.1.9 Komplikasi Postpartum Spontan

Menurut Boushra et al.,(2025) Komplikasi pasca persalinan merupakan kondisi yang dapat terjadi pada ibu selama masa nifas dan berpotensi mengganggu proses pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan. Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada masa postpartum antara lain sebagai berikut:

a. Kehilangan darah pasca persalinan terjadi apabila mencapai ≥ 500ml dalam waktu 24 jam, yang disebabkan oleh tiga faktor utama, yaitu atonia uterus, robekan, dan sisa jaringan plasenta serta uterus.
b. Robekan yang umum terjadi meliputi dinding lateral vagina, leher rahim, bagian bawah uterus, dan daerah perineum.

c. Sisa plasenta dapat menjadi penyebab terus berlanjutnya perdarahan setelah persalinan.
d. Subinvolusi uterus terjadi ketika proses pengecilan uterus berlangsung lama karena adanya endometritis akibat sisa plasenta dan infeksi pada daerah panggul.
e. Infeksi puerperalis adalah infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam minggu pertama setelah persalinan.
f. Tromboplebitis adalah peradangan yang terjadi akibat terjadinya penyumbatan pada vena.
g. Mastitis adalah peradangan yang menyerang jaringan payudara.

2.1.10 Penatalaksanaan Postpartum

Penatalaksanaan postpartum adalah serangkaian tindakan atau asuhan yang diberikan kepada ibu sejak setelah persalinan hingga masa nifas berakhir (sekitar 42 hari) untuk memantau pemulihan ibu, mencegah komplikasi, serta mendukung kesehatan ibu dan bayi, termasuk keberhasilan menyusui (Yulianita et al., 2022).

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) ssuai indikasi untuk membantu involusi uterus dan mencegah perdarahan.
   4) Suplemen (misal: zat besi, kalsium, dan 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 daera 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 pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI ekslusif, dan keluarga berencana

5) Istirahat dan nutrisi

Anjurkan istirahat yang cukup dan konsumsi makanan bergizi seimbang serta cairan yang cukup untuk membantu pemulihan fisik dan menjaga produksi ASI.

6) Mobilisasi dini

Anjurkan mobilisasi dini secara ertahap 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 adalah cairan berwarna putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara seorang ibu melalui proses menyusui. ASI adalah makanan yang sudah dipersiapkan untuk bayi yang akan lahir ketika ibu hamil. Selama masa kehamilan, payudara akan mengalami berbagai perubahan untuk mempersiapkan produksi ASI. Memulai menyusui sejak dini dan memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan dapat memberikan perlindungan dari infeksi saluran pencernaan serta menyediakan nutrisi yang diperlukan untuk mencegah terjadinya stunting (Zubaida et al., 2024).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan lain seperti susu formula, jus, atau madu, kepada bayi berusia 0-6 bulan. ASI memiliki fungsi untuk melindungi bayi dari infeksi saluran pencernaan serta menyediakan nutrisi yang diperlukan untuk mencegah terjadinya stunting. Oleh karena itu, komponen yang ada dalam ASI dapat mengurangi risiko bayi terkena berbagai penyakit yang dapat membahayakan kesehatan mereka, serta memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi sehingga mendukung pertumbuhan gizi yang baik dan mengurangi angka kematian pada anak akibat masalah gizi (Bahren Nortajulu, Susianti, 2020).

2.2.2 Manfaat ASI

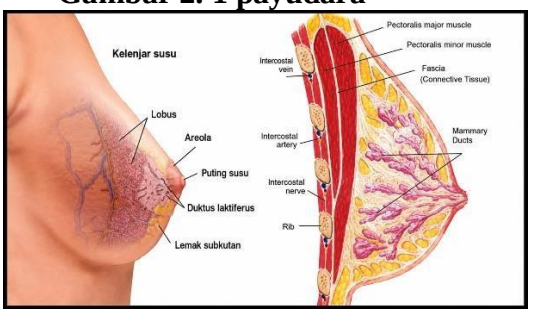
Menurut (Septiani, 2024) ASI berperan sebagai perlindungan alami terhadap penyakit sekaligus mendukung perkembangan otak dan pertumbuhan fisiknya. Sementara bagi ibu, menyusui membantu mencegah trauma, mempererat hubungan emosional dengan bayi, dan menurunkan risiko kanker payudara.

1. Manfaat Bagi Bayi
    a. Meningkatkan Antibodi ASI mengandung antibodi yang kuat untuk melawan kuman, terutama pada masa awal menyusui. Dengan pemberian ASI, bayi lebih terlindungi dari berbagai infeksi seperti influenza, meningitis dan mencegah stunting.
    b. Meningkatkan Kecerdasan ASI eksklusif bisa membantu perkembangan otak dan meningkatkan kecerdasan anak. Kandungan asam amino seperti AA, DHA, dan taurin dalam ASI berperan penting dalam mempercepat fungsi saraf serta proses pembentukan dan pematangan sel otak (Wahidah & Ilmiah, 2025).
2. Manfaat Bagi Ibu :
    a. Menurunkan Risiko Kanker Payudara Pemberian ASI eksklusif menurunkan risiko ibu mengalami kanker payudara karena adanya keseimbangan hormonal yang terjadi selama menyusui.

b. Memperlambat Perdarahan Pasca Melahirkan Menyusui membantu mempercepat penyembuhan rahim setelah melahirkan. Hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui merangsang kontraksi otot rahim, sehingga perdarahan menjadi lebih cepat berhenti dan jumlah darah yang keluar lebih sedikit (Khotimah et al., 2024).

2.2.3 Proses Produksi ASI

Gambar 2. 1 payudara



Produksi ASI terjadi melalui kerja sama antara sistem saraf dan hormon. Selama kehamilan, hormon estrogen berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan kelenjar ASI, namun justru menekan produksi ASI hingga waktu melahirkan tiba. Setelah persalinan, hormon prolaktin mulai aktif merangsang produksi ASI, sedangkan hormon oksitosin membantu pengeluaran ASI saat bayi menyusu. Pada awalnya, payudara mengeluarkan cairan bernama kolostrum, yang kaya akan antibodi dan berwarna kuning, lalu perlahan menjadi lebih encer mendekati waktu melahirkan. ASI terus diproduksi setiap hari dan tidak akan habis, bahkan bayi sering menyusui, maka semakin banyak ASI yang dihasilkan (Rosdiana & Hariani, 2025).

Menurut (Rosdiana & Hariani, 2025) Dalam minggu pertama, produksi ASI sering kali melebihi kebutuhan bayi, sehingga payudara terasa penuh atau kadang bocor. Namun, jumlah ASI akan menyesuaikan dengan kebutuhan bayi. Pada awal sesi menyusui, ASI yang keluar (disebut foremilk) lebih encer dan kaya protein, sedangkan ASI di akhir sesi (hindmilk) lebih kental dan tinggi lemak untuk

memberikan energi tambahan. Proses ini terus berlanjut selama masa menyusui, dengan jumlah ASI yang selalu menyesuaikan frekuensi dan kebutuhan bayi.

2.2.4 Kandungan ASI

Menurut (Maryunani A, 2025) kandungan ASI terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

1. Makronutrien
   a. Air

      Bayi yang menerima cukup ASI, tidak perlu diberikan tambahan air, karena ASI mengandung lebih dari 80% air, meskipun cuaca panas. Karena kandungan nya disesuaikan dengan pencernaan bayi. Beda dengan susu formula, karena bayi yang diberikan susu formula lebih rentan terkena diare.

   b. Protein

      ASI memiliki kandungan protein Whey yang lebih tinggi dan mudah larut. Protein Whey mengandung komponen anti infeksi seperti Imunoglobulin A (IgA) dan laktoferin yang berfungsi melindungi bayi dari infeksi. Susu sapi mengandung jenis protein yang disebut kasein. Kasein membentuk gumpalan yang padat dan sulit dicerna oleh perut bayi. ASI mengandung tipe kasein yang berbeda yang menghasilkan gumpalan yang lebih lembut, sehingga lebih mudah dicerna.

   c. Lemak

      Lemak mempunyai 50% dari total kalori yang ada pada ASI dan menjadi penghasil utama energi bagi bayi. Pertumbuhan otak yang pesat pada bayi memerlukan jumlah lemak yang tinggi, didalam ASI kaya akan asam lemak, termasuk asam palmitat, asam oleat, asam linoleat, dan asam alfa linolenat. Trigliserida adalah bentuk utama dari lemak dengan kandungan mencapai 97-98%. Kandungan lemak dalam ASI berbeda

dibandingkan dengan kandungan lemak dalam susu sapi atau susu formula.

a. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama yang terdapat dalam air susu ibu. Enzim laktase memecah laktosa menjadi glukosa dan galaktosa di dalam usus halus. Laktosa sangat berperan dalam pertumbuhan otak, meningkatkan penyerapan kalsium dan zat besi, serta dibutuhkan untuk kesehatan flora mikroba di usus bayi. Konsentrasi laktosa dalam ASI adalah dua kali lipat dibandingkan dengan laktosa yang terdapat dalam susu sapi atau susu formula. Kasus diare yang disebabkan oleh ketidakmampuan mencerna laktosa disebut intoleransi laktosa. Bayi yang mendapatkan ASI jarang mengalami diare karena penyerapan laktosa dari ASI lebih efisien dibandingkan dengan penyerapan laktosa dari susu sapi atau formula.

b. Karnitin

Karnitin yang terdapat dalam air susu ibu berfungsi untuk mengembangkan sistem imun tubuh dan memberikan energi yang diperlukan bayi agar proses metabolisme tubuhnya berjalan lancar; nutrisi ini paling banyak ditemukan selama tiga minggu pertama pemberian ASI.

c. Mikronutrien

Mikronutrien merupakan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang kecil, tetapi memiliki peran yang sangat krusial dalam pembentukan hormon, fungsi enzim, serta pengaturan sistem imun dan reproduksi.

d. Vitamin

1) Vitamin A terdapat dalam jumlah yang melimpah pada ASI apabila ibu mengkonsumsi makanan yang cukup. ASI dapat memenuhi kebutuhan vitamin A untuk bayi hingga memasuki tahun kedua kehidupan mereka, menurut. Beberapa referensi

menyatakan bahwa pada tahun kedua, ASI dapat memenuhi sekitar 38% hingga 75% kebutuhan vitamin A anak. Menyusui di tahun kedua memberikan perlindungan yang penting terhadap risiko kekurangan vitamin A pada anak.

2) Vitamin D

ASI memiliki kandungan vitamin D yang sangat minim. Vitamin tambahan yang diperoleh dari sinar matahari dapat diberikan dengan cara menjemur bayi di pagi hari. Penyakit tulang akibat kekurangan vitamin D pada bayi dapat dihindari dengan memberikan ASI eksklusif dan membiarkan bayi terpapar sinar matahari di pagi hari.

3) Vitamin E

berfungsi untuk ketahanan dinding sel darah merah. Anemia hemolitik dapat disebabkan oleh kekurangan vitamin E. Kolostrum dan ASI transisi awal memiliki kandungan vitamin E dalam ASI tinggi.

a. Mineral

Kandungan mineral di dalam ASI tidak terpengaruh oleh apa yang dimakan oleh ibu dan juga tidak tergantung pada keadaan gizi ibu. Mineral yang terdapat dalam ASI memiliki mutu yang lebih tinggi dan lebih mudah diserap dibandingkan dengan mineral dalam susu sapi.

b. Kalsium

Kalsium merupakan mineral penting yang berperan dalam perkembangan jaringan otot dan tulang, pengiriman sinyal saraf, serta proses pembekuan darah. Kandungan kalsium pada ASI tidak setinggi susu sapi, namun kemampuannya untuk diserap lebih baik. Proses penyerapan kalsium dipengaruhi oleh kandungan fosfor, magnesium, vitamin D, serta lemak.

c. Zat besi

Kadar zat besi dalam ASI tidaklah sama. Kemungkinan bayi yang mengonsumsi ASI mengalami kekurangan zat besi lebih rendah dibandingkan bayi yang diberi susu formula. Ini disebabkan karena zat besi yang terdapat dalam ASI lebih gampang diserap, yaitu 20-50% sedangkan pada susu formula hanya 4-7% saja (Maryunani A, 2025).

2.2.5 Jenis- Jenis ASI

Komposisi ASI bervariasi tergantung pada laktasi. Perubahan ini terjadi secara bertahap sesuai kebutuhan bayi. Menurut (Lisnawati et al., 2023) Jenis-jenis ASI berdasarkan tahap laktasi meliputi :

1. Kolostrum Adalah cairan dari payudara dalam 1–3 hari pertama. Cairan ini dikenal sebagai “emas cair” karena adanya sel darah putih yang berfungsi melawan infeksi. Jumlah kolostrum pada awalhanya sekitar satu sendok teh tetapi dapat meningkat menjadi 150–300 ml per 24 jam dalam beberapa hari berikutnya.
2. ASI Peralihan Adalah sesudah kolostrum terbentuk hingga ASI mencapai kematangan. ASI ini dimulai hari ke-4 hingga ke-10. Volume perlahan meningkat setiap hari sehingga pada usia bayi tiga bulan.
3. ASI Matang (Matur) Adalah mulai diproduksi hari ke-10 setelah persalinan yang berjumlah berkisar 300 hingga 850 ml per hari, tergantung pada frekuensi menyusui. ASI ini mengandung sekitar 90% air yang berfungsi menjaga kebutuhan cairan bayi, serta 10% zat lainnya.

2.2.6 Upaya Memperlancar ASI

Menurut (Kumalasari, 2025) Ada beberapa upaya dibagi menjadi 2 metode, yaitu:

1. Farmakologi

Pada metode farmakologi dengan menggunakan obat-obatan untuk merangsang peningkatan produksi ASI. Beberapa jenis obat

yang umum digunakan antara lain sulpirid, growth hormone, dan oksitosin. Di antara obat obatan tersebut, metoklopramid dan domperidon merupakan galaktogog yang paling sering diresepkan untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Selain itu, untuk mengurangi rasa nyeri, dokter biasanya menyarankan penggunaan ibuprofen atau paracetamol sesuai kebutuhan dan dosis yang aman.

2. Non Farmakologi

   Pada metode non farmakologi yaitu tidak menggunakan obat komersial melainkan terapi alami dan bahan herbal. Beberapa terapi yang terbukti dapat membantu meningkatkan produksi ASI antara lain pijat oksitosin, perawatan payudara (breast care), serta penerapan teknik menyusui yang benar. Selain itu, sejumlah tanaman herbal juga dapat dimanfaatkan sebagai pelancar ASI, seperti daun bayam, biji klabet, dan daun katuk, termasuk labu siam kukus yang sudah lama dikenal sebagai bahan alami untuk merangsang produksi ASI

2.3 Konsep Menyusui Tidak Efektif

2.3.1 Pengertian Menyusui Tidak Efektif (D.0029)

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), menyusui tidak efektif adalah kondisi ketika ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan dalam proses pemberian ASI secara langsung sehingga kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi secara optimal. Selama proses menyusui, sering kali muncul berbagai masalah, seperti payudara yang membengkak, mastitis, ASI yang belum keluar, bayi yang sulit melekat pada payudara, rendahnya produksi ASI, refleks menyusu yang lemah pada bayi, refleks oksitosin yang tidak kuat, payudara yang bengkak, dan kurangnya pengetahuan tentang edukasi menyusui, (Rifqiyati & Haryani, 2025).

Menyusui tidak efektif yaitu kondisi ketika ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan dalam proses menyusui sehingga transfer ASI dari ibu kepada bayi tidak berlangsung secara optimal. Kondisi ini

dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti teknik menyusui yang kurang tepat, produksi ASI yang tidak adekuat, kelainan pada payudara, maupun kondisi bayi yang menghambat proses menyusu (Wulandari et al., 2021). Hubungan menyusui yang tidak berjalan dengan baik terjadi ketika ibu serta bayi tidak merasa nyaman selama proses menyusui (ketidakpuasan) (Sukmawati & Prasetyorini, 2022).

2.3.2 Etiologi Menyusui Tidak Efektif

Berbagai faktor lain yang menyebabkan menyusui menjadi tidak efektif meliputi adanya kelainan pada payudara, rendahnya produksi ASI, dan kesulitan dalam menyusui bayi baru lahir (seperti prematur atau sumbing), Anomali pada payudara (seperti puting yang tersedot ke dalam), Refleks menyusui yang tidak kuat, Refleks oksitosin yang lemah, pembengkakan pada payudara, serta situasi memiliki lebih dari satu bayi sekaligus (kembar) yang tidak mendapatkan perawatan dengan baik, kurangnya pengetahuan mengenai manfaat menyusui dan teknik yang benar untuk melakukannya, serta kurangnya dukungan dan kasih sayang dari keluarga, dan pengaruh budaya (Sukmawati & Prasetyorini, 2022). Adapun Penyebab menyusui tidak efektif yaitu:

1. Payudara (*flat nipple*, *inverted*, *engorgement*)

   Menurut (Safitriana et al., 2024) kelainan pada payudara merupakan salah satu penyebab utama terjadinya menyusui tidak efektif, karena dapat mengganggu proses pelekatan (*latch on*) dan kemampuan bayi dalam menghisap ASI secara optimal.

   a. *Flat nipple* (puting datar)

      Flat nipple adalah kondisi ketika puting tidak menonjol keluar dari areola sehingga bayi sulit melekat dengan benar saat menyusu. Kondisi ini menyebabkan hisapan bayi tidak efektif, transfer ASI terganggu, dan dapat menurunkan produksi ASI karena payudara tidak dikosongkan secara optimal.

   b. *Inverted nipple* (puting terbenam)

      Inverted nipple merupakan kondisi ketika puting tertarik ke

dalam jaringan payudara sehingga tidak menonjol keluar. Kondisi ini dapat menyebabkan bayi sulit melakukan pelekatan, meningkatkan risiko trauma puting, dan menimbulkan rasa nyeri pada ibu saat menyusui. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa ibu dengan puting terbenam memiliki skor keberhasilan menyusui (*LATCH score*) yang lebih rendah dibandingkan ibu tanpa kelainan puting, namun dengan dukungan laktasi yang tepat keberhasilan menyusui tetap dapat ditingkatkan.

c. *Engorgement* (payudara bengkak/bendungan payudara)

Breast engorgement adalah kondisi pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI, peningkatan aliran darah, dan cairan limfatik pada jaringan payudara. Payudara menjadi keras, tegang, nyeri, dan kadang disertai peningkatan suhu lokal. Kondisi ini menyebabkan bayi sulit melekat karena areola menjadi tegang dan keras, sehingga proses menyusui menjadi tidak efektif dan dapat memperburuk bendungan ASI bila tidak segera ditangani.

2. Adanya bendungan ASI

yaitu kondisi penumpukan ASI di dalam payudara akibat pengosongan payudara yang tidak adekuat. Bendungan ASI biasanya terjadi karena frekuensi menyusui yang kurang, posisi menyusui yang tidak tepat, atau hisapan bayi yang tidak efektif. Kondisi ini ditandai dengan payudara terasa keras, tegang, bengkak, dan nyeri, sehingga ibu merasa tidak nyaman saat menyusui. Apabila tidak segera ditangani, bendungan ASI dapat berkembang menjadi komplikasi seperti mastitis (Nuryana & Dewi, 2025).

3. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada jaringan payudara yang sering terjadi pada ibu menyusui akibat bendungan ASI, sumbatan

duktus laktiferus, atau infeksi bakteri melalui puting yang lecet. Kondisi ini ditandai dengan nyeri, kemerahan, pembengkakan, payudara terasa hangat, dan demam. Mastitis dapat menyebabkan menyusui tidak efektif karena nyeri membuat ibu enggan menyusui, sehingga pengosongan payudara tidak optimal dan produksi ASI menurun (Salbila et al., 2023).

4. Ketidakadekuatan suplai ASI

   Ketidakadekuatan suplai ASI adalah kondisi ketika produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. Kondisi ini dapat disebabkan oleh pelekatan yang tidak tepat, frekuensi menyusui yang kurang, stres, kelelahan, gangguan hormonal, serta kurangnya asupan nutrisi ibu. Produksi ASI yang tidak adekuat menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup, ditandai dengan bayi sering menangis, tampak tidak puas setelah menyusu, dan berat badan sulit meningkat. Kondisi ini dapat menyebabkan menyusui tidak efektif karena kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi secara optimal (Rosa et al., 2025).

5. Hambatan pada neonatus (bayi)

   Hambatan pada neonatus (bayi) merupakan kondisi pada bayi yang dapat mengganggu proses menyusui, seperti prematuritas**,** berat badan lahir rendah (BBLR), refleks hisap lemah, dan gangguan koordinasi menghisap-menelan-bernapas. Kondisi tersebut menyebabkan bayi sulit melekat pada payudara dan tidak mampu menghisap ASI secara efektif, sehingga transfer ASI menjadi tidak optimal dan kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi (Rosa et al., 2025).

6. Kurangnya pengetahuan ibu

   mengenai proses menyusui juga merupakan faktor penting penyebab menyusui tidak efektif. Ibu yang kurang memahami teknik menyusui yang benar, posisi menyusui, tanda kecukupan ASI, serta cara mengatasi masalah laktasi cenderung mengalami

kesulitan dalam mempertahankan proses menyusui. Rendahnya pengetahuan ini dapat menyebabkan ibu lebih cepat menghentikan pemberian ASI eksklusif (Ariani et al., 2025).

7. Tidak ada dukungan dari suami dan keluarga

   Selain itu, kurangnya dukungan dari suami dan keluarga dapat memengaruhi keberhasilan menyusui. Dukungan emosional, motivasi, dan bantuan fisik dari keluarga sangat penting selama masa nifas. Tidak adanya dukungan dapat menyebabkan ibu merasa stres, lelah, dan kurang percaya diri dalam menyusui. Kondisi stres akan meningkatkan hormon kortisol yang dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin, sehingga refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*) terganggu dan proses menyusui menjadi tidak optimal (Minarini et al., 2025).

2.3.3 Manifestasi Klinis Menyusui Tidak Efektif

a) Gejala dan Tanda Mayor :

a. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
b. Asi tidak menetes atau memancar
c. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
d. Nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

b) Gejala dan Tanda Minor :

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

3 Kondisi Klinis Terkait

a. Abses Payudara
b. Mastitis
c. 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 menyusu dan kondisi bayi setelah menyusu juga diamati.

Secara terapeutik, perawat membantu ibu memperbaiki teknik menyusui dan melakukan pijat oksitosin untuk merangsang pengeluaran ASI. Perawat juga menganjurkan konsumsi labu siam kukus sebanyak 100–200 gram, 1–2 kali sehari, sebagai upaya nonfarmakologis untuk mendukung produksi ASI. Selain itu, ibu dianjurkan menyusui bayinya 8–12 kali dalam 24 jam agar produksi ASI tetap optimal.

Dalam edukasi, perawat memberikan penjelasan mengenai manfaat ASI, cara mengatasi masalah menyusui seperti puting datar, serta pentingnya menjaga relaksasi dan kepercayaan diri agar proses menyusui berjalan optimal.

Secara kolaboratif, perawat bekerja sama dengan dokter dalam menangani nyeri atau gangguan pada payudara, serta berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menyusun pola makan yang kaya protein, zat besi, dan sumber galaktagog alami. Selain itu, konselor laktasi dapat dilibatkan untuk memberikan pendampingan berkelanjutan selama proses menyusui (Ginting, 2024).

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Menyusui Tidak Efektif

Menurut (Hasibuan, 2020), terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui, yaitu:

1) Faktor psikologis

Kondisi psikologis menjadi dasar bagi ibu dan orang-orang di sekitarnya untuk sukses dalam proses menyusui, termasuk rasa

percaya diri dan komitmen ibu terhadap aktivitas ini. Ketika bayi merasa kenyang, itu menjadi kepuasan tersendiri bagi ibu. Dukungan dari orang-orang terdekat juga merupakan bagian dari faktor psikologis. Bantuan ini dapat diberikan melalui berbagai cara, seperti memberikan informasi atau pengetahuan mengenai manfaat menyusui dan teknik menyusui, memberikan pengertian, memberi semangat, menunjukkan rasa kasih sayang, serta memberi bantuan fisik agar ibu dapat menyusui bayinya. Sumber dukungan ini dapat berasal dari mana saja, termasuk keluarga, pasangan, teman, tenaga medis, hingga lingkungan sekitar.

2) Faktor tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan mampu meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam mengambil keputusan untuk menyusui bayinya. Informasi mengenai perawatan payudara selama hamil, durasi menyusui, manfaat menyusui, dan inisiasi menyusui lebih awal adalah beberapa bentuk dukungan dari tenaga kesehatan yang dapat membantu memastikan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

3) Faktor demografis

Faktor demografis terbagi menjadi dua kategori, yaitu sosiodemografi dan biomedis. Yang termasuk dalam sosiodemografi mencakup usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, etnis, tingkat sosial, dan pendapatan. Sedangkan faktor biomedis meliputi jumlah kelahiran, kesehatan bayi, serta kesehatan ibu selama hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan.

2.3.5 Penatalaksanaan

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

1. Penatalaksanaan Medis (Farmakologis)

   Penatalaksanaan medis pada menyusui tidak efektif difokuskan pada penanganan penyebab yang menghambat proses laktasi. Penggunaan galaktagog farmakologis, seperti domperidon atau metoklopramid yang dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin dan membantu meningkatkan produksi ASI. Namun, penggunaan obat-obatan hanya diberikan berdasarkan indikasi medis (Risqiyani et al., 2025). Penggunaan obat ini bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan ibu sehingga proeses menyusui tidak terganggu oleh rasa sakit. Pengelolaan nyeri yang optimal akan membantu mempertahankan produksi hormone oksitiosin dan prolactin yang penting dalam proses laktasi.

2. penatalaksanaan Keperawatan (Non Farmakologis)

   a) Stimulasi Hormon Laktasi

      menyusui secara rutin setiap 2-3 jam untuk meningkatkan hormone prolactin, jika bayi mengalami keslitan menyusu langsung, ibu dianjurkan untuk: melakukan pijatan payudara, danmenggunkaan pompa ASI (pumping). tujuannya adalah untuk menggunakan rangsangan terhadap refleks hisap bayi dan mempertahankan volume produksi ASI (Hossein et al., 2024).

   b) Pijat Oksitosin

      Dilakukan pada sepanjang tulang punggung ibu (dari vertebra torakal ke bawah) untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat ini membantu 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:

   a) teknik meningkatkan relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau dzikir.

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

4. Terapi Labu Siam Kukus

Labu siam kukus merupakan intervensi nutrisi non farmakologis yang efektif karena mengandung senyawa aktif seperti antioksidan polifenol,aglikon, dan flavonoid yang berperan dalam merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga dapat meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI. *Sechium edule* juga kaya akan serat seperti zat besi, kalsium, mangan, fosfor, seng, serta berbagai vitamin B1, B2, B6, dan C. Dalam intervensi ini, terapi dilkaukan dengan memberikan labu siam kukus yang diolah dalam bentuk di kukus atau sayur, sop, dikonsumsi dalam keadaan hangat sebanyak 2 buah ukuran sedang (±100-200 gram) dua hari sekali, yaitu pagi dan sore hari setelah ibu menyusui. Pemberian labu siam kukus dipilih karena karena bersifat alami, mudah didapat, aman dikonsumsi oleh ibu menyusui, serta memiliki efek galaktagog yang dapat membantu mengatasi masalah menyusui tidak efektif (Hadjo et al., 2025).

5. Pemenuhan Nutrisi Umum

Asupan makanan bergizi sangat penting dalam mendukung keberhasilan menyusui dan pemulihan ibu postpartum spontan, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi 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.

2.3.6 Kriteria Evaluasi

Hasil evaluasi kemudian digunakan untuk menentukan apakah tujuan tercapai, sebagian tercapai, atau belum tercapai, serta

menjadi dasar untuk melanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018).

1. Perlekatan bayi pada payudara meningkat

   Perlekatan menjadi lebih baik ditandai dengan mulut bayi menempel luas pada areola, bibir bawah terbuka keluar, dagu menempel pada payudara, serta tidak menimbulkan nyeri pada ibu. Perlekatan yang baik membuat transfer ASI lebih efektif.

2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat

   Ibu mampu menempatkan bayi pada posisi menyusui yang tepat (seperti cradle hold atau football hold), dengan kepala dan tubuh bayi sejajar, sehingga bayi lebih mudah mencapai payudara dan menyusu secara optimal.

3. Pancaran ASI meningkat

   Refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*) menjadi lebih baik, ditandai dengan ASI yang keluar lebih lancar saat bayi mulai menyusu atau saat payudara diperah.

4. Suplai ASI adekuat meningkat

   Produksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi, ditandai bayi tampak puas setelah menyusu, frekuensi menyusu sesuai kebutuhan, serta tanda kecukupan seperti BAK ≥6 kali/hari setelah hari ke-5.

5. Payudara kosong setelah menyusui

   Setelah bayi menyusu, payudara terasa lebih lunak dan tidak penuh, menandakan ASI telah keluar secara optimal dan pengosongan payudara berjalan baik sehingga merangsang produksi ASI berikutnya.

2.4 Konsep Labu Siam

2.4.1 Pengertian labu siam

Labu siam *(Sechium edule)*, atau dikenal juga sebagai jipang, merupakan tumbuhan dari suku labu-labuan (Cucurbitaceae) yang memiliki nilai gizi tinggi. Bagian buah dan pucuk muda dari labu siam dapat dimanfaatkan sebagai sumber makanan. Sayuran ini kaya akan

serat, antioksidan, zat besi, mangan, fosfor, seng, kalium, tembaga, serta berbagai vitamin seperti B1, B2, B6, dan C. Kandungan folat dalam labu siam juga berperan penting dalam pembentukan sel dan sintesis DNA, yang mendukung fungsi tubuh secara optimal. Selain itu, siam mengandung antioksidan polifenol, aglikon, dan flavonoid dalam jumlah kecil, yang dapat membantu melawan radikal bebas dan spesies oksigen reaktif (SOR) di dalam tubuh. Kandungan ini sangat penting untuk mencegah penuaan dini serta menekan risiko perkembangan berbagai penyakit kronis, termasuk kanker. Menariknya, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa konsumsi labu siam dapat meningkatkan produksi ASI. Kandungan gizinya yang melimpah, terutama vitamin dan mineral, diyakini berperan dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI. Hal ini menjadikan labu siam sebagai salah satu bahan pangan potensial untuk mendukung pemberian ASI eksklusif, khususnya bagi ibu menyusui. Dengan manfaat ini, labu siam dapat menjadi salah satu solusi alami dalam upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif di masyarakat (Hana Harahap et al., 2021).

2.4.2 Jenis jenis labu siam

Labu siam umumnya dapat dibedakan berdasarkan bentuk, ukuran, dan tekstur kulitnya. Berikut adalah beberapa jenis labu siam yang sering ditemukan:

1. Labu Siam Hijau

Gambar 2.2 Labu Siam Hijau



Labu siam kukus merupakan makanan yang berasal dari sayuran tanaman labu siam hijau (*Sechium edule)* yang banyak dibudidayakan di Indonesia dan mudah diperoleh. Selain

digunakan sebagai bahan pangan, labu siam juga dimanfaatkan sebagai salah satu alternatif nonfarmakologis yang dipercaya dapat membantu mendukung produksi ASI pada ibu menyusui. Pemanfaatannya didasarkan pada kandungan zat gizi dan senyawa bioaktif yang dapat mendukung proses laktasi, sehingga sering digunakan sebagai intervensi pendamping untuk meningkatkan kelancaran pemberian ASI. (Nurjannah, 2025).

Labu siam hijau (*Sechium edule*) memiliki bentuk menyerupai buah pir dengan warna kulit hijau muda hingga hijau tua. Daging buahnya berwarna putih kehijauan, bertekstur renyah, memiliki kandungan air yang tinggi, serta umumnya hanya memiliki satu biji pipih di bagian tengah labu. Karakteristik tersebut menjadikan labu siam sebagai salah satu sayuran yang banyak dimanfaatkan dalam berbagai olahan pangan oleh masyarakat (Rosyda et al., 2022).

Labu siam dapat diolah dengan cara direbus, ditumis, digoreng, maupun dikukus. Metode pengukusan dipilih karena sederhana, praktis, dan dapat mempertahankan kandungan zat gizi dan kualitas bahan pangan. Pada ibu postpartum, labu siam kukus digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mendukung proses laktasi (Hana Harahap et al., 2021).

Labu siam hijau (*Sechium edule*) mengandung berbagai zat gizi, seperti karbohidrat, serat, vitamin C, vitamin B, folat, kalium, kalsium, magnesium, serta senyawa flavonoid dan polifenol yang berperan sebagai antioksidan. Selain itu, labu siam memiliki kandungan air yang tinggi sehingga baik dikonsumsi untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan tubuh, termasuk pada ibu menyusui (Daulay et al., 2020).

2. Labu Siam Putih

Gambar 2.3 Labu Siam Putih



Memiliki kulit yang lebih pucat atau putih kehijauan dan biasanya lebih kecil dari labu siam hijau. Meskipun sedikit lebih jarang, labu siam putih juga memiliki rasa yang manis dan lebih lembut. Jenis ini sering digunakan dalam masakan khas daerah tertentu dan bisa diolah menjadi tumisan atau sup (Putu Rista Mei, 2024).

3. Labu Siam Berbulu/berduri

Gambar 2.4 Labu Siam Berbulu/berduri



Jenis ini memiliki permukaan kulit yang lebih kasar dan berbulu halus atau berduri. Meskipun teksturnya lebih kasar dibandingkan dengan labu siam hijau dan putih, jenis ini tetap bisa dimasak dengan cara yang sama. Labu siam berbulu atau berduri cenderung memiliki daging yang lebih padat dan renyah sup (Putu Rista Mei, 2024).

2.4.3 Manfaat labu siam Kukus

Menurut (Andriyani et al., 2023) manfaat labu siam yaitu :

1. Meningkatkan Produksi ASI

   Studi menunjukkan bahwa mengonsumsi labu siam rebus/kukus dapat meningkatkan produksi ASI hingga 79-91%.

2. Kandungan Nutrisi

   Kaya akan asam folat, vitamin A, C, dan kalsium, yang penting untuk nutrisi ASI dan kesehatan ibu.

3. Meningkatkan Hormon Oksitosin

   Kandungan polifenol dalam labu siam merangsang hormon oksitosin, yang mempercepat pengeluaran atau *let-down* ASI.

2.4.4 Indikasi pemberian labu siam Kukus

Menurut (Zasqiah, 2025) Beberapa indikasi penggunaan labu siam kukus sebagai intervensi dietetik untuk membantu mengatasi masalah menyusui tidak efektif antara lain:

a. Produksi ASI Rendah (*Hypogalactia)*

   Digunakan pada ibu menyusui yang mengeluhkan volume ASI sedikit, karena kandungan senyawa laktogogum (saponin dan alkaloid) dalam labu siam efektif menstimulasi hormon prolaktin.

b. Ketidaklancaran Refleks *Let-Down*

   Kandungan nutrisi dan efek hidrasi pada labu siam membantu relaksasi pembuluh darah yang mendukung kerja hormon oksitosin dalam mengalirkan ASI.

c. Kelelahan Fisik dan Penurunan Imun pada Ibu

   Adanya kandungan Vitamin C dan antioksidan tinggi dalam labu siam membantu memulihkan stamina ibu, karena kondisi fisik yang lemah sering kali menghambat ejeksi ASI.

d. Risiko Dehidrasi pada Ibu Menyusui

   Labu siam memiliki kadar air yang sangat tinggi (sekitar 90%), sehingga diindikasikan untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh ibu yang menjadi komponen utama pembentukan ASI.

e. Gangguan Pencernaan Pascamelahirkan

Indikasi serat yang tinggi pada labu siam kukus membantu melancarkan metabolisme ibu pencernaan yang sehat secara tidak langsung meningkatkan kenyamanan ibu dalam proses menyusui.

f. Kebutuhan Mikronutrisi Pertumbuhan Bayi

Digunakan untuk meningkatkan kualitas nutrisi ASI, terutama kebutuhan folat dan mineral yang diperlukan untuk mendukung perkembangan sistem saraf dan otak bayi.

2.4.5 Kontra indikasi labu siam Kukus

Meskipun labu siam secara umum aman dan sangat bermanfaat bagi ibu menyusui, terdapat beberapa kontraindikasi atau kondisi di mana konsumsinya perlu dibatasi atau diawasi secara khusus (Vieira et al., 2023):

a. Hipotensi (Tekanan Darah Rendah)

Labu siam memiliki efek diuretik alami dan kandungan kalium yang dapat menurunkan tekanan darah. Ibu menyusui yang secara alami memiliki tekanan darah sangat rendah harus berhati-hati agar tidak mengalami pusing atau lemas setelah mengonsumsinya dalam jumlah banyak.

b. Alergi Spesifik terhadap *Cucurbitaceae*

Individu yang memiliki riwayat alergi terhadap keluarga labu-labuan (seperti melon, timun, atau labu kuning) kemungkinan dapat mengalami reaksi alergi serupa saat mengonsumsi labu siam.

c. Kondisi Gangguan Ginjal Berat

Karena kandungan kalium yang cukup tinggi, penderita gangguan ginjal kronis perlu membatasi konsumsi labu siam guna menghindari hiperkalemia (kelebihan kalium dalam darah) yang dapat membebani kerja ginjal.

d. Sistem Pencernaan Sensitif (Perut Kembung)

Pada beberapa kasus, konsumsi labu siam yang berlebihan dapat memicu pembentukan gas di perut. Jika ibu atau bayi menunjukkan tanda-tanda kembung atau kolik yang sensitif, porsi konsumsi perlu disesuaikan.

e. Interaksi Obat Tertentu

Klien yang sedang menjalani pengobatan dengan obat diuretik (obat pembuang cairan) harus berkonsultasi dengan dokter, karena sifat diuretik alami pada labu siam dapat memperkuat efek obat tersebut secara berlebihan.

2.4.6 Kelebihan labu siam Kukus

Labu siam memiliki banyak kelebihan bagi ibu menyusui, terutama karena perannya sebagai galaktagog alami yang dapat membantu meningkatkan produksi dan kualitas ASI. Berikut adalah beberapa kelebihan labu siam kukus untuk mendukung proses menyusui dan kesehatan bayi. Menurut (Sa'idah et al.,2024) adapun Manfaat bagi Produksi ASI yaitu:

a. Meningkatkan Produksi ASI

Mengonsumsi labu siam secara rutin diketahui efektif dalam melancarkan produksi ASI bagi ibu menyusui. Beberapa penelitian bahkan menunjukkan peningkatan kelancaran ASI hingga lebih dari 90% setelah konsumsi secara teratur.

b. Kandungan Nutrisi Pendukung

Labu siam kaya akan vitamin A, vitamin C, kalsium, dan zat besi yang penting untuk mendukung produksi ASI yang bergizi.

c. Sumber Asam Folat

Sayuran ini mampu mencukupi kebutuhan asam folat yang sangat penting selama masa menyusui.

d. Meningkatkan Imunitas

Kandungan vitamin C dan *zinc* dalam labu siam yang diserap bayi melalui ASI dapat membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi sehingga tidak mudah sakit.

e. Meningkatkan Imunitas

Kandungan vitamin B6 dan folat dalam labu siam berperan penting untuk mendukung perkembangan otak dan fungsi kognitif bayi.

f. Kesehatan Pencernaan

Serat dan kandungan air yang tinggi membantu menjaga kesehatan saluran pencernaan bayi dan mencegah sembelit.

g. Mendukung Pertumbuhan Berat Badan

Konsumsi labu siam oleh ibu yang menyusui berkorelasi dengan peningkatan berat badan bayi yang lebih baik.

h. Rendah Kalori & Indeks Glikemik

Cocok dikonsumsi bagi ibu yang ingin menjaga berat badan ideal atau penderita diabetes karena memiliki indeks glikemik yang rendah.

i. Mencegah Dehidrasi

Dengan kadar air yang mencapai sekitar 90%, labu siam membantu ibu menyusui tetap terhidrasi dengan baik.

2.4.7 Kekurangan labu siam Kukus

Secara umum, labu siam justru dianggap sebagai makanan yang sangat bermanfaat dan aman bagi ibu menyusui karena mengandung *lactogogum* yang dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Adapaun kekurangan yaitu:

a. Risiko Perut Kembung pada Bayi

Beberapa jenis sayuran, termasuk kelompok labu-labuan, jika dikonsumsi berlebihan oleh ibu, terkadang dapat memicu gas atau perut kembung pada bayi yang sensitif melalui ASI.

b. Getah yang Lengket

Saat mengolah labu siam mentah, terdapat getah yang bisa menyebabkan rasa gatal atau kulit tangan menjadi kaku jika tidak dibersihkan dengan benar. Pastikan mencuci bersih atau melumuri dengan garam sebelum dimasak.

c. Alergi Jarang Terjadi

Meskipun sangat jarang, beberapa individu mungkin memiliki sensitivitas atau alergi terhadap labu siam. Jika ibu atau bayi menunjukkan reaksi seperti ruam atau gangguan pencernaan yang tidak biasa, sebaiknya konsultasikan ke dokter.

d. Bukan Sumber Protein Utama

Labu siam kaya akan air, serat, dan asam folat, namun rendah protein. Ibu menyusui tetap memerlukan asupan protein dari sumber lain (seperti telur, ikan, atau daging) untuk pemulihan tubuh dan kualitas nutrisi ASI yang optimal.

e. Interaksi dengan Kondisi Medis Tertentu

Bagi ibu menyusui yang memiliki masalah ginjal, konsumsi sayuran harus diperhatikan keseimbangan elektrolitnya (seperti potasium), meskipun labu siam umumnya dianggap aman jika dikonsumsi dalam batas wajar.

2.4.8 Mekanisme kerja kukusan labu siam

Menurut (Zasqiah, 2025) mekanisme terbagi menjadi beberapa bagian yaitu:

1. Aktivitas Farmakologis Laktogogum (Saponin & Alkaloid) Labu siam (*Sechium edule*) mengandung senyawa metabolit sekunder berupa saponin dan alkaloid.
   a) Mekanisme: Senyawa ini bekerja dengan memicu jalur hipotalamus-hipofisis. Saponin dapat merangsang sekresi hormon prolaktin dari kelenjar pituitari anterior. Prolaktin adalah hormon utama yang bertanggung jawab atas sintesis dan produksi ASI di dalam alveoli payudara.

b) Dampak: Peningkatan level prolaktin secara konsisten memastikan ketersediaan volume ASI yang cukup (mencegah *hypogalactia*).

2. Stimulasi *Refleks Let-Down* (Oksitosin) Kandungan magnesium dan kalium dalam labu siam berperan dalam relaksasi otot polos dan pembuluh darah (vasodilatasi).
   a) Mekanisme: Kondisi tubuh ibu yang lebih rileks dan terhidrasi dengan baik mempermudah penglepasan hormon oksitosin. Oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli payudara berkontraksi.
   b) Dampak: Mempercepat aliran ASI dari saluran susu ke puting, sehingga proses menyusui menjadi lebih efektif dan efisien.
3. Efek Hidrasi dan Keseimbangan Elektrolit, Labu siam terdiri dari sekitar 90% air.
   a) Mekanisme: Produksi ASI sangat bergantung pada status hidrasi ibu. Kandungan air yang tinggi bersama elektrolit (kalium) memastikan volume plasma darah ibu tetap optimal.
   b) Dampak: Menjamin bahan baku utama pembentukan ASI tersedia dalam jumlah cukup dan mencegah kelelahan pada ibu akibat dehidrasi.
4. Mekanisme Anti-Inflamasi dan Reduksi Stres Oksidatif, Labu siam kaya akan senyawa flavonoid seperti *myricetin* dan *quercetin*.
   a) Mekanisme: Selama masa menyusui, jaringan payudara dapat mengalami peradangan ringan (terutama jika ada sumbatan kecil). Antioksidan dalam labu siam bekerja menekan sitokin pro-inflamasi dan mengurangi stres oksidatif pada sel-sel asinar payudara.
   b) Dampak: Sel-sel penghasil ASI bekerja lebih optimal karena lingkungan seluler yang lebih sehat, sehingga mencegah penurunan produksi ASI yang disebabkan oleh stres fisik pada jaringan payudara.

5. Optimalisasi Bioavailabilitas melalui Proses Pengukusan, Metode "kukusan" bukan sekadar cara masak, tapi memiliki mekanisme teknis terhadap nutrisi.
    a) Mekanisme: Proses pengukusan (suhu stabil dan tidak terendam air) memecah dinding sel selulosa labu siam tanpa merusak enzim dan vitamin sensitif panas (seperti Vit C dan Folat).
    b) Dampak**:** Senyawa laktogogum (saponin) menjadi lebih mudah diekstraksi oleh sistem pencernaan (peningkatan *bioavailability*) dibandingkan dalam bentuk mentah, namun tetap menjaga kandungan mineral agar tidak larut dan hilang seperti pada proses perebusan yang lama.
6. Dampak Psikofisiologis melalui Kandungan Vitamin B6 dan Magnesium
    a) Mekanisme: Labu siam mengandung Vitamin B6 dan Magnesium yang berperan dalam sintesis neurotransmitter (seperti serotonin).
    b) Dampak: Membantu menstabilkan suasana hati (*mood*) ibu dan mengurangi kecemasan. Secara fisiologis, kondisi psikologis yang tenang menurunkan hormon adrenalin (yang merupakan penghambat oksitosin), sehingga refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*) menjadi lebih lancar.

2.4.9 Waktu Pemberian Labu Siam Kukus

Konsumsi labu siam disarankan sebanyak dua kali sehari dengan porsi kurang lebih 100–200 gram dalam bentuk olahan matang seperti sayur bening atau tumisan guna mengoptimalkan asupan senyawa saponin dan alkaloid yang berperan sebagai laktogogum alami. Frekuensi tersebut dianggap ideal untuk menjaga ketersediaan senyawa aktif di dalam tubuh secara konsisten sehingga stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI tetap terjaga sepanjang hari. Waktu pemberian yang paling efektif adalah pada siang hari karena laju metabolisme tubuh berada pada puncaknya untuk menyerap

mikronutrisi secara maksimal, serta pada malam hari guna memberikan efek hidrasi dan asupan serat tambahan sebelum memasuki fase istirahat. Agar nutrisi tidak terbuang, labu siam sebaiknya diolah dengan metode sehat seperti dikukus atau direbus, serta tetap diimbangi dengan asupan protein dan hidrasi air putih yang cukup demi mendukung produktivitas serta kualitas Air Susu Ibu (ASI) secara komprehensif.

2.4.10 Cara pembuatan Labu Siam Kukus

a. Persiapan alat dan bahan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah yaitu:
    1. Pisau
    2. Talenan
    3. Baskom kecil
    4. Dandang
b. Bahan-bahan
    1. 2 buah ukuran sedang (±100-200) gram buah labu siam segar
    2. Air secukupnya
    3. Garam secukupnya (opsional)
c. Tahap pembuatan
    1. Potong menjadi 2 bagian
    2. Gosokan kedua permukaan potongan tersebut secara melingkar hingga keluar busa puih (getah).
    3. Buang biji yang ada dibagian tengah.
    4. Cuci labu siam di air mengalir sampai bersih.
    5. Rendam 2-3 menit menggunakan air garam, cuci kembali untuk memastikan getah nya telah hilang.
    6. Siapkan dandang/panci pengukus, dan panaskan air hingga mendidih.
    7. Setelah air mendidih Masukan potongan labu siam ke dalam dandang.
    8. Tunggu 10-15 menit.

9. Angkat labu siam setelah matang, sajikan selagi hangat, labu siam kukus ini bisa di konsumsi langsung dijadikan sebagai pendamping (lalapan).

2.4.11 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Labu Siam Kukus

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur(SOP) Labu Siam Kukus

	Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Labu Siam Kukus
Pengertian	Labu Siam Kukus berperan penting dalam meningkatkan kualitas serta kuantitas ASI dan merupakan salah satu alternatif terapi non-farmakologi untuk mendukung keberhasilan menyusui. Kandungan saponin, alkaloid, dan mineral yang terdapat di dalamnya mampu memperbaiki metabolisme serta status hidrasi ibu, sehingga efektif dalam merangsang produktivitas kelenjar payudara secara alami.
Tujuan	1. Meningkatkan Kuantitas Produksi ASI 2. Melancarkan Pengeluaran ASI 3. Meningkatkan Kualitas ASI bagi bayi 4. Nutrisi Tambahan bagi Ibu dan Bayi
Indikasi	1. Produksi ASI Rendah *(Hypogalactia)* 2. Ketidaklancaran Refleks Let-Down 3. Kelelahan Fisik dan Penurunan Imun pada Ibu 4. Risiko Dehidrasi pada Ibu Menyusui 5. Gangguan Pencernaan Pascamelahirkan 6. Kebutuhan Mikronutrisi Pertumbuhan Bayi
Kontra Indikasi	1. Hipotensi (Tekanan Darah Rendah) 2. Alergi Spesifik terhadap *Cucurbitaceae*

	3. Kondisi Gangguan Ginjal Berat 4. Sistem Pencernaan Sensitif (Perut Kembung) 5. Interaksi Obat Tertentu
Alat dan bahan	1. Pisau 2. Talenan 3. Baskom kecil 4. Dandang 5. 2 buah ukuran sedang (±100-200 gram) labu siam segar 6. Air secukupnya 7. Garam secukupnya (opsional)
Tahap prainteraksi	1. Mengidentifikasi kebutuhan Klien 2. Mengidentifikasi penyebab ketidakefektifan menyusui 3. Mendekatkan alat dan bahan disamping Klien.
Tahap orientasi	1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan Tujuan Prosedur 3. Melakukan Kontrak waktu pada Klien 4. Menanyakan Persetujuan Kepada Klien apakah bersedia
Tahap kerja	1. Membaca basmalah 2. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan 3. Menjaga Privasi Klien 4. Mengedukasi tentang manfaat kukusan labu siam untuk produksi ASI 5. Memastikan ibu tidak memiliki alergi/ gatal gatal terhadap labu siam kukus Dilakukan dengan cara: a. Menanyakan riwayat alergi makanan, khususnya sayuran atau labu siam kukus

	b. Menanyakan riwayat reaksi alergi sebelumnya (misalnya: gatal, ruam, bengkak, sesak napas setelah memngonsumsi makanan tertentu). c. Jika ragu, lakukan uji sederhana dengan memberikan konsumsi dalam jumlah kecil dan amati reaksi selama ±10-15 menit. d. Jika muncul tanda alergi (gatal, kemerahan bengkak, mual) tindakan tidak dilanjutkan. 6. Mengatur posisi Klien senyaman mungkin 7. Mengkaji produksi ASI postpartum 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 menyusu dalam 24 jam. d. Kemampuan bayi melekat (*latch-on)* pada payudara dengan baik. e. Adanya kesulitan dalam menyusui (misalnya: puting datar/terbenam, nyeri saat menyusu, bayi sulit mengisap). f. Kondisi payudara ibu (bendungan ASI, lecet, atau nyeri). 8. Memberikan langsung labu siam kukus kepada Klien dalam frekuensi 1-2 kali sehari. 9. Menunggu sampai labu siam kukus tersebut betul-betul di makan oleh Klien. 10. Cek kuantitas ASI: setelah memakan labu siam kukus, periksa apakah ASI keluar lebih lancar, apakah frekuensi menyusui meningkat, apakah payudara terasa cepat penuh. Pastikan bahwa ASI

	dapat keluar denganlancar dan tidak ada penyumbatan yang tersisa. 11. Cek kondisi payudara: periksa apakah ada pembengkakan, nyeri, atau tanda mastitis, apakah ibu nyaman saat menyusui. Pastikan tidak ada tanda-tanda infeksi. 12. Cek kesan ibu; apakah ibu merasa ASI-nya lebih lancar, apakah ibu merasa terbantu dengan terapi labu siam kukus, apakah ibu ingin melanjutkan konsumsi labu siam kukus. 13. Merapihkan Klien dan membereskan alat 14. Observasi respon Klien 15. Membaca hamdalah 16. Mencuci tangan
Tahap terminasi	1. Melakukan evaluasi terhadap tindakan, meliputi pengkajian produksi ASI : a. Apakah ada peningkatan ASI setelah mengonsumsi rutin labu siam kukus b. Pastikan ibu memahami manfaat konsumsi labu siam kukus atau cara mengonsumsi secara tepat c. Apakah ibu mengalami gangguan pencernaan, alergi, atau keluhan lain setelah mengonsumsi labu siam kukus. 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut 3. Mendoakan Klien Berpamitan.
Dokumentasi	1. Mencatat semua tindakan dan respon Klien selama prosedur tindakan dan setelah tindakan 2. Mencatat waktu, frekuensi dan jenis alat yang dipakai selama tindakan 3. Nama jelas dan paraf perawat.

Sumber (Hana Harahap et al., 2021)

2.5 Konsep Asuhan Keperawatn Postpartum Spontan dengan Menyusui Tidak Efektif

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah landasan pemikiran dalam memberikan layanan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan Klien. Melakukan pengkajian yang menyeluruh dan terstruktur berdasarkan fakta atau keadaan Klien sangat krusial untuk menyusun diagnosis keperawatan serta memberikan perawatan yang tepat berdasarkan reaksi individu. Proses ini dilakukan oleh perawat dengan cara mengeksplorasi masalah yang dihadapi klien secara terencana, komprehensif, tepat, ringkas, dan berkelanjutan (Kartikasari Fitriana et al., 2020).

1. Pengumpulan data
   a. Identitas Klien

      Meliputi biodata Klien dan penanggung jawab,seperti nama, jenis kelamin, usia, alamat, pendidikan, suku, pekerjaan, agama, nomor rekam medis, nama suami, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat suami, serta tanggal pengkajian. Data ini penting sebagai pendamping dalam pengambilan keputusan, serta pendukung selama proses perawatan dan pemulihan Klien.

2. Riwayat kesehatan
   a. Keluhan utama

      Biasanya meliputi kesulitan menyusui bayi, rasa mules, nyeri pada, kontraksi, luka jahitan perineum, serta rasa takut atau takut untuk bergerak.

   b. Riwayat dahulu

      meliputi penyakit yang pernah dialami sebelum kehamilan atau persalinan, seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia, alergi terhadap obat/makanan. Selain itu, perlu dikaji kebiasaan sehari-hari yang berkaitan dengan kesehatan, gaya hidup, dan penggunaan obat-

obatan, karena dapat memengaruhi proses pemulihan ibu serta kelancaran menyusui setelah melahirkan.

c. Riwayat Penyakit Keluarga

Pengkajian ini penting untuk mengetahui adanya faktor risiko genetik yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu maupun bayi, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, asma, atau penyakit keturunan lainnya.

3. Riwayat Obstetri Ginekologi/Menstruasi

1) Riwayat ginekologi

a) Riwayat menstruasi: perlu dikaji adalah usia berapa pertama kali haid, siklus haid, lamanya, banyaknya, sifat darah (warna, bau, cair gumpalan), menarche disminorhae, HPHT dan taksiran persalinan saat ini.

b) Riwayat perkawinan: yang perlu dikaji adalah menikah sejak usia berapa, lama pernikahan, berapa kali menikah, status pernikahan saat ini.

c) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Sebelumnya: Meliputi kondisi ibu selama masa kehamilan, seperti usia kehamilan, jumlah kehamilan (gravida), riwayat abortus, usia kehamilan pada saat persalinan, riwayat pemeriksaan antenatal (ANC), keluhan yang dialami, komplikasi selama kehamilan, berat badan bayi, kondisi bayi saat lahir, riwayat menyusui sebelumnya,serta status gizi dan kesehatan ibu.

d) Riwayat KB: Lakukan pengkajian alat kontrasepsi yang dipakai ibu sebelum hamil, apakah ibu memakai KB atau tidak, apa jenis KB yang dipakai, waktu dan lama memakai KB, apa efek yang dirasakan setelah memakai KB, alasan apa ibu melepas penggunaan KB. Lakukan pengkajian jenis KB yang dapat mempengaruhi penyakit payudara atau gangguan pada payudara (biasanya jenis KB hormonal). Tanyakan jenis KB yang akan ibu pakai setelah masa nifas.

2) Riwayat obstretic

a) Tanggal / waktu persalinan dicatat secara tepat, termasuk siapa yang menolong persalinan, lama persalinan, jenis persalinan, apakah dilakukan episiotomi atau tidak, kondisi perineum, kelengkapan plasenta, usia kehamilan, kelainan fisik, serta kondisi bayi.

b) Masalah yang dialami selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, seperti tekanan darah tinggi (preeklampsia atau eklampsia), kejang, anemia, dan lainnya.

c) Riwayat nifas meliputi kondisi lochea (jenis, warna, jumlah, dan bau), gangguan konstipasi, nyeri payudara, dan kondisi bayi baru lahir.

4. Pola Aktivitas sehari-hari

1) Pola nutrisi: Pola gizi mencakup aspek makan yang meliputi seberapa sering, jumlah, ukuran porsi, makanan yang harus dihindari, riwayat alergi, dan makanan yang disukai. Pada ibu pasca melahirkan secara alami, biasanya terjadi penurunan dalam kebiasaan makan dan akan mengalami berkurangnya selera makan karena perubahan pada sistem pencernaan dan rasa sakit di area payudara yang dialami.

2) Pola eliminasi: mencakup dengan kebiasaan BAB dan BAK meliputi frekuensi, warna, jumlah, konsistensi, dan keluhan.

3) Pola reproduksi: mencakup dengan keluhan disfungsi seksual yang di akibatkan oleh proses persalinan dan masa nifas.

4) Pola istirahat tidur: Menilai cara durasi / rutinitas tidur. Istirahat yang cukup penting untuk mempercepat proses pemulihan.

5) Pola *personal hygiene*: mencakup frekuensi mandi, menggosok gigi, dan mencuci rambut. Kondisi Klien setelah melahirkan yaitu dalam keadaan lemah.

6) Pola aktivitas: mencakup mobilisasi yang dilakukan ibu dari miring kanan – kiri, bangun dari tidur, duduk, berdiri dan berjalan.

5. Pemeriksaan fisik
    1) keadaan umum: Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui keadaan umum, seperti kesadaran Klien biasanya composmentis (CM), dan postur tubuh, cara berjalan, raut wajah menahan nyeri.
    2) Pemeriksaan antropometri: Mengkaji tinggi badan ibu, berat badan sebelum hamil, berat badan setelah hamil, berat badan setelah melahirkan dan kaji lingkar lengan ibu (LILA).
    3) Tanda-Tanda Vital (TTV)
        a) Tekanan darah, normal yaitu < 140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari postpartum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekananan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi,merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal ini seperti itu jarang terjadi.
        b) Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C, Pada hari ke 4 setelah persalinan suhu Ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai lebih dari 38°C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.
        c) Nadi normal pada Ibu nifas adalah 60-100 Denyut Nadi Ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama postpartum. Pada ibu yang cemas nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/mnt, Bisa juga terjadi gejala syok karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

d) Pernafasan normal yaitu 16- 20 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena Ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.Bila ada respirasi cepat postpartum (>30 x/mnt) karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

6. Pemeriksaan *Head To Toe*

1) Kepala : lakukan pemeriksaan pada bentuk kepala, kesimetrisan kepala, kulit kepala, adakah lesi atau benjolan pada kepala, kebersihan kulit kepala.
2) Wajah: lakukan pemeriksaan adanya kloasma gravidarum atau tidak di sekitar kelopak mata, edema pada wajah atau tidak, kaji adanya flek hitam, amati bentuk dan kesimetrisan wajah, ekspresi menahan nyeri, kegelisahan, lakukan palpasi pada sinus maxilaris dan frontalis serta pitting edema.
3) Mata. Lakukan pengkajian bentuk dan kesimetrisan mata, kelopak mata, apakah jarak mata lebar atau lebih kecil, periksa warna konjungtiva adakah konjungtiva yang anemis menunjukan adanya anemia kerena perdarahan saat persalinan. Pemeriksaan fungsi penglihatan, kesimetrisan pupil, kebersihan area mata. Perhatikan respon mata saat menahan nyeri payudara seperti berkaca-kaca atau menangis.
4) Hidung. Periksa bentuk hidung, fungsi penciuman, kesimetrisan tulang hidung, kebersihan hidung, pernapasan cuping hidung, kondisi lubang hidung, apakah ada sekret, sumbatan jalan napas, apakah ada perdarahan atau tidak, adakah polip dan purulent. 63 Kaji dan tanyakan pada ibu, apakah ibu menderita pilek atau sinusitis, .
5) Mulut dan gigi. Lakukan pemeriksaan untuk melihat bentuk mulut, mukosa bibir, warna bibir, keadaan gusi, keadaan gigi, jumlah gigi. Tanyakan pada ibu apakah ibu mengalami stomatitis, atau gigi yang berlubang, nyeri menelan atau nyeri pada gigi.

6) Telinga. Kaji apakah ibu menderita infeksi atau ada peradangan pada telinga. Kesimetrisan telingan dan fungsi pendengaran. Kebersihan telinga.
7) Leher. Kaji posisi trakea, apakah bentuknya proporsional, adakah pembesaran kelenjar getah bening, bendungan vena jugularis, adanya pembesaran kelenjar limfe dan pembesaran kelenjar tiroid. Kelenjar limfe yang membesar dapat menunjukan adanya infeksi, ditunjang dengan adanya data yang lain seperti hipertermi, nyeri dan bengkak.
8) Pemeriksaan thorak

   a) Pemeriksaan dada : lihat bentuk dada simetris atau tidak, auskultasi suara nafas pada paru-paru dan frekuensi nafas, auskultasi suara jantung apakah ada suara jantung tambahan.

   b) Pemeriksaan payudara:

   1) Inspeksi ukuran dan bentuk payudara, warna dan kesimetrisan, puting susu menonjol atau tidak, serta bagaimana pengeluaran ASI (lancar, menetes atau tidak keluar), aerola mammae dan puting susu menghitam. Ketika menyusui, perawat mengamati perubahan payudara, menginspeksi puting dan areola apakah ada tanda tanda kemerahan dan pecah, serta menanyakan ke ibu apakah ada nyeri tekan. Perlu diperhatikan bila ada kelainan, seperti pembesaran masif, gerakan yang tidak simetris pada perubahan posisi kontur 64 atau permukaan. Puting susu mengalami lecet atau pecah. Kaji kondisi permukaan, permukaan yang tidak rata seperti adanya depresi, retraksi atau ada luka pada kulit payudara perlu dipikirkan kemungkinan adanya tumor.

   2) Palpasi. apakah ada nyeri tekan guna menentukan status laktasi. Periksa kolostrum sudah keluar atau belum. Pada 1 sampai 2 hari pertama postpartum, payudara tidak banyak berubah kecil kecuali sekresi kolostrum yang banyak. Payudara yang penuh dan bengkak akan menjadi lembut dan lebih nyaman setelah menyusui.

9) Pemeriksaan abdomen

a) Inspeksi : Kaji adakah striae dan linea alba. Periksa bentuk abdomen apakah cembung, cekung atau datar. Kaji posisi luka jahitan (misalnya: horizontal), kondisi luka jahitan dan ukuran dari luka operasi.

b) Palpasi : periksa adakah nyeri tekan lepas, apakah lembek atau keras. Abdomen yang keras menunjukan kontraksi uterus bagus sehingga perdarahan dapat diminimalkan. Abdomen yang lembek menunjukan sebaliknya dan dapat dimasase untuk merangsang kontraks. Palpasi Abdomen Fundus uteri Tinggi Segera setelah persalinan TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari. Hari kedua postpartum TFU 1 cm dibawah pusat Hari ke 3 – 4 postpartum TFU 2 cm dibawah pusat Hari ke 5 – 7 postpartum TFU pertengahan pusat-symfisis Hari ke 10 postpartum. Apabila TFU tidak teraba dikarenakan kontraksi lemah atau perut teraba lunak, uterus kurang maksimal sehingga memungkinkan terjadinya perdarahan. Posisi, posisi fundus apakah sentral atau lateral. Posisi lateral biasanya terdorong oleh bladder yang penuh 65

10) Genetelia.

a) Kaji apakah ada perdarahan, ada luka episiotomi atau tidak, warna darah dan volume darah ... CC. Kaji kebersihan genetalia, tanyakan mengganti pembalut berapa kali dalam sehari. Amati penggunaan kateter urine.

b) Lochea. Kaji jumlah, warna, konsistensi dan bau lochea pada ibu postpartum. Perubahan warna harus sesuai. Misalnya Ibu postpartum hari ke tujuh harus memiliki lochea yang sudah berwarna merah muda atau keputihan. Jika warna lochea masih merah maka ibu mengalami komplikasi postpartum. Lochea yang berbau busuk yang dinamankan Lochea purulenta menunjukan adanya infeksi disaluran reproduksi dan harus segera ditangani.

c) Perineum. Perhatikan kebersihan perineum ibu. Kebersihan perineum menunjang penyembuhan luka. Serta apakah ada hemoroid (hemoroid derajat 1 normal untuk ibu hamil dan pasca persalinan).

d) Kaji tanda infeksi menggunakan REEDA adalah singkatan yang sering digunakan untuk menilai kondisi episiotomi atau laserasi perinium. REEDA singkatan (Redness / kemerahan, Edema, Ecchymosisekimosis, Discharge / keluaran, dan Approximate / perlekatan) pada luka episiotomy. Kemerahan dianggap normal pada episiotomi dan luka namun jika ada rasa sakit yang signifikan, diperlukan pengkajian lebih lanjut. Selanjutnya, edema berlebihan dapat memperlambat penyembuhan luka.

e) Varises. Perhatikan apakah terjadinya varises di dalam vagina dan vulva. Jika ada yang membuat perdarahan yang sangat hebat.

11) Keadaan kandung kemih. Kaji dengan palpasi di kandung kemih. Kandung kemih yang bulat dan lembut menunjukan jumlah urine yang tertapung banyak dan hal ini dapat mengganggu involusi uteri, sehingga harus dikeluarkan.

12) Ekstremitas atas dan bawah.

a) Kaji adanya varises melihat apakah ibu mengalami varises atau tidak. Pemeriksaan varises sangat penting karena ibu setelah melahirkan mempunyai kecenderungan untuk mengalami varises pada beberapa pembuluh darahnya. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal.

b) Edema. Tanda homan positif menunjukan adanya tromboflebitis sehingga dapat menghambat sirkulasi ke organ distal. Cara memeriksa tanda homan adalah memposisikan ibu terlentang dengan tungkai ekstensi, kemudian didorsofleksikan dan tanyakan apakah ibu mengalami nyeri pada betis, jika nyeri maka tanda homan positif dan ibu harus dimotivasi untuk mobilisasi dini agar sirkulasi lancar.

c) Refleks patella mintalah ibu duduk dengan tungkainya tergantung bebas dan jelaskan apa yang akan dilakukan. Rabalah tendon dibawah lutut/ patella. Dengan menggunakan hammer ketuklan rendon pada lutut bagian depan. Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila reflek lutut negative kemungkinan Klien mengalami kekurangan vitamin B1. Bila gerakannya berlebihan dan capat maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsi (Mardiyana, 2021).

13) Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium, seperti : darah lengkap untuk melihat adanya peningkatan leukosit sebagai tanda infeksi.
2) Hemoglobin di bawah normal menunjukkan adanya kehilangan darah.
3) Terapi: Pemberian antibiotik dan analgetik.

2.5.2 Analisa data

Tabel 2.2 Analisa Data

No	Data Subjektif dan Objektif	etiologi	Diagnosa Keperawatan
1.	**Gejala dan tanda mayor** ***Subjektif*** a) Mengeluh nyeri ***Objektif*** a) Tampak meringis b) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindar nyeri) c) Gelisah d) Frekuesi nadi meningkat e) Sulit tidur **Gejala dan tanda minor** ***Subjektif*** (tidak tersedia) ***Objektif*** a) Tekanan darah meningkat	Postpartum ↓ Perubahan Fisiologis ↓ Robekan Jalan Lahir ↓ Terjadi Kerusakan jaringan & stimulasi ujung saraf nyeri ↓ Respon inflamasi ↓ Penghantar impuls nyeri ke sistem saraf pusat ↓	Nyeri Akut D.0077

	b) Pola nafas berubah c) Nafsu makan berubah	Nyeri akut	
2.	**Gejala dan tanda mayor** ***Subjektif*** a) Kelelahan maternal b) Kecemasan maternal ***Objektif*** a) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu b) ASI tidak menetes/memancar c) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam d) Nyeri atau lecet menerus setelah minggu kedua **Gejala dan tanda minor** ***Subjektif*** (tidak tersedia) ***Objektif*** a) Intake bayi tidak adekuat b) Bayi menghisap tidak terus menerus c) Bayi menangis saat disusui d) Bayi rewel dan menangis terus dalam jam pertama setelah menyusui.	Postpartum ↓ Perubahan fisiolgis ↓ Laktasi ↓ Perubahan pada payudara ibu dan stimulasi hormon ↓ Hormon prolaktin dan oksitosin ↓ Pembentukan ASI ↓ Perlekatan bayi tidak tepat ↓ Stimulasi reflex oksitosin tidak optimal ↓ Pengeluaran ASI terhambat ↓ ASI tidak keluar ↓ Menyusui tidak efektif	Menyusui Tidak Efektif D.0029
3.	**Gejala dan tanda mayor** ***Subjektif*** (Tidak tersedia) ***Objektif***	Post partum ↓ Perubahan fisiologis ↓ Robekan jalan lahir	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan D.0129

	a) Kerusakan jaringan dan /atau lapisan kulit **Gejala dan tanda minor** ***Subjektif*** (Tidak tersedia) ***Objektif*** a) Nyeri b) Pendarahan c) Kemerahan	↓ Dilakukan penjahitan perineum ↓ Adanya peradangan lokal ↓ Proses penyembuhan terhambat ↓ Gangguan integritas kulit/jaringan	
4.	**Gejala dan tanda mayor** ***Subjektif*** (tidak tersedia) ***Objektif*** (tidak tersedia) **Gejala dan tanda minor** ***Subjektif*** (tidak tersedia) ***Objektif*** (tidak tersedia)	Postpartum ↓ Perubahan fisiologis ↓ Robekan jalan lahir ↓ Dilakukan penjahitan perineum ↓ Kurangnya edukasi vulva hygiene ↓ Area perineum terdapat lochea rubra ↓ Perineum lembab ↓ Personal hygiene kurang baik ↓ Risiko kontaminasi bakteri ↓ Resiko infeksi	Resiko infeksi D.0142
5.	**Gejala dan tanda mayor** ***Subjektif*** a) Menanyakan masalah yang dihadapi ***Objektif*** a) Menunjukan perilaku tidak sesuai anjuran	Postpartum psikologis ↓ Taking hold ↓ Kurangnya paparan informasi terkait cara menyusui danmeningkatkan produksi ASI ↓	Defisit Pengetahuan D.0111

b) Menunjikan persepsi yang keliru terhadap masalah **Gejala dan tanda minor** ***Subjektif*** (tidak tersedia) ***Objektif*** a) Menjalani pemeriksaan yang tepat b) Menunjikan perilaku (mis. apatis, bermusuhan, agitasi dan histeria).	Ketidakmampuan memahami informasi ↓ Defisit pengetahuan

2.5.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah elemen penting dalam menilai perawatan keperawatan yang tepat untuk mendukung klien mencapai kesehatan yang maksimal. Dengan memperhatikan betapa krusialnya diagnosis keperawatan dalam proses pemberian perawatan, diperlukan adanya standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara luas di Indonesia, yang merujuk pada standar internasional yang telah ditetapkan sebelumnya, yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) berfungsi sebagai acuan dalam menetapkan diagnosis keperawatan untuk memastikan bahwa asuhan yang diberikan aman, efektif, dan etis. Standar ini menunjukkan salah satu komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat sebagai klien dari pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh para perawat (Nur Hasina et al., 2023).

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma jaringan perineum) (D.0077)

2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI (D.0029)
3. Gangguan Integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanik ditandai dengan luka jahitan perineum (D.0129)
4. Risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan jalan lahir dan kebersihan perineum kurang adekuat (D.0142)
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi atau pemahaman tentang perawatan diri pasca partum (D.0111)

2.5.4 Intervensi keperawatan

Tabel 2.3 Interventasi Keperawatan

No	SDKI (Standar Diagnosa Keperrawatan)	SLKI (Standar Luaran Keperawatan)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma jaringan perineum) (D.0077)	(L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan, selama…. X 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Klien mengatakan keluhan nyeri menurun 2. Keluhan nyeri meringis menurun 3. Klien menunjukkan sikap protektif menurun 4. Klien tampak tidak gelisah.	Manajemen Nyeri (I.O8238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karateristik, durasi, frekuensi,kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik: 5. Berikan farmakologis teknik non untuk mengurangi rasa nyeri.

				Edukasi: 6. Jelaskan meredakan nyeri. Kolaborasi: 7. Kolaborasi strategi pemberian analgetik, jika perlu.
2.	Menyusui Efektif (D.0029)	Tidak	(L.03029). Setelah dilakukan asuhan keperawatan, selama…x 24jam diharapkan status menyusui membaik, dengan kriteria hasil : 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Pancaran ASI meningkat 4. Suplai ASI adekuat meningkat 5. Payudara kosong setelah menyusui.	Edukasi menyusui (I.12393) **Observasi :** 1. Identifikasi kondisi umum ibu dan payudara sebelum menyusui 2. Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui 3. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui. **Terapeutik :** 4. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 7. Libatkan sistem pendukung, suami, keluarga, tenaga

			kesehatan dan masyarakat 8. Berikan nutrisi tinggi protein dan zat besi, seperti: **Labu siam kukus dll**. Edukasi : 9. Berikan konseling menyusui 10. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 11. Ajarkan menyusui 4 posisi dan perlekatan (latch on) dengan benar Kolaborasi 12. **Kolaborasi labu siam kukus**
3.	Gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan faktor mekanik ditandai dengan luka jahitan di perineum (D.0129)	L.14125 Setelah dilakukan asuhan keperawatan, selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit atau jaringan dapat membaik, dengan kriteria hasil: 1. Integritas kulit meningkat 2. Perfusi jaringan meningkat 3. Kemerahan disekitar luka menurun 4. Edema menurun 5. Luka tampak kerimg	Perawatan Luka I.14564 **Observasi** 1. Identifkasi karakteristik luka (Lokasi, ukuran, warna, kondisi jahitan) 2. Monitor proses penyembuhan luka 3. Monitor tingkat nyeri pada area luka **Terapeutik** 4. Lakukan perawatan luka perineum dengan

			teknik aseptik sesuai prosedur 5. Pertahankan area perineum tetap berih dan kering 6. Anjurkan ganti pembalut secara teratur **Edukasi** 7. Anjurkan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang 8. Anjurkan mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan perineum 9. Anjurkan menjaga kebersihan genitalia
4.	Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan jalan lahir dan kebersihan perineum kurang adekuat (D.0142)	(L.14137) Setelah dilakukan asuhan keperawatan, diharapkan risiko infeksi menurun, dengan kriteria hasil: 1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun 3. Bengkak menurun 4. tidak terdapat bau 5. suhu tubuh dalam batas normal 6. tidak ada tanda infeksi	(I.14539) **Observasi :** 1. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Monitor karakteristik lochea **Terapeutik:** 3. Batasi jumlah pengunjung 4. Berikan perawatan luka perineum

			5. Cuci tangan sebelum dan sesudah kotak dengan pasien dan bayi 6. Pertahankan teknik aseptik **Edukasi** 7. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 8. Ajarkan cara mencuci tangan 9. Ajarkan cara vulva hygiene dan memeriksa luka 10. Anjurkan konsumsi makanan tinggi protein seperti telur, ikan, dll. **Kolaborasi** 11. Pemberian Analgesik Cefadroxil 2x500 mg/oral
5.	Defisit pengetahuan (D.0111)	L. 12111 Setelah dilakukan asuhan keperawatan, selama…x 24jam diharapkan pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	Edukasi Menyusui (I.12393) **Observasi** 1 Observasi pengetahuan awal ibu tentang menyusui, posisi, dan perawatan payudara 2 Pantau kesiapan ibu menerima informasi dan kemampuan memahami instruksi **Terapeutik**

	4. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. 7. Persepsi yang keliru menurun.	3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya. **Edukasi** 6. Jelaskan manfaat ASI dan pentingnya mneyusui eksklusif 7. Ajarkan teknik menyusui yang bnear (posisi, perlekatan, frekuensi) 8. **Edukasi pemberian labu siam kukus dan** cara melakukan pijat oksitosin 9. gunakan media bantu seperti poster

2.5.5 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan perawat untuk mengatasi masalah kesehatan Klien sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun. Pada ibu postpartum dengan masalah menyusui tidak efektif, implementasi dapat berupa pemberian labu siam kukus sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mendukung kelancaran produksi ASI, disertai edukasi dan pendampingan teknik menyusui yang benar.

Tujuan implementasi tersebut adalah membantu meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI, mengoptimalkan proses menyusui,

memenuhi kebutuhan nutrisi bayi melalui ASI, serta mendukung pemulihan kesehatan ibu postpartum sehingga dapat menjalankan perannya dalam menyusui secara optimal.

Tindakan pemberian obat farmakologis dan nonfarmakologis, untuk terapi nonfarmakologis bisa dengan memberi 2 buah ukiran sedang (±100-200 gram) selama 2 kali sehari pagi dan sore hari selama masa nifas. Labu siam juga terdapat kandungan yang dapat membatu merangsang hormon prolactin dan oksitosin sehingga mempercepat melancarkan dan meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui (Daulay et al., 2020).

2.5.6 Evaluasi keperawatan

Evaluasi, tahap terakhir dalam perawatan, bertujuan untuk menilai hasil akhir dari semua tindakan keperawatan. dan mengevaluasi status kesehatan setiap saat di tujuan. ditulis dalam catatan perkembangan menggunakan metode SOAP:

S. Data subjektif adalah data yang disampaikan klien dan pendapat mereka tentang data tersebut.

O. Data objektif adalah data yang diperoleh dari observasi perawat, termasuk tanda-tanda klinik dan informasi yang terkait dengan penyakit Klien (meliputi data fisiologis dan pemeriksaan medis).

A. Analisa adalah analisis atau hasil dari data subjektif dan Objektif.

P. Rencana dibuat segera atau akan datang untuk mencapai status kesejahteraan klien yang terbaik. Dalam tahap evaluasi keperawatan, ada tiga ukuran pencapaian tujuan:

1) Masalah teratasi, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan;
2) Masalah teratasi sebagian, 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.

Evaluasi dalam proses keperawatan bertujuan untuk menilai sejauh mana perkembangan kondisi Klien dan tingkat keberhasilan intervensi yang telah diberikan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada penelitian ini, evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria hasil setelah pemberian labu siam kukus sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum. Adapun kriteria hasil yang diharapkan meliputi:

1. Perlekatan bayi pada payudara ibu membaik.
2. Kemampuan ibu memposisikan bayi saat menyusui meningkat.
3. Pengeluaran ASI (tetesan atau pancaran) meningkat.
4. Suplai ASI menjadi lebih adekuat sesuai kebutuhan bayi.
5. Bayi tampak puas setelah menyusu.
6. Ibu menunjukkan kemampuan menyusui yang lebih baik dengan teknik yang benar.