

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBERIAN REBUSAN DAUN KELOR UNTUK MENINGKATKAN
PRODUKSI ASI

DASAR TEORI	Daun Daun kelor atau moringa oleifera kaya akan nutrisi seperti vitamin A, C, dan E, serta mineral seperti kalsium, zat besi, dan magnesium yang sangat penting dalam masa menyusui. Nutrisi-nutrisi ini tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan ibu tetapi juga mendukung kualitas ASI yang dihasilkan. Mengonsumsi rebusan air daun kelor secara rutin dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, yang pada gilirannya dapat meningkatkan jumlah produksi ASI.(Fazira et al., 2024)
TUJUAN	1. Membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. 2. Membantu memperlancar pengeluaran ASI. 3. Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu menyusui.
RUANG LINGKUP	SOP ini diterapkan pada ibu nifas atau ibu menyusui dengan produksi ASI yang kurang atau tidak lancar baik di rumah maupun fasilitas pelayanan kesehatan seperti praktik bidan, klinik, atau puskesmas.
WAKTU TINDAKAN	Dilakukan 1 kali sehari selama 7 hari. Waktu pembuatan ± 15 menit.
PETUNJUK	1. Baca dan pahami prosedur sebelum melakukan tindakan. 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan. 3. Pastikan kebersihan alat dan bahan 4. Perhatikan kenyamanan ibu.
INDIKASI	1. Produksi ASI sedikit. 2. ASI tidak lancar pada ibu menyusui. 3. Ibu nifas yang membutuhkan tambahan nutrisi untuk meningkatkan produksi ASI.
KONTRAINDIKASI	1. Ibu yang memiliki alergi terhadap daun kelor. 2. Ibu dengan gangguan pencernaan tertentu yang tidak dianjurkan mengonsumsi daun kelor.
ALAT DAN BAHAN	1. Daun kelor segar 100 gram 2. Air bersih ± 250 ml

	3.Panci 4.Kompor 5.Saringan 6. Gelas
PROSEDUR KERJA	Persiapan: 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada ibu. 2. Meminta persetujuan tindakan (informed consent). 3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. 4. Menyiapkan alat dan bahan. Tahap Kerja: 1. Siapkan 100 gram daun kelor segar. 2. Cuci daun kelor dengan air mengalir hingga bersih. 3. Siapkan ± 250 ml air dalam panci. 4. Masukkan daun kelor ke dalam air. 5. Rebus hingga mendidih selama $\pm 10-15$ menit. 6. Saring air rebusan daun kelor dan dapat dikonsumsi langsung atau dicampur dengan madu 7. Anjurkan ibu meminum rebusan daun kelor 1 kali sehari. 8. Konsumsi secara rutin selama 7 hari untuk membantu meningkatkan produksi ASI.

Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir

[illegible]

BIODATA



Nama : Hesni ilara

Tempat, Tanggal Lahir : Ds. Lampar Baru 07 Mei 2005

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Ds. Lampar Baru

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 22 Tebing Tinggi
2. SMPN 5 Tebing Tinggi
3. SMAN 1 Tebing Tinggi

Surat Izin Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir

NOMOR PP.01.04/FXXXI.15.4/126/2026

Yth. : Bdn. Tri Wilaida, SST
Dari : Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup
Hal : Surat Persetujuan Izin Pengambilan Kasus Laporan Tugas akhir di PMB
Tanggal : 20 Mei 2026

Sesuai Kalender Akademik Mahasiswa Tingkat III Semester VI Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2025/2026 yaitu menyusun Laporan Tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma III Kebidanan.

Pada Tahapan penyusunan Laporan Tugas Akhir, setelah mahasiswa tersebut menyelesaikan Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir, maka dilanjutkan untuk melakukan Pengkajian dan Intervensi Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.

Berdasarkan hal tersebut, kami sampaikan kepada Ibu, Mahasiswa di bawah ini:

Nama : Hesni Ilara
NIM : P01740223020
Judul Proposal LTA : Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Produksi ASI Kurang di PMB "TW" Wilayah Kerja Puskesmas Curup Timur Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026.

Akan melaksanakan Pengambilan kasus di Praktik Mandiri Bidan yang Ibu kelola, untuk itu kami mohon kesediaan ibu agar memberi Izin dan memfasilitasi yang bersangkutan dalam pencapaian Laporan Tugas Akhir tersebut.

Atas perhatian dan kerjasama Ibu, Kami mengucapkan terima kasih.



WENNY INDAH PURNAMA EKA SARI, SST,M.Keb

SURAT PERSETUJUAN TEMPAT STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Bidan : Bdn. Tri Wilaida, SST
No. SIPB : 503/16/IPBM/DPMPTSP/2023
Alamat : Sukarajo

Bahwa saya selaku pemilik/penanggung jawab di praktik mandiri bidan (PMB) Bdn. Tri Wilaida, SST, menyatakan bersedia untuk memberikan ijin pengambilan studi kasus tugas akhir pada mahasiswa Tingkat III semester IV Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2026 atas nama:

Nama Mahasiswa : Hesni ilara
NIM : P01740223020
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Produksi ASI
Kurang pada Ny "R" di PMB "TW" Di Kabupaten
Rejang Lebong 2026

Demikian Surat Persetujuan kesediaan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Curup, Mei 2026



(Bdn. Tri Wilaida, SST,)
NIP:197705182006042013

SURAT PERMOHONAN MEJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden

Di PMB "TW" Wilayah kerja Puskesmas Curup timur

Kabupaten Rejang Lebong tahun 2026

Dengan Hormat,

Saya Hesni ilara , Mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu pada studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Produksi ASI Kurang Dengan Ny "R" Di PMB "TW" Di Kabupaten Rejang Lebong 2026", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Dalam studi kasus ini dibutuhkan partisipasi ibu nifas untuk diberikan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas serta pemberian intervensi pemberian rebusan air daun kelor di campur madu untuk menambah rasa.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam studi kasus ini dan saya mohon ibu untuk menandatangani lembar persetujuan mengenai kesediaan menjadi responden. Saya menjamin kerahasiaan identitas ibu. Atas partisipasi dan kesediaan menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,



(Hesni ilara)

NIM: P01740223020

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Ibu : Revi
Umur : 28 Tahun
Usia Kehamilan : 41 minggu
Alamat : Kepala siring

Menerangkan bahwa

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah mendapat penjelasan dan informasi mengenai:

1. Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas Ny "R" Dengan ASI sedikit di PMB "TW" Di Kabupaten Rejang Lebong 2026"
2. Prosedur asuhan kebidanan menggunakan rebusan air daun kelor
3. Persiapan Alat & Bahan

Alat :Panci, Kompor, Gelas Ukur, Saringan

Bahan :100gr daun kelor segar, madu, $\pm 250\text{--}300$ ml air

4. Langkah-langkah

1. Cuci bersih daun kelor dibawah air mengalir untuk menghilangkan kotoran
 2. Masukkan $\pm 250\text{--}300$ ml air ke dalam panci
 3. Lalu, masukkan daun kelor ke dalam panci berisi air dan rebus hingga mendidih selama sekitar 10–15 menit larut ke dalam air
 4. Setelah mendidih, air rebusan disaring untuk memisahkan daun dan air
 5. Tuangkan ke dalam gelas ukur sebanyak 100 ml
 6. Dan boleh di tambahkan madu, diamkan hingga hangat rebusan daun kelor siap dikonsumsi
5. Konsumsi 100 ml rebusan daun kelor 1 kali sehari (pagi hari setelah sarapan)
konsumsi selama 7 hari berturut-turut (Fazira dan Risna Fazlaini, 2024)

maka saya dengan ini secara sukarela, menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh hesni ilara Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun 2026.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Ibu : Revi
Umur : 28 Tahun
Usia Kehamilan : 41 minggu
Alamat : Kepala siring

Menerangkan bahwa

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah mendapat penjelasan dan informasi mengenai:

1. Studi Kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas Ny "R" Dengan ASI sedikit di PMB "TW" Di Kabupaten Rejang Lebong 2026"
2. Prosedur asuhan kebidanan menggunakan rebusan air daun kelor
3. Persiapan Alat & Bahan

Alat :Panci, Kompor, Gelas Ukur, Saringan

Bahan :100gr daun kelor segar, madu, $\pm 250\text{--}300$ ml air

4. Langkah-langkah

1. Cuci bersih daun kelor dibawah air mengalir untuk menghilangkan kotoran
 2. Masukkan $\pm 250\text{--}300$ ml air ke dalam panci
 3. Lalu, masukkan daun kelor ke dalam panci berisi air dan rebus hingga mendidih selama sekitar 10–15 menit larut ke dalam air
 4. Setelah mendidih, air rebusan disaring untuk memisahkan daun dan air
 5. Tuangkan ke dalam gelas ukur sebanyak 100 ml
 6. Dan boleh di tambahkan madu, diamkan hingga hangat rebusan daun kelor siap dikonsumsi
5. Konsumsi 100 ml rebusan daun kelor 1 kali sehari (pagi hari setelah sarapan)
konsumsi selama 7 hari berturut-turut (Fazira dan Risna Fazlaini, 2024)

maka saya dengan ini secara sukarela, menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam studi kasus yang dilakukan oleh hesni ilara Prodi Diploma III Kebidanan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun 2026.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Curup, Mei 2026



Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
									4																
1.	ngajuan judul																								
2.	onsul BAB I																								
3.	onsul BAB II & Revisi BAB I																								
4.	onsul BAB III & revisi BAB II, III																								
5.	ian Proposal																								
6.	visi Proposal																								
7.	ngambilan Kasus																								
8.	onsul BAB IV																								
9.	onsul BAB V & Revisi BAB IV																								
10.	visi BAB V																								
11.	ian Hasil																								
12.	rbaikan																								
13.	nyerahan LTA																								

	PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA III KAMPUS CURUP		
	FORMULIR		
	LEMBAR BIMBINGAN LTA		
No. Dok: BA/BIMBLTA/AKADEMIK/18	No. Rev: 0	Tanggal Berlaku	Hal: 1/2

Lampiran 24 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN/KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : HESNI ILARA
 NIM : P01740223020
 Pembimbing : Kurniyati, SST.,M.Keb
 Judul Tugas Akhir : Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan ASI kurang di PMB "TW" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

No	Hari/Tanggal	BAB/Topik	Saran Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	05 januari 2026	Pengajuan judul	1. Alasan mengapa mengambil judul ASI kurang dengan kompres hangat 2. ACC Judul	
2.	09 januari 2026	BAB 1 pendahuluan	1. Latar belakang ditambah lagi dan buat seperti bentuk kerucut 2. Buat terlebih dahulu isu-isu tentang persalinan	
3.	15 januari 2026	Revisi BAB 1 Pendahuluan	1. Tambahkan data AKI dan AKB di provinsi Bengkulu dan rejang lebong 2. Tambahkan hasil penelitian terbaru 3. Buku 10 thn terakhir Jurnal 5 tahun terakhir	
4.	28 januari 2026	Revisi BAB 1 Pendahuluan	1. Tambahkan survey ditempat Bidan 2. Perbaiki dan persingkat lagi bagian AKI dan AKB 3. Bedakan alinea tentang AKB dan AKI 4. Satukan Alinea AKI di Indonesia dan BKL dan RL	
5.	30 januari 2026	BAB 2 Tinjauan Pustaka	1. Persingkat lagi materi, ambil materi yang penting-penting saja 2. Tambahkan Bagaimana cara pemberian asuhan komplementer rebusan daun kelor	

			3. Tambahkan konsep dasar ibu nifas dan Pengertian, Penyebab, Tanda gejala, Cara mengatasi, Dampak 4. Tambahkan teori asuhan Komplementer rebusan daun kelor, Pengertian cara kerja kandungan	
6.	10 februari 2026	Revisi BAB 2 Tinjauan Pustaka	1. Tambahkan Pengaruh menurut jurnal pemberian rebusan daun kelor untuk meningkatkan produksi asi 2. Tambahkann apa saja masalah pada ibu nifas Rubah nomor table 2.1 3. Tambahkan sumber 4. Rapikan nomor paragraf 5. Ganti buku manajemen varney 6. Tambahkan manajemen SOAP	lgx
7.	09 februari 2026	Revisi BAB 2 Tinjauan Pustaka dan BAB 3	1. Perbaiki ukuran table, dan spasi 2. Tambahkan sumber 3. Rapikan semua laporan 4. Rapikan tabel 5. Perbaiki di bagian askeb yaitu di bagian kebutuhan dan di bagian intervensi masalahnya	kp
8.	19 februari 2026	ACC ujian proposal	ACC ujian proposal	kp
9.	29 Mei 2026	BAB IV Hasil Konfirmasi pasien	1. Melakukan pengkajian awal	kp
10.	04 juni 2026	BAB IV Hasil	1. Menyesuaikan intervensi sesuai dengan jurnal 2. Memperbaiki penulisan dan penjelasan di intervensi	kp

11.	16 juni 2026	BAB IV Hasil	1. Memperbaiki cactatan perkembangan bagian objektif pada pemeriksaan payudara 2. Memperbaiki dan merapikan interveni dan implementasi	
12.	22 juni 2026	BAB IV Hasil	1. Menambahkan hasil IMT 2. Memperbaiki penulisan dan dirapikan 3. Memperbaiki catatan perkembangan dan menambahkan komplementer yang diberikan 4. Memperbaiki penulisan 5. Menyesuaikan pembahasan dengan 7 langkah varney	
13.	23 juni 2026	BAB V Kesimpulan Saran	1. Menyesuaikan kesimpulan dan saran dengan tujan dan manfaat yang ada di latar belakang	

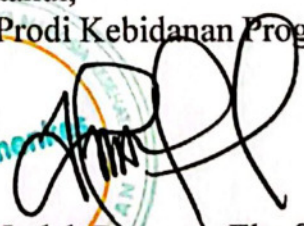
Setiap Konsultasi dan Bimbingan Tugas Akhir, lembar ini harus dibawa oleh mahasiswa untuk diisi dan ditandatangani oleh Dosen Pembimbing yang bersangkutan

Curup, Juni 2026

Mengetahui,

Ketua Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga




Wenny Indah Purnama Eka Sari, SST, M.Keb

NIP. 198708012008042001

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBERIAN REBUSAN DAUN KELOR UNTUK MENINGKATKAN
PRODUKSI ASI

DASAR TEORI	Daun Daun kelor atau moringa oleifera kaya akan nutrisi seperti vitamin A, C, dan E, serta mineral seperti kalsium, zat besi, dan magnesium yang sangat penting dalam masa menyusui. Nutrisi-nutrisi ini tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan ibu tetapi juga mendukung kualitas ASI yang dihasilkan. Mengonsumsi rebusan air daun kelor secara rutin dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, yang pada gilirannya dapat meningkatkan jumlah produksi ASI.(Fazira et al., 2024)
TUJUAN	1. Membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. 2. Membantu memperlancar pengeluaran ASI. 3. Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu menyusui.
RUANG LINGKUP	SOP ini diterapkan pada ibu nifas atau ibu menyusui dengan produksi ASI yang kurang atau tidak lancar baik di rumah maupun fasilitas pelayanan kesehatan seperti praktik bidan, klinik, atau puskesmas.
WAKTU TINDAKAN	Dilakukan 1 kali sehari selama 7 hari. Waktu pembuatan ± 15 menit.
PETUNJUK	1. Baca dan pahami prosedur sebelum melakukan tindakan. 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan. 3. Pastikan kebersihan alat dan bahan 4. Perhatikan kenyamanan ibu.
INDIKASI	1. Produksi ASI sedikit. 2. ASI tidak lancar pada ibu menyusui. 3. Ibu nifas yang membutuhkan tambahan nutrisi untuk meningkatkan produksi ASI.
KONTRAINDIKASI	1. Ibu yang memiliki alergi terhadap daun kelor. 2. Ibu dengan gangguan pencernaan tertentu yang tidak dianjurkan mengonsumsi daun kelor.
ALAT DAN BAHAN	1. Daun kelor segar 100 gram 2. Air bersih ± 250 ml

	3.Panci 4.Kompot 5.Saringan 6. Gelas
PROSEDUR KERJA	Persiapan: 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada ibu. 2. Meminta persetujuan tindakan (informed consent). 3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. 4. Menyiapkan alat dan bahan. Tahap Kerja: 1. Siapkan 100 gram daun kelor segar. 2. Cuci daun kelor dengan air mengalir hingga bersih. 3. Siapkan ± 250 ml air dalam panci. 4. Masukkan daun kelor ke dalam air. 5. Rebus hingga mendidih selama $\pm 10-15$ menit. 6. Saring air rebusan daun kelor dan dapat dikonsumsi langsung atau dicampur dengan madu 7. Anjurkan ibu meminum rebusan daun kelor 1 kali sehari. 8. Konsumsi secara rutin selama 7 hari untuk membantu meningkatkan produksi ASI.

LOGBOOK

LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan Tekanan Darah



Pemeriksaan Kepala



Pemeriksaan Wajah



Pemeriksaan Payudara



Pemeriksaan Abdomen



Mengajarkan Teknik Menyusui
10CC



INTERVENSI HARI PERTAMA
10 CC



Pemeriksaan Tekanana Darah



Pemberian Jus Daun Kelor



Pemijatan Oksitosin



alat dan bahan untuk rebusan daun kelor



INTERVENSI HARI KEDUA

Pemeriksaan Tekanana Darah



60 CC



Pemberian Jus Daun Kelor



alat dan bahan untuk rebusan daun kelor



INTERVENSI HARI KETIGA

Pemeriksaan Tekanana Darah



80 CC



Pemberian Jus Daun Kelor



Pemijatan Oksitosin

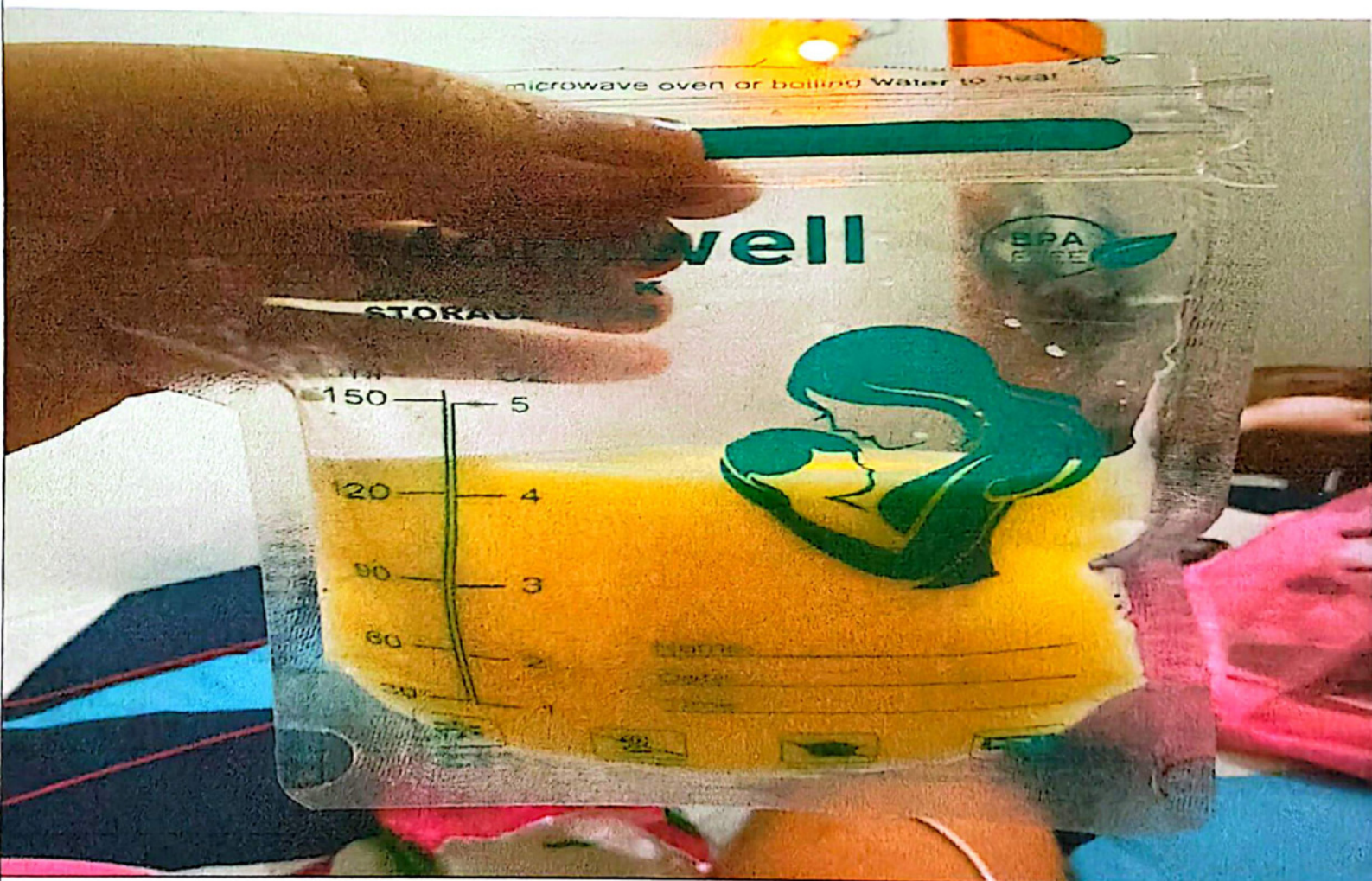


alat dan bahan untuk rebusan daun kelor



INTERVENSI HARI KEEMPAT

Pemeriksaan Tekanan Darah



130 CC

Pemijatan Oksitosin



Pemberian Jus Daun Kelor





alat dan bahan untuk rebusan daun kelor

P01740223020_HESNI_ILARA_D3_Kebidanan_Curup_2026-0...

 Bogazici Üniversitesi

Document Details

Submission ID

trn:old::3117:617940230

173 Pages

Submission Date

Aug 28, 2026, 1:54 PM GMT+7

27,894 Words

Download Date

Aug 28, 2026, 2:00 PM GMT+7

189,572 Characters

File Name

P01740223020_HESNI_ILARA_D3_Kebidanan_Curup_2026-08-27.pdf

File Size

1.3 MB

Telah diperiksa di perpustakaan
kanipus B curup Tgl 28/08-2026


PERPUSTAKAAN TERPADU
Poltek STIA Ar-Raniry
Tiara Ayu Ramada Sari

P01740223020_HESNI_ILARA_D3_Kebidanan_Curup_2026-0...

 Boğaziçi Üniversitesi

Document Details

Submission ID

trn:oid::3117:617940230

Submission Date

Aug 28, 2026, 1:54 PM GMT+7

Download Date

Aug 28, 2026, 2:00 PM GMT+7

File Name

P01740223020_HESNI_ILARA_D3_Kebidanan_Curup_2026-08-27.pdf

File Size

1.3 MB

173 Pages

27,894 Words

189,572 Characters

6% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Small Matches (less than 8 words)

Top Sources

- 6%  Internet sources
- 0%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

-  **Replaced Characters**
44 suspect characters on 13 pages
Letters are swapped with similar characters from another alphabet.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

6%  Internet sources
0%  Publications
0%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

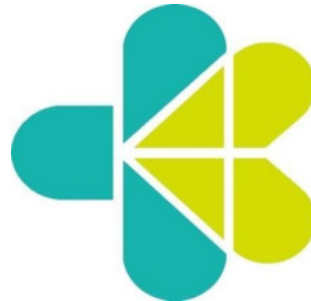
The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.poltekkesbengkulu.ac.id	3%
2	Internet	repository.poltekkeskupang.ac.id	<1%
3	Internet	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	<1%
4	Internet	repo.stikesperintis.ac.id	<1%
5	Internet	digilib.unisayogya.ac.id	<1%
6	Internet	core.ac.uk	<1%
7	Internet	repository.stikeselisabethmedan.ac.id	<1%
8	Internet	digilibadmin.unismuh.ac.id	<1%
9	Internet	es.scribd.com	<1%
10	Internet	febrah87.blogspot.com	<1%
11	Internet	repository.stikes-bhm.ac.id	<1%

12	Internet	www.scribd.com	<1%
13	Internet	munabarakati.blogspot.com	<1%
14	Internet	imaaufia.blogspot.com	<1%
15	Internet	1skripsi.blogspot.com	<1%
16	Internet	shantifebruari.blogspot.com	<1%
17	Internet	repositori.uin-alauddin.ac.id	<1%
18	Internet	repository.unar.ac.id	<1%
19	Publication	Yunarsih, Nurita Nilasari Bunga KAP. "ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ...	<1%
20	Internet	ecampus.poltekkes-medan.ac.id	<1%
21	Internet	ratnamartha.blogspot.com	<1%
22	Internet	hyugaholmes.blogspot.com	<1%
23	Internet	jurnal.polkesban.ac.id	<1%
24	Publication	Tiara Tiara Meylani, Riana Riana Pascawati. "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSI...	<1%
25	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%

26	Internet	firmanpharos.wordpress.com	<1%
27	Internet	repository.unjaya.ac.id	<1%
28	Internet	anyflip.com	<1%
29	Internet	bidangra.blogspot.com	<1%
30	Internet	digilib.ulm.ac.id	<1%
31	Internet	pt.scribd.com	<1%
32	Internet	repository.poltekkes-tjk.ac.id	<1%
33	Internet	seohwanheefls.wordpress.com	<1%
34	Internet	repository.lp4mstikeskhg.org	<1%
35	Internet	repository2.unw.ac.id	<1%
36	Internet	viniekaputri29.wordpress.com	<1%
37	Internet	yasminwardani.blogspot.com	<1%

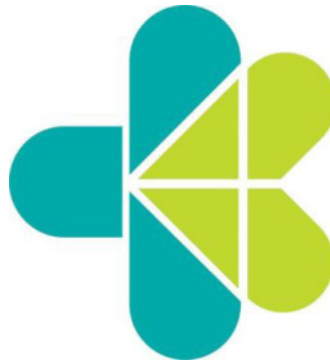
1

LAPORAN TUGAS AKHIR**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PRODUKSI ASI
KURANG DI PMB “TW” KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2026****DISUSUN OLEH :****HESNI ILARA**
NIM : P01740223020**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN 2026**

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PRODUKSI ASI KURANG DI PMB “...” KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2026

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu



Oleh :
HESNI ILARA
NIM : P01740223020

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN 2026**

BIODATA



Nama : Hesni ilara

Tempat, Tanggal Lahir : Ds. Lampar Baru 07 Mei 2005

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Ds. Lampar Baru

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 22 Tebing Tinggi
2. SMPN 5 Tebing Tinggi
3. SMAN 1 Tebing Tinggi

6

1

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Produksi Asi Kurang Di Pmb “Tw” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026” .dengan manajemen kebidanan menurut langkah varney.

Tujuan penulisan LTA adalah untuk memenuhi persyaratan kelulusan program studi kebidanan program diploma tiga jurusan kebidanan tahun akademik 2025/2026.

Dalam penyelesaian LTA ini penulis banyak mendapat bantuan baik materi maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Linda,S.ST.,M.Kes,selaku Direktur Politeknik Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Elvi Destariyani,SST.,M.Kes,. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Wenny Indah Purnama Eka Sari SST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Curup yang selalu memberikan motivasi dan support.
4. Ibu Wenny Indah Purnama Eka Sari SST., M.Keb., selaku pembimbing akademik dan Ketua Dewan Penguji Saya, yang selalu memberikan motivasi dan support.

5. Ibu Kurniyati, SST,M.Keb selaku pembimbing laporan tugas akhir yang telah memberikan banyak waktu, Membimbing serta memberikan saran yang membangun dan membangun pada Laporan Tugas Akhir ini
6. Seluruh dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi Kebidanan Curup yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah banyak membantu banyak ilmu dan pengetahuan yang sangat bermanfaat.
7. Teruntuk kedua orang tua saya, Bapak Hendra dan Ibunda Tercinta saya Neni sumarni dan adik saya Suci tri zapira yang selalu memberikan dukungan dan doa yang terbaik dalam penyelesaian LTA tersebut serta motivasi dan cinta kasih sayang dan perjuangan yang telah mereka berikan sehingga saya bisa menyelesaikan perkuliahan ini dengan tepat waktu.
8. Teruntuk cicik saya Cik Eka, Cik Tika, Cik Pita, Mang Andre,Om Eko terima kasih banyak atas dukungan serta doa yang telah beliau berikan dalam penyelesaian LTA tersebut.
9. Teruntuk sahabat saya bernama Dian Erlina Sari teman saya dari TK sampai kuliah terima kasih banyak atas dukungan terhadap Penulis dalam penyelesaian LTA tersebut.
10. Penulis mengucapkan banyak terima kasih untuk sahabat seperjuangan di kampus yaitu (Nanda, Yunisa, Hilda, earlitha) yang senantiasa memberi dukungan dan bantuan secara teknis dan motivasi “ayo konsul”, “ayo bisa sempro bareng”, “ kita harus KOMPETEN ya guys” dalam proses LTA ini sehingga penulis LTA tersebut berjalan dengan lancar.

11. Penulis ingin mencupkan banyak terima kasih buat HESNI ILARA ya itu saya sendiri, karena telah bertahan sejauh ini, tidak menyerah pada lelah, dan tetap mempercayai proses meski harus menghadapi berbagai kegagalan dan keraguan.

12. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini semoga Allah SWT. Selalu melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya serta membalas kebaikan yang telah diberikan.

1 Demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, kritik dan saran yang membangun sangat saya harapkan. Harapan saya semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca.

Curup,.....,.....2026

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
BIODATA	v
SURAT PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Teori	7
1. Konsep Dasar Nifas	7
2. Konsep Dasar Produksi ASI	33
3. Konsep Dasar Asuhan Komplementer Rebusan Daun Kelor	47
B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan	51
1. Langkah Manajemen Varney	51
2. Langkah Manajemen SOAP	58
3. Konsep Asuhan Kebidanan	59
C. Kerangka Konseptual	97
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain	98
B. Tempat dan Waktu	98

C. Subyek.....	98
D. Instrumen Pengumpulan Data.....	99
E. Teknik Pengumpulan Data.....	99
F. Alat dan Bahan.....	99
G. Etika Penelitian	100
H. Jadwal Kegiatan	101

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	103
B. Hasi	105
C. Keterbatasan Penelitian	145
D. Pembahasan.....	145

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	150
B. Saran.....	152

DAFTAR PUSTAKA

10

DAFTAR TABEL

24

Tabel		Halaman
2.1	Involusi Uterus.....	10
2.2	Proses Keluarnya Lochea	11
2.3	Metode Pendokumentasian SOAP	59
2.4	Intervensi 6-48 Jam Fisiologis.....	73
2.5	Intervensi PADA NIFAS 3-7 HARI (Kf2).....	82
2.6	Intervensi Pada Nifas 8-14 Hari (Kf3).....	88
2.7	Intervensi Pada Nifas 29-42 Hari (Kf 4).....	94
4.1	Intervensi.....	118
4.2	Implementas.....	125
4.3	Evaluasi.....	132

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BH	: Breast Holder
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenore Laktasi
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
RI	: Republik Indonesia
SDN	: Sekolah Dasar Negeri
SMPN	: Sekolah Menengah Pertama Negeri
SMAN	: Sekolah Menengah Atas Negeri
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata Penulis Dan Pembimbing

Lampiran 2. Nota Dinas

Lampiran 3. Surat Persetujuan Tempat Studi Kasus

Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6. Jadwal Penyusunan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 7. Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 8. Hasil Persentase Plagiat

Lampiran 9. Kuisioner

Lampiran 10. Standar Operasional Prosedur

Lampiran 11. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masa nifas (Postpartum) merupakan masa dimana 2 jam setelah melahirkan plasenta sampai dengan 6 minggu berikutnya, periode ini merupakan suatu kondisi dimana ibu terjadi perubahan anatomi dan psikologis serta adaptasinya setelah melahirkan. (Eka & Baiq, 2023). Setelah melahirkan terjadi perubahan peran baru menjadi seorang ibu pada beberapa minggu maupun bulan pertama pasca melahirkan, dapat mempengaruhi dari segi fisik maupun psikologis. (Arie et al., 2023)

Pada periode ini, salah satu masalah yang sering ditemukan adalah produksi Air Susu Ibu (ASI) yang sedikit atau tidak lancar. Kondisi ini dapat menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan berdampak pada status gizi serta pertumbuhan bayi. (Walyani & Purwoastuti, 2020). Upaya meningkatkan kualitas dan produksi ASI dilakukan dengan menyusui sesering mungkin dengan teknik perlekatan yang benar, disertai pemenuhan gizi dan cairan yang cukup. Dukungan keluarga, pengurangan stres, serta perawatan payudara membantu merangsang hormon laktasi sehingga ASI lebih lancar. (Reviana et al., 2025)

Menurut *World Health Organization*, cakupan ASI eksklusif di dunia saat ini sekitar 48–50% pada bayi usia 0–6 bulan, sehingga masih belum sepenuhnya mencapai target global. Sementara itu, di Indonesia angka ASI

eksklusif sudah mencapai sekitar 66%, berdasarkan laporan WHO dan UNICEF tahun 2024. Meskipun lebih tinggi dari rata-rata dunia, angka tersebut masih belum mencapai target nasional yang ditetapkan pemerintah Indonesia yaitu minimal 80%. Hal ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan ASI eksklusif masih perlu diperkuat baik di tingkat global maupun nasional. (WHO, 2025)

Cakupan bayi berusia 6 bulan mendapat ASI eksklusif di Indonesia tahun 2024 adalah 62,26%, persentase cakupan bayi mendapat ASI eksklusif di provinsi Bengkulu (71,24%). (Kemenkes RI, 2025). Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Kabupaten Rejang Lebong tahun 2023 sebanyak (64,0%). (Muhammad et al., 2023) . Penyebab tidak tercapainya target pemberian ASI secara Eksklusif salah satunya karena support keluarga untuk memberikan MP-ASI saat bayi baru lahir pada perawatan 0-6 jam pasca partum karena alasan bayi menangis, ibu belum keluar ASI-nya, ibu lelah, kasihan, faktor kebiasaan dan sebagainya (Sunarto et al., 2022). Halaman 168

Paragraf 3

Produksi ASI yang kurang pada ibu nifas penyebab utama adalah frekuensi menyusui yang tidak adekuat dan perlekatan (*latch on*) yang tidak efektif sehingga stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin menjadi tidak optimal. Selain itu, stres, kelelahan, kurangnya dukungan keluarga, serta kecemasan ibu terbukti dapat menghambat refleks oksitosin sehingga pengeluaran ASI terganggu. (Apriana, 2025).

Produksi ASI yang kurang dapat menyebabkan bayi mengalami penurunan berat badan, dehidrasi, dan lebih rentan terhadap infeksi karena tidak memperoleh asupan zat gizi dan antibodi yang cukup. Kondisi ini juga berisiko mengganggu pertumbuhan dan meningkatkan kejadian stunting apabila berlangsung dalam waktu lama. Pada ibu, produksi ASI yang tidak lancar dapat menimbulkan bendungan payudara dan mastitis. Selain itu, kekhawatiran ibu terhadap kecukupan ASI sering memicu pemberian susu formula dini yang dapat menghambat keberhasilan ASI eksklusif. (Halipah et al., 2024)

Salah satu upaya untuk meningkatkan produksi ASI adalah mengonsumsi rebusan daun kelor (Halipah et al., 2024). Daun kelor (*Moringa oleifera*) memiliki kandungan nutrisi seperti protein, vitamin, mineral, zat besi, kalsium dan antioksidan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu dalam proses pembentukan ASI. (Ariesta et al., 2023). Daun kelor juga mengandung senyawa *fitosterol*, *flavonoid*, dan *saponin* yang berperan sebagai *laktagogum*, yaitu dapat merangsang hormon prolaktin yang dapat meningkatkan produksi ASI (Dahlia & Maisura, 2021)

Kandungan gizi yang tinggi menjadikan kelor berpotensi sebagai laktagogum yang bekerja dengan merangsang hormon yang berperan dalam proses laktasi, terutama hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berfungsi meningkatkan produksi ASI di alveoli payudara, sedangkan hormon oksitosin berperan dalam refleksi pengeluaran ASI (let-down reflex) dengan menyebabkan kontraksi sel mioepitel sehingga ASI dapat keluar melalui

saluran payudara. (Kumalasari et al., 2026)

Hasil penelitian Delianti (2024) didapatkan bahwa pemberian rebusan daun kelor efektif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui dengan merebus daun kelor sebanyak 100 gram dalam 250 cc air dan ditambahkan sedikit garam, kemudian diberikan pada ibu nifas 1 kali sehari selama 7 hari berturut-turut (Delianti, 2024)

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan di PMB "TW" tahun 2026 terdapat sebanyak 26 orang ibu nifas yang menatakan produksi ASI nya sedikit diawal masa nifas sebanyak 2 sehingga penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Produksi Asi Kurang Di PMB “TW” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka yang menjadi rumusan masalah LTA ini adalah : “Bangaimana Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dengan produksi asi kurang di PMB “TW” Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026 ?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu Nifas NY ... dengan produksi ASI kurang di PMB “TW” kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengakajian dengan mengidentifikasi data subjektif dan objektif pada ibu Nifas NY ... dengan produksi ASI kurang di PMB “TW” kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026
- b. Melakukan interpretasi meliputi diagnosa, masalah dan kebutuhan pada ibu Nifas NY ... dengan produksi ASI kurang di PMB “TW” kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026
- c. Menentukan diagnosa/masalah potensial pada ibu Nifas NY ... dengan produksi ASI kurang di PMB “TW” kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026
- d. Menentukan kebutuhan segera pada ibu Nifas NY ... dengan produksi ASI kurang di PMB “TW” kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026
- e. Menyusun rencana tindakan kebidanan kebidanan pada ibu Nifas NY ... dengan produksi ASI kurang di PMB “TW” kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026
- f. Memberikan tindakan/implementasi kebidanan pada ibu Nifas NY ... dengan produksi ASI kurang di PMB “TW” kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026
- g. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada ibu Nifas NY ... dengan produksi ASI kurang di PMB “TW” kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

- h. Mengetahui kesenjangan antara teori dan kasus kebidanan pada ibu Nifas NY ... dengan produksi ASI kurang di PMB “TW” kabupaten Rejang Lebong Tahun 2026

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus asuhan kebidanan pada masa nifas dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau masukan untuk menambah wawasan dan ilmu kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada ibu nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penulisan LTA ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada ibu Nifas dengan meningkatkan produksi ASI

b. Bagi institusi Pendidikan

Hasil penulisan LTA ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan meningkatkan produksi ASI.

c. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat sekitar dapat melakukan deteksi yang mungkin timbul pada ibu nifas dengan meningkatkan produksi ASI, sehingga dapat memungkinkan segera akan mencari pertolongan

15

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wulan Wijaya, et al., 2023).

Masa nifas, atau yang dikenal sebagai puerperium, adalah periode setelah persalinan yang berlangsung selama enam hingga delapan minggu, di mana tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini merupakan fase penting dalam kehidupan seorang ibu, karena melibatkan proses adaptasi fisik, hormonal, dan psikologis yang kompleks. Proses ini bertujuan untuk mendukung pemulihan ibu, memastikan produksi ASI yang optimal, dan mendukung kebutuhan bayi yang baru lahir (Elisabeth, et al., 2025).

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa fase masa nifas menurut Nurseha, et al. (2024) meliputi:

28

- 1) Puerperium dini Pada fase ini, ibu mengalami proses pemulihan yang memungkinkannya untuk berdiri, berjalan, dan menjalankan aktivitas sehari-hari seperti wanita lainnya.
- 2) Puerperium intermediate Masa ini merupakan periode pemulihan menyeluruh pada organ reproduksi, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah persalinan.
- 3) Puerperium remote Puerperium remote adalah tahap pemulihan yang berkelanjutan, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat memakan waktu sehari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas memiliki tujuan tertentu yang bermanfaat bagi ibu dan bayinya. Menurut Anisa Nanang, et al., 2022), tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Memastikan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayinya. Hal ini melibatkan pemantauan secara rutin terhadap kondisi fisik ibu, termasuk proses pemulihan dari persalinan dan tanda-tanda komplikasi. Selain itu, penting pula untuk memberikan dukungan psikologis kepada ibu agar dapat mengatasi perubahan emosional yang mungkin terjadi pascapersalinan.
- 2) Untuk melakukan skrining secara rutin guna mendeteksi dini masalah atau komplikasi yang mungkin muncul pada ibu atau bayi

baru lahir. Jika ada masalah yang terdeteksi, maka langkah-langkah yang sesuai harus diambil segera, termasuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan yang lebih spesialis untuk perawatan lebih lanjut.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarganya tentang berbagai aspek perawatan kesehatan, termasuk nutrisi, keluarga berencana, teknik menyusui yang benar, pentingnya imunisasi untuk bayi, serta perawatan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan bayi selama masa nifas.
- 4) Memberikan layanan keluarga berencana kepada ibu setelah melahirkan untuk mengendalikan kehamilan yang tidak diinginkan dan merencanakan keluarga dengan baik. Sosialisasi KB melibatkan pemberian informasi tentang berbagai metode kontrasepsi dan dukungan dalam membuat keputusan yang tepat terkait perencanaan keluarga

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Dina Putri Utami, et al. (2022), berikut beberapa perubahan fisiologi pada masa nifas, diantaranya:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusio Uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali seperti semula ke kondisi sebelum hamil dengan berat 60 gram. basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru. Fisiologi uterus pada masa nifas melibatkan proses involusi, di mana uterus

yang membesar selama kehamilan menyusut kembali ke ukuran pra-kehamilan melalui kontraksi otot miometrium, autolisis jaringan, dan pembuluh darah yang menyempit. Proses ini dimulai segera setelah keluarnya plasenta, didorong oleh penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen, yang memicu kontraksi spontan berkat peningkatan oksitosin serta prostaglandin. Tinggi fundus uteri turun sekitar 1-2 cm per hari, mencapai level umbilikus pada hari kedua, dan selesai dalam 6 minggu. (G. I. Lestari & Azizah, 2022)

Tabel 2.1 Invulsi Uterus

Waktu	TFU
Bayi lahir	Setinggi pusat
Plasenta Lahir	2 jari bawah pusat
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis
2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis
6 minggu	Normal
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil

Sumber: Nurseha et al. (2024)

b) Invulsi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat yang kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2cm. Luka bekas plasenta ini tidak meninggalkan parut.

c) Perubahan ligmen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali sedia kala.

d) Lochea

Lochea merupakan campuran antara darah dan decidua.

Decidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan.

Tabel 2.2 Proses Keluarnya Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri - Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitamamana	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kekuningan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel decidua, dan sel epitel, selaput jaringan yang mati

Sumber: Dina, et al. (2022)

e) Serviks

Segera setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah – olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk seperti cincin.

f) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangn yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut,

kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas, mukosa vagina cenderung menjadi lebih tipis dan kering akibat penurunan hormon estrogen setelah persalinan. Penurunan hormon estrogen terutama terjadi pada ibu yang menyusui karena hormon prolaktin yang meningkat dapat menekan produksi estrogen. Kondisi ini dapat menyebabkan berkurangnya pelumasan alami vagina sehingga sebagian ibu merasakan kekeringan atau ketidak nyamanan pada vagina. Namun kondisi ini biasanya bersifat sementara dan akan membaik seiring dengan stabilisasi hormon reproduksi. (AZ-ZAHRA et al., 2024)

g) Perinium

6 Segera setelah melahirkan perinium menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Perdarahan pada perineum setelah persalinan umumnya terjadi akibat ruptur atau robekan pada jaringan perineum ketika bayi melewati jalan lahir. Tekanan kepala dan bahu bayi saat

persalinan dapat menyebabkan peregangan yang kuat sehingga jaringan perineum robek dan pembuluh darah di daerah tersebut terbuka sehingga menimbulkan perdarahan.(Nurulicha, 2022)

h) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi ini menimbulkan rasa mules pada perut ibu.

2) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi, disebabkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan usus menjadi kosong, dehidrasi, kurang makan, laserasi jalan lahir. Pada masa nifas, peristaltik usus cenderung menurun sehingga pergerakan usus menjadi lebih lambat dan proses pengeluaran feses terhambat. Selain itu, tonus otot abdomen dan otot dasar panggul menurun setelah proses persalinan sehingga kemampuan mengejan saat buang air besar menjadi berkurang. Ibu nifas juga sering mengalami nyeri pada daerah perineum atau luka episiotomi, sehingga timbul rasa takut untuk buang air besar dan menyebabkan ibu menahan defekasi.

Aktivitas fisik yang masih terbatas setelah melahirkan serta asupan cairan dan serat yang kurang juga dapat memperkeras feses

sehingga sulit dikeluarkan. Selain itu, penggunaan suplemen zat besi atau obat analgesik setelah persalinan juga dapat memperlambat kerja usus dan memicu terjadinya konstipasi pada ibu nifas.

3) Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, disebabkan karena pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Penurunan tonus kandung kemih akibat tekanan selama persalinan. Beberapa ibu dapat mengalami kesulitan berkemih atau tidak merasakan keinginan untuk buang air kecil. Ketidaknyamanan yang muncul berupa rasa tidak tuntas saat berkemih atau bahkan inkontinensia urin. Kondisi normal adalah kemampuan berkemih kembali secara spontan dalam beberapa jam setelah persalinan. Kondisi tidak normal meliputi retensi urin atau infeksi saluran kemih yang ditandai dengan nyeri saat berkemih dan urin berbau menyengat. Tatalaksana yang dianjurkan adalah menganjurkan ibu berkemih secara teratur, menjaga kebersihan area genital, dan memastikan kandung kemih tidak penuh.(Nurulicha, 2022)

4) Perubahan sistem payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat *pituitari* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga

2

setelah melahirkan efek prolaktin mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi (Gunarmi et al., 2023) Halaman 18.

Ketika bayi mengisap puting susu, rangsangan saraf akan merangsang hipofisis anterior untuk melepaskan hormon prolaktin yang berfungsi memproduksi ASI di alveoli payudara. Selanjutnya hipofisis posterior melepaskan hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel mioepitel sehingga ASI terdorong keluar melalui saluran susu, proses ini disebut *Let-down* reflex..(Nurseha et al., 2021)

Beberapa faktor dapat menghambat fisiologi ASI diantaranya bayi jarang menyusu, teknik menyusui tidak tepat, atau ibu mengalami stres, yang mempengaruhi pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin dapat menurun sehingga refleksi let-down tidak optimal dan produksi ASI menjadi sedikit.

5) Sistem Muskulokolektal

Perubahan pada sistem musculoskeletal pada masa nifas terjadi karena otot, ligamen, dan sendi yang mengalami peregangan selama kehamilan mulai kembali ke kondisi semula. Salah satu perubahan yang sering terjadi adalah *diastasis recti*, yaitu pemisahan atau peregangan otot rektus abdominis di bagian tengah perut akibat tekanan dari pembesaran uterus selama kehamilan.

Kondisi ini menyebabkan dinding perut menjadi lebih lemah dan tampak menonjol terutama saat ibu mengangkat kepala atau mengejan. Selain itu, ligamen panggul yang masih longgar setelah persalinan dapat menyebabkan nyeri pada punggung dan panggul. (Nurulicha, 2022)

Ketidaknyamanan yang muncul pada ibu nifas antara lain nyeri punggung, rasa pegal pada pinggang, kelemahan otot perut, serta kesulitan mempertahankan postur tubuh. Kondisi normal ditandai dengan *diastasis recti* ringan yang secara bertahap dapat membaik dalam beberapa minggu hingga bulan setelah persalinan. Tatalaksana yang dianjurkan adalah melakukan senam nifas atau latihan penguatan otot perut secara bertahap. (Nurulicha, 2022)

6) Perubahan fisiologi kulit

perut ibu nifas mengalami mules dan perubahan lochia sanguinolenta (merah kekuningan dengan darah-lendir) pada hari 1 minggu postpartum, akibat involusi uteri dan penurunan fundus uteri (TFU). Pada vulva, menemukan perawatan hygiene vulva efektif mengurangi kelembaban berlebih dari lochia rubra (hari 1-3) ke serosa (hari 4-10), mencegah perubahan pH kulit menjadi basa yang memicu iritasi. payudara mengalami kemerahan kulit dan peradangan (mastitis) pada 2 jenis: non-infeksius (dari saluran ASI tersumbat) dan infeksius, dengan kulit panas/tegang akibat peningkatan vaskularisasi postpartum

.(Hidayah et al., 2025)

Dampak Ketidak nyamanan Lochia berbau amis atau coklat pada genital menyebabkan gatal, nyeri perineum basah, dan rasa tidak nyaman higiene, yang diperburuk kurangnya pengetahuan perawatan diri. Mastitis memicu nyeri hebat, demam, dan gangguan menyusui, berlanjut ke abses jika tidak ditangani, menurunkan kualitas hidup ibu nifas. Ketidaknyamanan ini rentan infeksi hingga hari ke-42, dengan gejala pelvic pain dan smelly lochea. (Hidayat & Susanti, 2024)

8

e. **Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas melibatkan serangkaian tahapan yang penting, di mana ibu secara bertahap menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai seorang ibu. Salah satu model yang sering digunakan untuk menggambarkan tahapan ini adalah model tiga fase yang meliputi: (Gunarmi, et al., 2023)

1) Fase *Taking In* (Hari-Hari Pertama Pasca Persalinan)

Fase taking in adalah fase pertama setelah kelahiran bayi, biasanya berlangsung pada hari-hari pertama pasca persalinan (biasanya hari pertama hingga hari ketiga). Pada tahap ini, ibu masih fokus pada pemulihan fisik dari proses kelahiran dan lebih cenderung berada dalam keadaan pasif secara emosional. Meskipun ibu sangat bahagia dengan kelahiran anaknya, perhatian

utama ibu pada tahap ini adalah pemulihan tubuhnya dan penerimaan terhadap kenyataan bahwa ia kini menjadi seorang ibu.

2) *Fase Taking Hold* (Minggu Pertama hingga Keempat)

Setelah beberapa hari pertama, ibu mulai memasuki fase *taking hold*, yang biasanya dimulai sekitar hari ketiga hingga minggu kedua pasca persalinan. Pada fase ini, ibu mulai merasa lebih aktif dalam pengasuhan dan lebih siap untuk mengambil alih kendali atas perawatan bayi. Ibu mulai merasa lebih percaya diri dan mulai mengembangkan keterampilan dalam merawat anak, meskipun masih ada rasa cemas dan ketidakpastian.

3) *Fase Letting Go* (Minggu Keempat hingga Keenam)

Fase *letting go* adalah tahap di mana ibu mulai benar-benar menerima peran barunya sebagai seorang ibu dan melepaskan beberapa peran lama yang ada sebelum kehamilan dan persalinan. Pada fase ini, ibu mulai menyesuaikan diri dengan kenyataan hidupnya yang baru dan menerima perubahan dalam kehidupan pribadi, sosial, dan emosionalnya. Fase ini sering kali terjadi setelah minggu ketiga hingga minggu keenam pasca persalinan, tetapi durasinya bisa bervariasi.

4) *Postpartum Blues*

Postpartum Blues adalah suatu kondisi gangguan ringan yang biasanya terjadi dalam minggu pertama setelah melahirkan, ditandai dengan gejala seperti, reaksi depresi/ sedih/ disforia, sering

menangis, mudah tersinggung, cemas, perubahan emosi yang cepat, tendensi untuk menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan nafsu makan, kelelahan, mudah merasa sedih, mudah marah, perubahan suasana hati yang cepat, dari sedih menjadi bahagia dan sebaliknya, perasaan terjebak dan kemarahan terhadap pasangan dan bayi, perasaan bersalah dan kelupaan (Nurseha, 2024) halaman 42.

Beberapa cara untuk mengatasi *postpartum blues* meliputi:

- a) Mempersiapkan diri secara mental dan emosional selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas
- b) Berkomunikasi dengan orang-orang terdekat untuk menyampaikan perasaan dan permasalahan yang dialami
- c) Mengatasi rasa cemas dengan membicarakannya secara terbuka
- d) Bersikap tulus dan ikhlas dalam menghadapi peran baru sebagai seorang ibu
- e) Mendapatkan istirahat yang cukup
- f) Menghindari perubahan hidup yang terlalu drastis
- g) Melakukan olahraga ringan untuk meredakan stres
- h) Konsultasikan perasaan dan kondisi kepada tenaga kesehatan atau profesional untuk mendapatkan bantuan dan dukungan tambahan (Nurseha, 2024) halaman 44.

5) Depresi Postpartum

Depresi berat cenderung muncul pada wanita atau keluarga

dengan riwayat gangguan psikiatrik sebelumnya. Kemungkinan juga dapat terjadi pada kehamilan berikutnya. Beberapa gejala depresi berat diantaranya, perubahan drastis pada suasana hati, gangguan pola tidur dan makan yang signifikan, perubahan kognitif dan penurunan libido, munculnya fobia dan rasa takut akan melukai diri sendiri atau bayi (Nurseha, 2024) halaman 47.

Penanganan depresi berat meliputi dukungan yang kuat dari keluarga dan lingkungan sekitar, terapi psikologis yang dipandu psikiater, kolaborasi dengan dokter untuk penggunaan antidepresan, tidak meninggalkan penderita sendirian di rumah, pertimbangkan perawatan di rumah sakit untuk pemantauan dan intervensi yang lebih intensif (Nurseha, 2024) halaman 47.

Perubahan psikologi seperti stres, kecemasan, dan tekanan emosional pada ibu menyusui dapat menyebabkan produksi ASI sedikit melalui gangguan hormonal, di mana hormon kortisol yang meningkat menghambat pelepasan prolaktin (bertanggung jawab atas produksi ASI) dan oksitosin (mengatur *let-down* reflex atau pengeluaran ASI), sehingga alveoli di payudara tidak melebar optimal dan volume ASI menurun; faktor pemicu meliputi *baby blues postpartum*, kurang dukungan keluarga, serta pesimisme terhadap kemampuan menyusui sendiri, yang sering kali menyebabkan pemberian susu formula dini meskipun cukup dengan teknik perawatan yang tepat seperti relaksasi, pijat

oksitosin, dan dukungan sosial untuk memulihkan keseimbangan hormonal. (Nurseha, 2024)

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Berikut beberapa kebutuhan dasar masa nifas menurut Dina Dewi A., et al. (2022), diantaranya:

1) Nutrisi dan Cairan

Pada mereka yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan untuk diet. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar dari pada ibu hamil, kecuali jika ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebesar 500 kalori tiap hari. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur – unsur seperti sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

2) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin,

yaitu 2 jam setelah persalinan normal.

3) Eliminasi

Rasa nyeri terkadang menyebabkan kegagalan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid.

4) Menjaga Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi pada luka jahitan atau kulit. Kebersihan diri pada ibu nifas yang mencakup kebersihan alat genitalia, pakaian, kebersihan rambut, dan kebersihan kulit.

5) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Anjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebih, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur.

6) Seksual

Dinding vagina kembali dalam keadaan sebelum hamil

36

dalam waktu 6 – 8 minggu. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7) Rencana KB

7

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntik progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang – kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya dengan mengajarkan mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

8) Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

- a) Anjurkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu.
- b) Ajarkan teknik – teknik perawatan apabila terjadi gangguan payudara.
- c) Menggunakan BH yang menyangga payudara.

g. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan. Berikut akan diuraikan tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas: (Savita et al., 2022)

- 1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 - a) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - b) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - c) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - d) Menyusui dini.
 - e) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - f) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat
- 2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
 - a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - c) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 - d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda

komplikasi.

- e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - b) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - e) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- a) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
 - c) Konseling hubungan seksual
 - d) Perubahan lochia

Kunjungan nifas dapat dilakukan melalui kunjungan rumah oleh

bidan. Kunjungan rumah harus direncanakan dan dijadwalkan dengan bekerja sama dengan keluarga.

h. Masalah yang sering terjadi pada masa nifas

1) Puting Lecet

Nyeri pada puting adalah keluhan umum di antara perempuan menyusui dan salah satu alasan mengapa beberapa wanita memutuskan untuk berhenti menyusui. Insiden lecet pada puting saat menyusui berkisar 11% - 96%. Persiapan untuk menyusui terjadi secara alami dalam kehamilan, dan kehadiran 'epidermal growth factor' dalam ASI memiliki manfaat terapi yang potensial mempromosikan pertumbuhan dan perbaikan sel-sel kulit. Lecet pada puting dapat terjadi karena trauma pada puting akibat dari menyusui yang salah dan penyembuhan mungkin sulit karena trauma berulang dari bayi menyusui. Obat alami dalam hubungannya dengan perawatan medis mungkin memberikan bantuan dari masalah menyusui. Menthol, yang ditemukan di konsentrasi tertinggi dalam peppermint, adalah farmakologi aktif dalam dosis yang relatif kecil. Dalam dosis kecil, aman untuk dikonsumsi oleh bayi dan telah banyak digunakan lebih dari bertahun-tahun sebagai agen penenang.

2) Engorgement/Bendungan Payudara

Pembengkakan payudara merupakan kondisi yang menyakitkan dan tidak menyenangkan memengaruhi sejumlah

besar perempuan pada periode postpartum awal. Selama saat ibu menghadapi tuntutan bayi baru, dan perubahan fisik yang terjadi setelah melahirkan, pembengkakan payudara mungkin sangat menyedihkan. Pembengkakan payudara dapat menghambat perkembangan keberhasilan menyusui, menyebabkan penghentian pemberian ASI dini, dan berhubungan dengan penyakit lebih serius, termasuk infeksi payudara.

Pembengkakan payudara adalah suatu kondisi fisiologis yang ditandai dengan pembengkakan nyeri payudara sebagai akibat dari peningkatan mendadak dalam volume susu, limfatik dan kemacetan vaskular, dan edema interstitial selama dua minggu pertama setelah melahirkan; kondisi ini disebabkan oleh kurangnya menyusui dan/atau obstruksi pada saluran susu. Nyeri payudara selama menyusui adalah masalah umum yang mengganggu keberhasilan menyusui mengarah ke pengabaian menyusui secara eksklusif.

a) Kajian Bendungan Payudara

Tiga komponen dasar pembengkakan payudara adalah: kemacetan/peningkatan vaskularisasi, akumulasi susu dan edema yang disebabkan oleh kemacetan dan obstruksi drainase limfatik. urutan kejadian terlibat dalam pembengkakan payudara diterbitkan: retensi susu di alveoli → distensi alveolar → kompresi saluran → obstruksi aliran susu → kerusakan distensi alveolar → meningkat obstruksi. Kemudian, ada edema

akibat pembuluh darah dan stasis limfatik. Jika tidak ada bantuan yang diperoleh, produksi susu terganggu, dengan reabsorpsi selanjutnya dari sisa susu. Peningkatan tekanan intraductal menyebabkan sisa susu untuk menjalani transformasi antarmolekul, dan menjadi lebih tebal.

Hal ini penting untuk membedakan antara pembengkakan fisiologis dan patologis. Yang pertama adalah diskrit dan merupakan tanda positif bahwa susu "masuk". Hal ini tidak memerlukan intervensi. Dalam pembengkakan patologis, ada distensi jaringan yang berlebihan, menyebabkan ketidaknyamanan yang besar, kadang-kadang disertai demam dan malaise. Payudara lebih besar, menyakitkan, dengan daerah kemerahan mengkilap difus, dan edema. Puting menjadi datar, menghambat latch-on yang tepat, dan susu kadang-kadang tidak mengalir secara normal. Jenis pembengkakan sering terjadi di sekitar hari ketiga sampai hari kelima setelah melahirkan dan biasanya dikaitkan dengan salah satu dari faktor-faktor berikut: akhir inisiasi menyusui, ASI jarang, pembatasan durasi dan frekuensi menyusui, penggunaan makanan pendamping, dan bayi kurang mengisap.

Hal ini penting untuk membedakan antara pembengkakan fisiologis dan patologis. Yang pertama adalah diskrit dan merupakan tanda positif bahwa susu "masuk". Hal ini tidak

memerlukan intervensi. Dalam pembengkakan patologis, ada distensi jaringan yang berlebihan, menyebabkan ketidaknyamanan yang besar, kadang-kadang disertai demam dan malaise. Payudara lebih besar, menyakitkan, dengan daerah kemerahan mengkilap difus, dan edema. Puting menjadi datar, menghambat latch-on yang tepat, dan susu kadang-kadang tidak mengalir secara normal. Jenis pembengkakan sering terjadi di sekitar hari ketiga sampai hari kelima setelah melahirkan dan biasanya dikaitkan dengan salah satu dari faktor-faktor berikut: akhir inisiasi menyusui, ASI jarang, pembatasan durasi dan frekuensi menyusui, penggunaan makanan pendamping, dan bayi kurang mengisap.

Pembengkakan dapat memengaruhi hanya areola (engorgement areolar) atau bagian utama dari payudara (engorgement perifer) atau keduanya. Dalam kasus pembengkakan areolar, latch-on dapat terhalang, mencegah pengosongan yang tepat dari payudara, yang meningkatkan pembengkakan dan rasa sakit.

Rekomendasi berikut ini berguna untuk pencegahan pembengkakan payudara:

- (1) Mulai menyusui sesegera mungkin;
- (2) Menyusui on demand
- (3) Menggunakan teknik menyusui yang tepat

(4) Menghindari penggunaan suplemen.

Apabila pembengkakan payudara telah terjadi, berikut ini direkomendasikan langkah-langkah

(1) Jika areola yang membesar, mengeluarkan susu dengan manual sebelum menyusui, sehingga areola menjadi cukup soft bagi bayi

(2) Menyusui on demand secara teratur;

(3) Memijat payudara dengan lembut-ini penting untuk memudahkan mengalirnya susu kental dan merangsang refleks let-down;

(4) Menggunakan analgesik sistemik/obat anti-inflamasi. Ibuprofen dianggap sebagai yang paling efisien, dan juga membantu mengurangi peradangan dan edema. Parasetamol dapat digunakan sebagai alternatif;

(5) Memakai dengan baik bra yang mendukung dengan flaps besar untuk menghilangkan rasa sakit dan dalam rangka untuk menjaga saluran dalam posisi anatomi;

(6) Menerapkan kompres hangat untuk membantu pengeluaran dari susu;

(7) Menerapkan kompres dingin setelah atau antara menyusui untuk mengurangi edema, vaskularisasi dan nyeri.

Jika bayi tidak mengisap, ASI harus dikeluarkan secara manual atau dipompa. Pengosongan payudara sangat penting

untuk bantuan ibu, untuk mengurangi tekanan mekanis pada alveoli, melepaskan hambatan untuk drainase dari sistem limfatik dan edema, meminimalkan risiko produksi susu tidak cukup dan terutama risiko mastitis.

b) Pengobatan Bendungan Payudara

Studi meneliti berbagai perawatan yang berbeda untuk pembengkakan payudara termasuk akupunktur, daun kubis yang diletakkan pada payudara, pak gel dingin, pengobatan farmakologis dan USG.

(1) Akupunktur

Dua studi meneliti efek dari akupunktur pada pembengkakan payudara, dua studi dengan 293 wanita. Dalam kedua studi ada tiga kelompok perlakuan: saran dan perawatan biasa (yang mungkin termasuk penggunaan spray nasal oksitosin dari kebijaksanaan bidan); saran dan akupunktur (tidak termasuk SP6 acu-point); dan saran dan akupunktur termasuk titik SP6.

(2) Daun kubis

Dua penelitian dengan 62 wanita oleh penulis yang sama memeriksa daun kubis untuk mengurangi gejala pembengkakan payudara, dan mengumpulkan informasi pada skor nyeri pra-dan pascaperawatan pada kelompok secara acak. efektivitas ekstrak daun kubis dengan plasebo

dalam pengobatan pembengkakan payudara pada wanita menyusui; mereka menyimpulkan bahwa kedua kelompok menerima bantuan yang sama dari ketidaknyamanan dan kekerasan dalam jaringan payudara berkurang secara substansial. dan Dapat disimpulkan bahwa daun kubis dingin serta alternatif kompres panas dan dingin keduanya dapat digunakan dalam pengobatan pembengkakan payudara. Panas dan dingin kompres lebih efektif daripada daun kubis dingin dalam mengurangi nyeri akibat pembengkakan payudara. ((Ni & Dkk, 2021)

i. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda - tanda bahaya masa nifas menurut Mita & Anjeli (2024), yaitu:

- 1) Demam tinggi melebihi 38°C.
- 2) Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa sehingga memerlukan penggantian pembalut 2x dalam setengah jam).
- 3) Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk.
- 4) Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen.
- 5) Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur.
- 6) Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan.
- 7) Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.

- 8) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 9) Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
- 10) Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- 11) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- 12) Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- 13) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.
- 14) Depresi masa nifas.

2. Konsep Dasar Produksi ASI

a. Pengertian

Produksi ASI merupakan proses biologis yang kompleks dan penting untuk kelangsungan hidup bayi. Proses ini dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti faktor eksternal yang meliputi nutrisi dan kesehatan ibu dan faktor internal yang salah satunya bergantung pada berbagai hormon yang berperan dalam mengatur produksi dan pelepasan ASI. Pembentukan ASI dikontrol secara lokal dan sistemik. Pada tingkat lokal, pembentukan ASI dikontrol melalui umpan balik negatif sebagai respons terhadap adanya komponen-komponen yang terdapat di dalam ASI, sedangkan kontrol sistemik terjadi melalui regulasi endokrin yang melibatkan kelenjar mammae (kelenjar susu) dan organ endokrin lainnya (Maria Goretik, et al., 2024).

Produksi ASI kurang dapat bersifat subjektif maupun objektif. Secara subjektif, ibu menyusui dapat merasa ASI yang dihasilkan tidak cukup meskipun secara fisiologis produksi ASI masih adekuat. Perasaan ini umumnya dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu, kecemasan, stres, kelelahan, atau persepsi bayi sering menangis. Secara objektif, produksi ASI kurang ditandai dengan tanda klinis seperti peningkatan berat badan bayi yang tidak adekuat, frekuensi buang air kecil bayi kurang dari normal, bayi tampak rewel setelah menyusui, serta payudara ibu terasa kurang penuh atau tidak terjadi pengeluaran ASI secara optimal (Andri Yulianto, et al., 2022).

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kerja hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Gangguan pada keseimbangan hormon tersebut, kurangnya stimulasi hisapan bayi, frekuensi menyusui yang tidak adekuat, serta faktor psikologis dan lingkungan dapat menyebabkan terjadinya penurunan produksi ASI. Oleh karena itu, produksi ASI kurang perlu mendapatkan perhatian khusus melalui pendekatan asuhan kebidanan yang komprehensif, meliputi edukasi menyusui, dukungan psikologis, pemenuhan gizi ibu, serta intervensi nonfarmakologis dan farmakologis yang sesuai guna mendukung keberhasilan menyusui (Yelly Herien, 2024).

Pada ibu nifas hari ke-1 sampai hari ke-5, produksi ASI masih relatif sedikit karena pada awalnya yang dihasilkan adalah kolostrum.

Pada hari pertama setelah persalinan, jumlah ASI yang diproduksi sekitar 5–7 ml setiap kali menyusui atau sekitar 30–60 ml per hari. Pada hari ke-2 hingga ke-3, produksi ASI mulai meningkat menjadi sekitar 20–30 ml setiap kali menyusui. (Rios-Leyvraz & Yao, 2025)

Memasuki hari ke-4 hingga ke-5, terjadi peningkatan produksi ASI secara signifikan karena proses *laktogenesis II*, yaitu fase dimana produksi ASI mulai meningkat menjadi sekitar 300–500 ml per hari. Peningkatan produksi ini dipengaruhi oleh rangsangan isapan bayi yang merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi dan pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. (Rios-Leyvraz & Yao, 2025)

b. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala produksi ASI kurang merupakan indikator penting yang perlu dikenali secara dini oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, guna mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Identifikasi tanda dan gejala ini dapat dilakukan melalui pengamatan terhadap kondisi bayi, respons bayi saat menyusui, serta perubahan fisiologis pada ibu menyusui. Tanda dan gejala produksi ASI kurang dapat bersifat subjektif maupun objektif, yang mencerminkan ketidakcukupan produksi dan pengeluaran ASI. Adapun tanda dan gejala produksi ASI kurang meliputi, yaitu: (Yeni Aryani, et al., 2021).

1) Bayi sering menangis, tampak gelisah, dan terlihat tidak puas

setelah menyusui, meskipun telah menyusui dalam waktu yang cukup lama, yang menunjukkan kebutuhan nutrisi bayi belum terpenuhi secara optimal.

- 2) Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi kurang dari 6 kali per hari setelah usia 5–7 hari, dengan warna urin lebih pekat, yang menandakan asupan cairan dari ASI tidak mencukupi.
- 3) Kenaikan berat badan bayi tidak adekuat, stagnan, atau bahkan mengalami penurunan, serta tidak sesuai dengan kurva pertumbuhan normal berdasarkan usia bayi.
- 4) Bayi tampak lemas, kurang aktif, sering tidur dalam waktu lama, atau sebaliknya menjadi lebih rewel dan sulit ditenangkan, sebagai respons terhadap kurangnya asupan energi dan nutrisi.
- 5) Payudara ibu terasa lembek, tidak penuh, dan tidak mengalami rasa tegang sebelum waktu menyusui, yang dapat mengindikasikan produksi ASI yang tidak optimal.
- 6) ASI yang keluar saat menyusui atau diperah tampak sedikit, tidak menetes, atau sulit keluar, meskipun telah dilakukan pemijatan atau stimulasi payudara.
- 7) Refleks let-down atau refleks pengeluaran ASI tidak optimal, yang ditandai dengan tidak adanya sensasi hangat, kesemutan, atau aliran ASI yang lancar saat bayi mulai menghisap, sering kali dipengaruhi oleh faktor stres, kecemasan, dan kelelahan ibu .
- 8) Bayi yang mendapatkan ASI cukup biasanya akan BAB sekitar 3–

4 kali atau lebih dalam sehari dan Buang air kecil (BAK) minimal 6-8 kali per hari. (Anwar & Rahman, 2021) (Nurseha, 2024) halaman 186

c. Penyebab

Produksi ASI kurang merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh interaksi antara faktor ibu, faktor bayi, dan faktor menyusui. Ketiga faktor tersebut saling berkaitan dan dapat memperburuk kondisi produksi ASI apabila tidak ditangani secara tepat. Pemahaman terhadap penyebab produksi ASI kurang sangat penting bagi bidan dalam menentukan intervensi yang sesuai dan efektif. Adapun penyebab produksi ASI kurang menurut Oktalia Sabrida, et al. (2023), meliputi:

1) Faktor Ibu

Faktor ibu merupakan penyebab utama yang sering memengaruhi produksi ASI. Kondisi psikologis seperti stres, kelelahan, kecemasan, dan kurangnya rasa percaya diri dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin sehingga refleksi pengeluaran ASI menjadi tidak optimal. Selain itu, asupan nutrisi dan cairan yang tidak adekuat dapat menyebabkan berkurangnya bahan baku pembentukan ASI. Gangguan hormonal, terutama pada hormon prolaktin dan oksitosin, juga berperan besar dalam menurunkan produksi ASI. Penyakit yang dialami ibu, seperti anemia, infeksi, diabetes melitus, dan hipertensi, dapat

mengganggu metabolisme tubuh dan proses laktasi.(Ns & Vika, 2025)

2) Faktor Bayi

Faktor bayi turut berkontribusi terhadap kurangnya produksi ASI, terutama yang berkaitan dengan efektivitas hisapan. Hisapan bayi yang tidak efektif akan mengurangi rangsangan pada puting dan areola, sehingga produksi hormon prolaktin menjadi berkurang. Bayi prematur atau bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) umumnya memiliki refleks menghisap yang lemah, sehingga stimulasi produksi ASI menjadi tidak optimal.(Nurseha et al., 2021)

3) Faktor Menyusui

Faktor menyusui berkaitan erat dengan praktik dan manajemen laktasi. Frekuensi menyusui yang jarang atau tidak sesuai kebutuhan bayi dapat menyebabkan penurunan rangsangan produksi ASI. Teknik dan posisi menyusui yang tidak tepat akan mengurangi efektivitas hisapan bayi dan menyebabkan payudara tidak dikosongkan secara optimal. Selain itu, tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah persalinan dapat menghambat stimulasi awal hormon prolaktin dan oksitosin, yang berperan penting dalam pembentukan dan pengeluaran ASI sejak dini. (Surya et al., 2025)

d. Kebutuhan

Ibu dengan produksi ASI kurang memerlukan pemenuhan kebutuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan agar proses laktasi dapat berjalan optimal. Kebutuhan ini tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan edukatif. Pemenuhan kebutuhan ibu menyusui dengan produksi ASI kurang sangat penting untuk mendukung peningkatan produksi dan kelancaran ASI serta keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Adapun kebutuhan ibu dengan produksi ASI kurang meliputi, yaitu: (Yeni Aryani, et al., 2021).

- 1) Edukasi mengenai teknik dan posisi menyusui yang benar agar pelekatan bayi optimal, hisapan efektif, serta payudara dapat dikosongkan dengan baik sehingga merangsang peningkatan produksi ASI.
- 2) Dukungan psikologis dan emosional untuk mengurangi stres, kecemasan, dan kelelahan ibu, karena kondisi psikologis yang stabil berperan penting dalam pelepasan hormon oksitosin yang mendukung refleksi pengeluaran ASI.
- 3) Pemenuhan nutrisi seimbang yang mengandung cukup energi, protein, vitamin, dan mineral guna menunjang proses pembentukan ASI serta menjaga kesehatan ibu selama masa menyusui.
- 4) Asupan cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi dan memastikan ketersediaan cairan tubuh yang diperlukan dalam

produksi ASI.

- 5) Istirahat yang adekuat agar tubuh ibu dapat memulihkan energi dan menjaga keseimbangan hormon yang berperan dalam laktasi.
- 6) Stimulasi payudara secara rutin melalui menyusui langsung sesuai kebutuhan bayi atau dengan memerah ASI secara teratur untuk meningkatkan rangsangan hormon prolaktin dan mempertahankan produksi ASI.
- 7) Dukungan keluarga, terutama dari suami, dalam bentuk bantuan perawatan bayi, dukungan emosional, serta motivasi kepada ibu agar tetap percaya diri dan konsisten dalam menyusui.

e. Komplikasi

Menurut (Christin & Devi, 2022) komplikasi pada produksi ASI kurang jika tidak ditangani yaitu:

- 1) Terjadinya gagal tumbuh pada bayi akibat tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan energi yaitu: yang optimal, yang ditandai dengan berat badan bayi tidak sesuai dengan kurva pertumbuhan normal.
- 2) Bayi berisiko mengalami dehidrasi dan hipoglikemia karena asupan cairan dan glukosa dari ASI tidak mencukupi, yang dapat menimbulkan kondisi klinis serius apabila tidak segera ditangani.
- 3) Penurunan sistem imunitas bayi, karena bayi tidak mendapatkan cukup antibodi dan zat imunologis yang terkandung dalam ASI, sehingga bayi lebih rentan terhadap infeksi.

- 4) Meningkatnya risiko pemberian susu formula secara dini, yang dapat mengganggu proses laktasi alami, meningkatkan risiko alergi, serta menurunkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
- 5) Terjadinya bendungan ASI pada ibu akibat payudara tidak dikosongkan secara optimal, yang dapat berkembang menjadi mastitis apabila tidak ditangani dengan baik.
- 6) Kegagalan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, yang berdampak pada tidak optimalnya tumbuh kembang bayi serta menurunkan manfaat kesehatan jangka panjang bagi ibu dan bayi

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan produksi ASI kurang meliputi beberapa upaya terpadu, yaitu:

- 1) Meningkatkan frekuensi menyusui (on demand)

Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi tanpa membatasi waktu maupun jadwal tertentu. Menyusui secara on demand bertujuan untuk memberikan rangsangan yang berkelanjutan pada payudara sehingga hormon prolaktin dan oksitosin dapat bekerja secara optimal. Semakin sering payudara dikosongkan, maka semakin besar rangsangan yang diterima tubuh untuk memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup sesuai kebutuhan bayi (Titin & Ismarwati, 2024).

2) Memperbaiki teknik dan posisi menyusui

Teknik dan posisi menyusui yang benar sangat berpengaruh terhadap efektivitas hisapan bayi. Pelekatan (latch on) yang tepat memungkinkan bayi mengisap ASI dengan maksimal sehingga payudara dapat dikosongkan secara optimal. Hal ini tidak hanya meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI, tetapi juga mencegah masalah seperti puting lecet, bendungan ASI, dan rasa nyeri pada ibu selama menyusui (Septi & Srianingsih, 2021).

3) Melakukan pijat oksitosin dan perawatan payudara

Pijat oksitosin dilakukan pada area punggung sepanjang tulang belakang hingga tulang belikat untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam refleksi pengeluaran ASI (let down reflex). Selain itu, perawatan payudara perlu dilakukan secara rutin untuk menjaga kebersihan, melancarkan sirkulasi darah, mencegah sumbatan saluran ASI, serta meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui, sehingga produksi ASI dapat meningkat secara bertahap (Yeni Aryani, et al., 2021).

4) Memberikan konseling laktasi secara berkelanjutan

Konseling laktasi bertujuan untuk memberikan informasi yang benar mengenai proses menyusui, manfaat ASI, serta cara mengatasi berbagai masalah yang muncul selama laktasi. Konseling yang dilakukan secara berkelanjutan dapat meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi ibu dalam

memberikan ASI, mengurangi kecemasan, serta membantu ibu mempertahankan keberhasilan menyusui secara optimal (Eti Setyorini, et al., 2022).

5) Meningkatkan asupan nutrisi dan cairan ibu

Ibu menyusui membutuhkan asupan nutrisi dan cairan yang lebih tinggi dibandingkan sebelum menyusui. Konsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral sangat diperlukan untuk mendukung proses pembentukan ASI. Selain itu, kecukupan cairan juga berperan penting dalam menjaga volume dan kualitas ASI yang dihasilkan. Cairan juga memegang peranan penting dalam menjaga volume ASI. Ibu dianjurkan mengonsumsi cukup air putih, minimal 2–3 liter per hari, selain cairan dari makanan berkuah atau buah-buahan berair, untuk mencegah dehidrasi dan mendukung produksi ASI yang stabil. Pola makan teratur, porsi seimbang, serta variasi menu bergizi akan membantu ibu mendapatkan semua zat gizi yang diperlukan, meningkatkan stamina, dan mendukung kesehatan jangka panjang ibu dan bayi (Eti Setyorini, et al., 2022).

lima jenis makanan yang berpotensi meningkatkan produksi ASI:

- a) Buah Pepaya: Mengandung laktagogum, termasuk alkaloid, polifenol, flavonoid, dan steroid, yang memiliki kemampuan untuk merangsang hormon oksitosin dan prolaktin, yang dapat

meningkatkan produksi ASI. (Lisa et al., 2025)

- b) Daun Kelor: Mengandung alkaloid, flavonoid, fitosterol, dan saponin, yang memiliki kemampuan untuk merangsang produksi ASI melalui pengaktifan hormon prolaktin. (Delianti & Juwita, 2024)
- c) Kacang Hijau: Kaya akan protein, zat besi, dan vitamin B1 yang dapat meningkatkan produksi ASI melalui peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin. Hasil penelitian Mirani (2024), menunjukkan bahwa produksi ASI dapat meningkat dengan pemberian sari kacang hijau. rata-rata produksi ASI sekitar 7,06 sebelum ibu menyusui diberikan sari kacang hijau, sedangkan yang diberikan sari kacang hijau adalah 10,63.
- d) Daun Katuk : Rebusan daun katuk mengandung alkaloid dan sterol yang dapat meningkatkan kelancaran ASI (Pebrianthy et al., 2023) Halaman 150
- e) Susu Kedelai : Minuman olahan dari sari kacang kedelai yang mengandung lagtagogum yang dikenal dengan sebutan edamame (Glycine max L.Merill) yang dapat menstimulasi hormone oksitosin dan prolactin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan subtansi lainnya yang efektif dalam meningkatkan dan melancarkan produksi ASI (Fitria et al., 2022)Halaman 77

- f) Ubi Jalar Ungu: Mengandung protein dan zat besi yang mendukung produksi ASI yang optimal, serta polifenol yang mempengaruhi peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin. ((Ns & Vika, 2025)

6) Mengelola stres dan memberikan dukungan emosional

Kondisi psikologis ibu sangat memengaruhi produksi ASI, karena stres dan kecemasan dapat menghambat kerja hormon oksitosin. Oleh karena itu, ibu perlu mendapatkan dukungan emosional dari keluarga, terutama suami, agar merasa tenang dan percaya diri dalam menyusui. Lingkungan yang nyaman dan penuh dukungan akan membantu ibu menjalani proses laktasi dengan lebih optimal. Ibu menyusui membutuhkan dukungan emosional yang konsisten dari keluarga, terutama dari pasangan atau suami, yang berperan memberikan rasa aman, nyaman, dan percaya diri selama proses menyusui. Dukungan ini tidak hanya berupa kata-kata penyemangat, tetapi juga tindakan nyata, seperti membantu pekerjaan rumah tangga, menemani saat menyusui, atau menciptakan suasana rumah yang tenang dan bebas tekanan. Lingkungan yang kondusif dan penuh dukungan akan membantu ibu merasa lebih rileks, sehingga hormon prolaktin dan oksitosin bekerja optimal, mendukung produksi dan pelepasan ASI yang lancar (Wanda & Hashifah, 2024).

7) Memerah ASI bila bayi tidak menyusu secara efektif

Apabila bayi tidak dapat menyusu secara efektif, ibu dianjurkan untuk memerah ASI secara manual maupun menggunakan alat pompa ASI. Pemerahan ASI bertujuan untuk tetap memberikan stimulasi pada payudara sehingga produksi ASI tetap terjaga dan tidak menurun. ASI yang diperah juga dapat diberikan kepada bayi sebagai alternatif pemenuhan kebutuhan nutrisi (Dwi Sri, et al., 2022).

8) Melakukan rujukan ke tenaga kesehatan bila ditemukan penyebab medis

Rujukan ke tenaga kesehatan diperlukan apabila ditemukan adanya kondisi medis tertentu pada ibu atau bayi yang dapat memengaruhi produksi ASI, seperti gangguan hormonal, infeksi, atau kelainan pada bayi. Penanganan medis yang tepat dan cepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta mendukung keberhasilan pemberian ASI secara optimal (Oktalia Sabrida, et al., 2023)

Pengukuran produksi ASI dilakukan melalui metode objektif seperti timbang bayi sebelum-sesudah menyusu atau pompa manual, serta subjektif via kuesioner seperti IBRAT atau skala Bristol untuk kepuasan ibu.

Kuesioner Subjektif gunakan Kuesioner IBRAT (Infant Breastfeeding Risk Assessment Tool): 15 item Likert scale (1-5)

nilai frekuensi, kenyang bayi, tanda hidrasi (inkontinensia urine 6-8x/hari), dan kepuasan ibu; skor <45 indikasi lancar. Skala Locke atau Bristol ASI: Tanyakan 7-10 pertanyaan seperti "Berapa popok basah kotor/hari", "Bayi puas setelah menyusui?", "Payudara terasa kosong", dikategorikan lancar/tidak lancar berdasarkan mayoritas ya/tidak. Kuesioner ini valid reliabel (Cronbach $\alpha > 0.8$), mudah self-report via wawancara posnatal hari 3-42.

Metode Pengukuran Objektif Cara paling akurat adalah Pre-Post Weighing: Timbang bayi telanjang sebelum dan sesudah menyusui ASI langsung (tanpa popok/teat) menggunakan timbangan digital presisi 2g, catat selisih berat (1g=1ml ASI) selama 24 jam untuk estimasi total harian (normal: 500-800ml hari ke-3-5). Alternatif Pumping Test: Pompa kedua payudara secara bersamaan 10-15 menit tiap 3 jam (8x/hari), ukur volume total dalam 24 jam menggunakan jari ukur/syringe steril; rata-rata lancar >400ml/hari. Metode lain termasuk 24-Hour Recall (catat frekuensi durasi menyusui) atau ultrasound payudara untuk distensi ductus.

3. Konsep Dasar Asuhan Komplementer Rebusan Daun Kelor

Daun kelor (*Moringa oleifera*) dikenal memiliki kandungan nutrisi yang kaya, termasuk vitamin, mineral, dan senyawa bioaktif seperti fitokimia dan antioksidan. Sebagai bagian dari pengobatan tradisional di berbagai budaya, daun kelor sering dikonsumsi dalam bentuk rebusan atau ekstrak untuk meningkatkan produksi ASI dan meningkatkan kesehatan

secara umum pada ibu menyusui. Salah satu faktor utama yang diketahui dari daun kelor adalah kemampuannya sebagai galaktagog, yaitu zat yang meningkatkan produksi ASI. Daun kelor diyakini memiliki beberapa potensi galaktagog berdasarkan komponen-komponen aktifnya, yaitu: (Auliah & Risna, 2024).

a. Efek Prolaktin

Hormon prolaktin adalah kunci dalam produksi ASI. Daun kelor telah diketahui mempengaruhi produksi prolaktin dalam tubuh. Peningkatan kadar prolaktin dapat merangsang kelenjar mamari untuk meningkatkan produksi dan pelepasan ASI. Studi ilmiah menunjukkan bahwa senyawa-senyawa tertentu dalam daun kelor dapat merangsang produksi prolaktin, meskipun mekanisme tepatnya masih perlu diteliti lebih lanjut. (Nurillah & Yuniarti, 2023)

b. Efek Antiinflamasi dan Antioksidan

Daun kelor mengandung senyawa-senyawa antiinflamasi dan antioksidan seperti flavonoid dan polifenol. Ini dapat membantu menjaga kesehatan jaringan payudara dan meningkatkan kondisi fisiologis yang mendukung produksi ASI yang optimal. Jaringan payudara yang sehat dan tidak mengalami peradangan atau gangguan lainnya penting untuk fungsi ASI yang baik. (Lisa et al., 2025)

c. Efek Nutrisi

Kandungan vitamin dan mineral dalam daun kelor dapat memberikan tambahan nutrisi yang diperlukan untuk produksi ASI

yang sehat dan kaya akan zat gizi. Nutrisi yang mencukupi dapat memastikan bahwa ASI yang dihasilkan memiliki kualitas yang baik dari segi komposisi dan nilai gizi. (Dewina, et al., 2022).

Daun kelor merupakan salah satu bentuk asuhan komplementer yang relatif aman, mudah diperoleh, dan terjangkau oleh masyarakat, sehingga dapat diaplikasikan dalam praktik kebidanan sehari-hari. Selain itu, daun kelor mudah diperoleh di berbagai wilayah, termasuk daerah pedesaan maupun perkotaan, dan harganya terjangkau, sehingga dapat diakses oleh masyarakat luas tanpa menimbulkan beban ekonomi yang signifikan. Keberadaan daun kelor sebagai bahan alami yang bermanfaat menjadikannya pilihan yang praktis untuk diaplikasikan dalam praktik kebidanan sehari-hari, baik di fasilitas kesehatan maupun dalam pendampingan kunjungan rumah. Pemberian rebusan daun kelor dapat dilakukan secara teratur dengan memperhatikan dosis, cara pengolahan, serta kondisi kesehatan ibu menyusui (Dewina, et al., 2022).

Menurut penelitian Nosi & Ratna (2024), rebusan daun kelor efektif dalam meningkatkan kelancaran dan produksi ASI pada ibu menyusui yang mengalami gangguan produksi ASI. Peningkatan produksi ASI ini dipengaruhi oleh kandungan fitosterol dan senyawa aktif lainnya dalam daun kelor yang berperan dalam merangsang hormon prolaktin dan oksitosin. Selain intervensi daun kelor, faktor asupan gizi, pola istirahat, frekuensi menyusui, dan perawatan

payudara juga memiliki peran penting terhadap keberhasilan kelancaran ASI, sehingga diperlukan pendekatan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk mendukung keberhasilan menyusui.

Daun kelor dilakukan dengan menyiapkan 10–20 lembar daun kelor segar, kemudian dicuci dengan air mengalir hingga bersih. Setelah itu siapkan ± 250 –300 ml air, masukkan daun kelor ke dalam panci lalu rebus hingga mendidih selama sekitar 10–15 menit agar zat aktifnya larut ke dalam air. Setelah mendidih, air rebusan disaring dan didiamkan hingga hangat sebelum diminum. Efektivitasnya umumnya mulai terlihat setelah dikonsumsi secara rutin selama 7 hari .(Umbar Sari, 2025)

Penggunaan daun kelor yang segar dan berkualitas akan memastikan manfaat maksimal dari minuman ini. Konsumsi rebusan air daun kelor dapat memberikan dampak positif yang signifikan pada produksi ASI, terutama jika dikombinasikan dengan pola makan sehat dan hidrasi yang cukup. Ibu menyusui sering mengalami kebutuhan energi yang lebih tinggi dan membutuhkan asupan nutrisi tambahan untuk mendukung produksi ASI. Dengan menambahkan rebusan air daun kelor ke dalam diet harian, ibu dapat memperoleh dukungan tambahan dalam memenuhi kebutuhan gizi tersebut. Selain itu, daun kelor juga dikenal dapat membantu mengatasi kelelahan dan meningkatkan stamina, yang sering menjadi masalah bagi ibu baru (Frisca & Risna, 2024).

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Langkah Manajemen Varney

a. Langkah I: Pengkajian

Mengumpulkan data pada pasien untuk menilai keadaan pasien secara keseluruhan melalui. (Ismi Nur, et al., 2025).

1) Anamnesa

- a) Biodata, data demografi meliputi : umur, pendidikan, pekerjaan, suku/budaya, agama, identitas suami dan alamat.
- b) Keluhan utama, ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang, apakah untuk memeriksakan kehamilan atau untuk memeriksa keluhan lain.
- c) Riwayat kesehatan, ditanyakan untuk mengetahui karakteristik personal termasuk hubungan klien dengan orang lain, riwayat pengobatan termasuk apakah klien mempunyai riwayat penyakit menular/keturunan.
- d) Riwayat kesehatan keluarga, ditanyakan untuk mengetahui adanya resiko penyakit menular atau diturunkan, kelainan-kelainan dalam genetik.
- e) Riwayat menstruasi, untuk mengetahui tentang faal alat reproduksi, hal yang dikaji adalah usia menarche, siklus, lama menstruasi, nyeri, penjendalan, perdarahan intra menstruasi, problem dan prosedur (misal: amenorrhoe, perdarahan irreguler).

f) Riwayat obstetric, untuk mengetahui riwayat kehamilan sebelumnya misalnya adanya komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, faktor resiko.

5 g) Paritas klien, dituliskan dengan G....P....A....dimana G adalah Gravida (jumlah kehamilan sampai dengan kehamilan saat ini, P adalah paritas (jumlah kelahiran) dan A abortus yaitu berapa kali ibu mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya.

5 h) PMT (Hari Pertama Menstruasi Terakhir) ditanyakan untuk memperkirakan tanggal persalinan. Apabila siklus menstruasi 28 hari HPL (Hari Perkiraan Lahir) dapat dihitung dengan menambahkan 7 pada tanggal, mengurangi 3 atau menambah 9 pada bulan, dan menambah 1 atau tetap pada tahun (+7, -3, +1)/ (+7, +9, +1), sementara kalau siklus menstruasi 35 hari maka tanggal ditambahkan 14 (+14, - 3, +1) tahun atau tetap.

33 (1) Usia Kehamilan, dituliskan dalam minggu

(2) Gerak janin pertama kali, ditanyakan untuk mengetahui gerak janin yang pertama dirasakan ibu pada umur kehamilan berapa minggu dan mengetahui masalah yang mungkin terjadi pada janin yang dikandung

(3) keluhan yang dialami selama kehamilan, missal nausea(mual), frekwensi kencing, nyeri kepala, leukorrhea (keputihan), oedema, konstipasi, perdarahan, nyeri abdomen dan lain- lain.

- (4) Obat-obatan yang digunakan selama kehamilan
- (5) Reaksi dan adaptasi terhadap kehamilan yang dialami
- i) Riwayat ginekologi, persalinan, nifas, laktasi, untuk mengetahui adanya masalah/penyakit ginekologi.
- j) Riwayat kontrasepsi, untuk mengetahui penggunaan alat kontrasepsi, masalah selama penggunaan kontrasepsi, transmisi penyakit seksual jika ada.
- k) Persepsi diri dan konsep diri terhadap kehamilan.
- l) Biopsiko, sosio, spiritual dan kultural.
- m) Kebiasaan yang merugikan ibu hamil, merokok, mengonsumsi alcohol, dll
- n) Pemeriksaan fisik (sesuai kebutuhan) dan tanda - tanda vital.
- o) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)
- p) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, diagnostic lain/USG, catatan terbaru atau sebelumnya) (Ismi Nur, et al., 2025).

b. Langkah II: Interpretasi data

Interpretasi Data Dasar Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnose dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan.

- 1) Pengertian interpretasi data dasar interpretasi data dasar adalah merupakan proses terjadinya data yang dianalisis dan dilihat dari sisi yang dapat memberikan sebuah makna terhadap data tersebut, yang mana data tersebut memungkinkan untuk ditarik arti dari kesimpulan yang relevan dan juga bermanfaat.
- 2) Cara mendapatkan interpretasi data dasar a) Melakukan interpretasi data adalah mengumpulkan semua data yang relevan. b) Mengembangkan temuan atau hasil penelitian.
- 3) Apa saja data yang dikumpulkan
 - a) Menemukan informasi (data) yang berguna.
 - b) Memberikan rekomendasi.
- 4) Cara mengumpulkan
 - a) Melakukan interpretasi data adalah mengumpulkan semua data yang relevan.
 - b) Menarik kesimpulan dari data tersebut
 - c) Temuan dipakai untuk mendukung sebuah pengambilan keputusan (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

12

c. Langkah III: Antisipasi diagnosa/masalah potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi kemungkinan diagnosa atau masalah potensial yang dapat terjadi berdasarkan hasil pengkajian dan interpretasi data. Antisipasi dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun janin. Bidan perlu mengenali faktor risiko secara dini dan merencanakan tindakan pencegahan agar

masalah potensial tidak berkembang menjadi masalah aktual. Identifikasi masalah potensial ini sangat penting sebagai dasar dalam menentukan tindakan yang tepat dan rujukan apabila diperlukan (Aspia Lamana, et al., 2023).

d. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanyaselama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat di mana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak. Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Demikian juga bila ditemukan tanda-tanda awal dari pre-eklampsia, kelainan panggul, adanya penyakit jantung, diabetes atau masalah medic yang serius, bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan

6 dokter. Dalam kondisi tertentu seorang wanita mungkin juga akan memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lainnya seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan klien (Ismi Nur, et al., 2025).

e. Langkah V: Rencana Asuhan

4 Langkah kelima yaitu perencanaan, pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh berdasarkan hasil pengkajian data klien, menentukan diagnosa, dan menyusun rencana tindakan. Rencana asuhan ini harus disetujui oleh klien dan bidan. Dalam Menyusun rencana asuhan kebidanan perlu di pertimbangan beberapa hal diantaranya pengetahuan dan teori yang up to date, melakukan perawatan berdasarkan bukti (evidence based care), mengacu pada kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, pertimbangkan juga kebutuhan penyuluhan konseling, edukasi yang akan diberikan serta apakah klien perlu di rujuk. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi

terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah- masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis (Vera Iriani, et al., 2022).

f. Langkah VI: Tindakan Kebidanan

Langkah keenam merupakan tahap pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada langkah sebelumnya. Pada tahap ini bidan melaksanakan seluruh intervensi sesuai dengan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan disepakati bersama klien. Tindakan kebidanan dilakukan berdasarkan standar pelayanan kebidanan, prinsip keselamatan pasien, serta kebutuhan individu klien. Selama pelaksanaan tindakan, bidan harus melakukan observasi secara berkesinambungan terhadap respon klien dan mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan secara lengkap dan akurat. Apabila dalam pelaksanaan ditemukan perubahan kondisi klien, maka bidan dapat melakukan penyesuaian tindakan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi aktual klien (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

g. Langkah VII: Evaluasi

Langkah ketujuh adalah evaluasi, yaitu penilaian terhadap hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil yang diperoleh dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Melalui evaluasi, bidan dapat menentukan apakah asuhan kebidanan yang diberikan telah

mencapai tujuan, sebagian tercapai, atau belum tercapai. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk melanjutkan, mengubah, atau menghentikan rencana asuhan kebidanan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan untuk menjamin mutu pelayanan kebidanan serta keselamatan dan kepuasan klien (Nurul Hikmah Annisa, 2022).

2. Langkah Manajemen SOAP

a. Metode Pendokumentasian SOAP

Catatan SOAP dipakai untuk pendokumentasian asuhan kebidanan karena: (Wijaya et al., 2023)

- 1) Pendokumentasian dengan metode SOAP berupa kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan sehingga terwujud rencana asuhan
- 2) Metode ini merupakan penyaringan dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan
- 3) Metode SOAP dapat membantu mengorganisir pikiran sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh
- 4) SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis.

Hubungan manajemen kebidanan dan metode pendokumentasian dengan SOAP dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.3 Metode Pendokumentasian SOAP

Langka Manajemen Kebidanan Menurut Varney	Langkah dalam Metode Pendokumentasian dengan SOAP
Langkah 1	Pengumpulan data subjektif (S)
	Pengumpulan data objektif (O)
Langkah 2	Perumusan assesment (A) atau analisis dari data subjektif dan objektif
Langkah 3	
Langkah 4	
Langkah 5	Pembuatan planning (P) yang merupakan perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan
Langkah 6	
Langkah 7	

Sumber: (Wijaya et al., 2023)

3. Konsep Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

6-48 JAM FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Diisi sesuai hari dan tanggal pengkajian

Jam pengkajian : Diisi sesuai jam pengkajian (WIB)

Tempat pengkajian : Diisi sesuai tempat pengkajian

Pengkaji : Diisi sesuai dengan nama pengkaji

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Nama : Diisi sesuai dengan identitas

Umur : Diisi sesuai dengan tanggal lahir

Agama : Diisi sesuai dengan keyakinan yang dianut

Suku : Diisi sesuai dengan suku daerah

Pendidikan : Diisi sesuai dengan pendidikan terakhir

Pekerjaan : Diisi sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan

Alamat : Diisi sesuai dengan alamat tempat tinggal

2. Keluhan utama

- a. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...jam yang lalu secara normal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah berwarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK...jam yang lalu,
- b. Ibu mengatakan ASI belum keluar sama sekali
- c. Ibu mengatakan bayi sering menangis, tampak gelisah, dan terlihat tidak puas setelah menyusui.
- d. Ibu mengatakan Payudara ibu terasa lembek, tidak penuh, dan tidak mengalami rasa tegang sebelum waktu menyusui.
- e. Ibu mengatakan ASI yang keluar saat menyusui atau diperah tampak sedikit, tidak menetes, atau sulit keluar.
- f. Ibu juga merasa kelelahan dan kurang tidur.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ Mati	

4. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1/2/3/ / G..P..A

Umur kehamilan : 28-40 minggu

HPHT : Hari Pertama Hari Terakhir

(+7 -3 +1) Rumus naegel

TP : Tafsiran Persalinan

Status TT : (T1, T2, T3, T4, T5)

ANC :

Trimester 1 : Minimal 2×

Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu tm 1
(mual muntah, mudah lelah,
sembelit/susah buang air besar, heartburn/
rasa panas pada bagian dada, keputihan,
pusing,perdarahan dari kemaluan
(vagina), sering kencing, Nyeri perut
bagian bawah.

Obat-obatan : Multivitamin, asam folat

TB : > 145 cm

LILA : > 23,5 cm

Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : 24-26 cm

Distansia cristarum : 28-30 cm

Konjugata eksterna : 18 -20 cm

Lingkaran panggul : 80-90 cm

Data penunjang

a) Hepatitis B :+/-

b) HIV :+/-

c) Sifilis :+/-

d) Golongan darah :

e) HB : >11 gr%

f) USG :

- Trimester II : 1×
- Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM II
(Edema, Gusi Berdarah, Haemoroid, Sering Berkemih, Insomnia (Sulit Tidur), Keputihan, Keringat Bertambah)
- Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium
- Data penunjang
- Urin protein : Sesuai hasil pemeriksaan
- Urin reduksi : Sesuai hasil pemeriksaan
- Malaria : Bila ada indikasi
- Trimester III : Minimal 3×
- Keluhan : Keluhan fisiologis yang dialami ibu TM III
(nyeri pada bagian punggung bawah, sering sulit tidur, sering buang air kecil, susah BAB/konstipasi, bengkak pada kaki, dan sesak nafas.)
- Obat-obatan : Multivitamin, Fe, kalsium
- Fe : 90 Butir
- USG :
5. Riwayat persalinan sekarang
- Tanggal persalinan : Diisi sesuai tanggal persalinan
- Jam persalinan : Diisi sesuai jam persalinan

Jenis persalinan : Spontan pervaginam/SC
Penolong : Bidan/Dokter
Penyulit : Ada/Tidak ada
BBL
Jenis kelamin : Laki-Laki/Perempuan
BB : 2.500-4.000 gram
PB : 48-50 cm

6. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : (Hormonal / Non Hormonal)
Lama pemakaian : ... bulan/....tahun
Masalah : Ada/Tidak
Alasan Berhenti Pakai KB : Ingin Merencanakan Kehamilan

7. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3-4 kali sehari
Jenis : Nasi, lauk-pauk
Porsi : 1 piring/ lebih

2) Minum

Frekuensi : 8-12 gelas sehari
Jenis : air putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1-2 kali sehari

Warna : kuning/coklat

Konsistensi : lembek/keras

Bau : Khas Tinja

Masalah : Ada/Tidak

2) BAK

Frekuensi : 5-7 kali sehari

Warna : kuning jernih

Bau : khas amoniak

Masalah : Ada/Tidak

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 1-2 jam

Tidur Malam : 7-8 jam

Masalah : Ada/Tidak

d. Pola *personal hygiene*

Mandi : 2 kali sehari

Cuci rambut : 3-4 kali seminggu

Gosok gigi : 2-3 kali sehari

Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : kegiatan ibu lakukan sehari-hari

f. Hubungan seksual

Frekuensi : ...x / minggu

Masalah : Ada / Tidak

8. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Hubungan suami istri : Baik/tidak

b. Hubungan istri dengan keluarga : Baik/tidak

c. Keyakinan Terhadap agama : Taat/Tidak

d. Anak yang diharapkan : Ya/Tidak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik : 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

BB : ... kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih/tidak

Distribusi rambut : Merata/tidak Kerontokan

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

b. Muka

Keadaan : Pucat/tidak

Oedema : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

c. Mata

Konjungtiva : Anemis/an-anemis

Sclera : Ikterik/an-ikterik

Kelainan : Ada/tidak

d. Hidung

Kebersihan : Bersih/tidak

Polip : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/Tidak

Pengeluaran : Ada masalah /Tidak

e. Telinga

Kebersihan : Bersih/tidak

Pengeluaran : Ada/Tidak

f. Mulut

Warna bibir : Pucat/ Tidak

Mukosa : Lembab/Kering

Karies : Ada/tidak

Gusi : Ada bengkak / tidak

Kebersihan : Bersih / tidak

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Ada/tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada/tidak

Pembesaran Vena Jugularis : Ada/tidak

h. Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : Ada/tidak

i. Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : ... cm

j. Genetalia

Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak ada
Pengeluaran lochea	: Rubra (merah kehitaman)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak ada
Jumlah pengeluaran	:cc

k. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak

2) Bawah

Kebersihan	: Bersih/tidak
Warna kuku	: Merah muda/pucat/kebiruan
Oedema	: Ada/tidak
Kelainan	: Ada/tidak
Varises	: Ada/tidak
HB	: >11 gr%
Tanda Homan	: (-/-)
Reflex patella	: (+/+)

1

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun P...A..., nifas 6-48 jam fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-... jam yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan sekarang mengeluh perut bagian bawah masih terasa mules, keluar darah berwarna
3. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya ... kali sehari
4. Ibu mengatakan ASI tidak lancar
5. Ibu mengatakan merasa kelelahan dan kurang tidur
6. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan

Data Objektif:

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : Sistolik 100-130 mmhg
Diastolik 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Pemeriksaan Fisik

1

Payudara

Kebersihan	: Bersih/Tidak
Putting	: Menonjol/Tidak
Areola	: Hiperpigmentasi
Benjolan	: Ada/tidak
Nyeri tekan	: Ada/tidak
Pengeluaran ASI	: ASI kurang

Abdomen

Bekas luka operasi	: Ada/ tidak ada
Linea	: Alba/nigra
Striae	: Nigra/Lipid/Alba
TFU	: 1-2 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras/lembek
Massa/benjolan abnormal	: Ada/ tidak ada
Kandung kemih	: Kosong/ penuh
Diastasis recti	: ...cm

Genetalia

Kebersihan	: Bersih/ Tidak
Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan/Tidak ada
Pengeluaran lochea	: Rubra (merah kehitaman)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak ada

Jumlah pengeluaran :cc

B. Masalah

1. Kelelahan
2. Produksi ASI Kurang
3. Luka Perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan
3. berikan tablet FE
4. Pemberian tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan
5. Anjuran kebutuhan Istirahat tidur
6. Penkes ASI Eksklusif
7. Ajuran ibu melakukan mobilisasi
8. Penkes BAB dan BAK
9. Berikan dukungan psikologi pada ibu
10. Personal hygiene.
11. Penkes tanda bahaya nifas
12. Manajemen Masalah Kelalahan
 - a. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
 - b. Berikan dukungan psikologi pada ibu
 - c. Anjurkan ibu makan yang bergizi

13. Manajemen Masalah ASI Sedikit

- a. Edukasi peningkatan produksi ASI
- b. Anjurkan menyusui bayi secara on demand
- c. Terapi komplementer berupa minum rebusan daun kelor
- d. Observasi produksi ASI

14. Manajemen Luka Perineum

- a. Perawatan luka perineum

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Resiko bayi kurang mendapatkan ASI

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

Tabel 2.4 Intervensi 6-48 Jam Fisiologis

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal 3. TD : 110/6- 120/80 mmHg, N : 80 – 88x/m, P : 20-24x/m, S : 36,5-37, OC 4. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 5. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat mobilisasi dini 7. Lokhea : Rubra 8. Warna : Merah	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori.	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak 2. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat

	kehitaman 9. Kontraksi uterus: baik 10. Kandung kemih : kosong 11. Tanda homan (-) Pengeluaran per vaginam < 500cc	3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam. 4. Anjurkan ibu untuk selalu memberikan bayinya ASI eksklusif yaitu ASI sampai 6 bulan dan jelaskan bahwa di ASI banyak protein yang baik untuk perkembangan dan pertumbuhan bayinya dan menyusui bayi secara on demand 5. Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti miring kekiri dan kekanan, duduk serta berjalan ke kamar mandi 1- 2 jam setelah melahirkan 6. Anjurkan ibu untuk segera berkemih dalam 3-4 jam setelah proses persalinan dan harus BAB dalam 3-4 hari post partum 7. Penkes keluarga tentang dukungan fisik maupun psikologis	memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Kasmiati, 2023). 3. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Kasmiati, 2023) 4. Menjelaskan manfaat ASI diharapkan ibu selalu ingin memberi bayinya ASI sampai bayi berusia 6 bulan (Savita et al., 2022). 5. Dengan amulasi melakukan dini Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat (Kasmiati, 2023) 6. Kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi pada uterus sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan dapat komplikasi infeksi masa nifas (Azizah & Rosyidah, 2019) 7. Dengan memberikan dukungan ibu dapat bersemangat menjalankan masa nifas dan ibu dapat menerima kelahiran anaknya dengan baik (Sulfianti et al., 2021).
--	---	---	--

		8. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka. 9. Penkes tanda bahaya nifas: a. Demam tinggi melebihi 38°C. b. Perdarahan vagina luar biasa secara tiba-tiba c. Darah berbentuk seperti gumpalan yang besar-besar dan berbau busuk. d. Nyeri perut yang hebat atau rasa sakit bagian bawah abdomen. e. Sakit kepala parah secara terus menerus dan pandangan kabur. f. Pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan. g. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki. h. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam. i. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.	8. Kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi jadi ibu harus ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi (Azizah & Rosyidah, 2019) 9. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat mencegah terjadinya komplikasi sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu (Savita et al., 2022)
--	--	---	---

		j. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah. k. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama l. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil m. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya.	
M1	Tujuan : Ibu dalam kondisi yang baik tidak merasa kelelahan lagi dan ASI keluar dengan lancar Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal 3. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4. Ibu istirahat tidur siang 1-2 jam, tidur malam 7-8 jam 5. Ibu tidak merasa tidak lelah lagi.	1. Anjurkan ibu istirahat yang cukup dan usahakan tidur disaat bayi tidur 2. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu melewati masa nifas. 3. Anjurkan ibu makan yang bergizi	1. Istirahat yang cukup ibu akan dalam kondisi sehat dan tidak merasa kelelahan (Azizah & Rosyidah, 2019) 2. Dengan menghadirkan keluarga diharapkan ibu tidak cemas (Savita et al., 2022) 3. Makanan yang dikonsumsi ibu bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh, mempercepat pengembalian alat-alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil, berguna untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, dapat memperbanyak produksi ASI dan membantu penyembuhan luka-luka yang diakibatkan dari proses persalinan. Asupan makanan ibu nifas yang seimbang harus mempunyai kandungan sebagai sumber tenaga, pembangun dan pengatur. (Azizah & Rosyidah, 2019)
M2	Tujuan : Produksi ASI meningkat Kriteria : - ASI mulai keluar dan terasa lebih lancar - Payudara lebih	1. Berikan edukasi tentang manfaat ASI eksklusif 2. Anjurkan konsumsi	1. Untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu sehingga frekuensi menyusui meningkat dan produksi ASI terangsang (Savita et al., 2022). 2. Efek dari rebusan daun

	lembut setelah menyusui - Bayi tampak puas setelah menyusui - Frekuensi menyusui 8–12 kali per hari - Tidak ada tanda bendungan ASI.	rebusan daun kelor sebagai upaya meningkatkan ASI Dengan cara: Cara pembuatan rebusan daun kelor dilakukan dengan menyiapkan 10–20 lembar daun kelor segar, kemudian dicuci dengan air mengalir hingga bersih. Setelah itu siapkan ± 250–300 ml air, masukkan daun kelor ke dalam panci lalu rebus hingga mendidih selama sekitar 10–15 menit agar zat aktifnya larut ke dalam air. Setelah mendidih, air rebusan disaring dan didiamkan hingga hangat sebelum diminum. Rebusan daun kelor dapat dikonsumsi 1–2 kali sehari oleh ibu menyusui. Kandungan fitosterol, vitamin, dan mineral pada daun kelor berperan sebagai laktagogum yang merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga membantu meningkatkan produksi ASI, dan efektivitasnya umumnya mulai terlihat setelah dikonsumsi secara rutin selama 7 hari. (Umbarsari, 2025) 3. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 1 – 2 jam dan pada malam hari 6 – 8 jam. 4. Berikan dukungan emosional dan melibatkan keluarga	kelor (<i>Moringa oleifera</i>) karena kandungan nutrisinya yang sangat lengkap seperti vitamin A,C ,E, Kalsium , zat besi dan protei. Daun kelor juga mengandung senyawa fitokimia yang berfungsi sebagai galaktagog, yaitu zat yang merangsang produksi asi (Siti & Kamelia, 2022) 4. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Kasmianti, 2023) 5. Dukungan emosional dari keluarga dapat mengurangi kecemasan dan kelelahan ibu nifas. Keadaan psikologis yang baik sangat berpengaruh terhadap refleks oksitosin, sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih optimal
--	---	---	--

		5. Ibu minum 2-3 liter per hari, dalam bentuk air putih, susu dan jus buah 6. Anjurkan kontrol rutin masa nifas. a. Anjurkan ibu untuk sering menyusui secara (on demand)	(Kemenkes RI, 2023). 6. Ibu menyusui cenderung untuk merasa cepat haus karena sebagian air yang diminum dipakai tubuh untuk memproduksi ASI (87% kandungan ASI adalah air) (Afriana et al., 2022) 7. Kunjungan nifas rutin memungkinkan tenaga kesehatan memantau kondisi ibu dan bayi, mendeteksi dini masalah laktasi, serta memberikan intervensi tepat waktu sehingga keberhasilan menyusui dapat dipertahankan (Sulfianti et al., 2021).
M3	Tujuan : Luka perineum cepat kering Kriteria : 1. Ibu tidak merasa nyeri berlebihan 2. Keadaan luka bersih 3. Ibu tidak merasa khawatir untuk BAK dan BAB	1. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan protein yang tinggi seperti telur dan ikan. 2. Ajarkan ibu cara mempercepat proses penyembuhan luka perineum dengan merebus 5 lembar daun sirih dengan 500 cc air kemudian air rebusan digunakan untuk mencebok perineum yang luka pagi dan sore selama 7 hari.	1. Protein sumber utama dalam pertumbuhan jaringan tubuh dan berperan dalam mempercepat proses penyembuhan luka.(Kasmianti, 2023) 2. Kandungan daun sirih hijau adalah minyak atsiri yang mengandung antara lain chavicol dan chavibetol yaitu senyawa yang mempunyai khasiat antiseptic. Khasiat antiseptic berkaitan dengan pemakaian sebagai penghambat pertumbuhan bakteri pada luka(Khoerani et al., 2024)

VI. IMPLEMENTASI

Implementasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implementasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 3-7 HARI (KF2)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “....” Umur Tahun P...A..., nifas 3-7 hari fisiologis

Data Subjektif :

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-...3-7 hari yang lalu secara normal
2. Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna merah kecoklatan ,tidak berbau dan ibu tidak demam
3. Ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit dan bayi tampak sering menyusu namun belum merasa puas
4. Ibu sudah makan dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan- jalan
5. Ibu mengatakan merasa cemas dan mudah menangis, sulit tidur, khawatir tidak bisa merawat bayinya dengan baik.
6. Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan

Data Objektif :

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD Sistolik 100-130 mmhg

Diastolik : 60-90 mmHg

Nadi : 80-90 x/menit

RR : 20-24 x/menit

T : 36,5-37,5 C

Pemeriksaan Fisik

Payudara

Kebersihan : Bersih/Tidak

Putting : Menonjol/Tidak

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Ada/tidak

Nyeri tekan : Ada/tidak

Pengeluaran ASI : ASI kurang

Abdomen

Bekas luka operasi : Ada/ tidak ada

Linea : Alba/nigra

Striae : Nigra/Lipid/Alba

TFU : 1-2 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras/lembek

Massa/benjolan abnormal : Ada/ tidak ada

Kandung kemih : Kosong/ penuh

Diastasis recti : 2,5cm

Genetalia

Kebersihan : Bersih/ Tidak

Keadaan Vulva	: Hematoma/Tidak ada
Keadaan perineum	: Ada jahitan
Pengeluaran lochea	: Rubra (merah kehitaman)
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Ada/Tidak ada
Jumlah pengeluaran	:cc

B. Masalah

Produksi ASI kurang

Nyeri luka Perineum

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penkes tanda bahaya nifas
3. Penkes Personal Hygiene
4. Kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Anjuran kebutuhan Istirahat tidur
6. Ajarkan Teknik Menyusui
7. Manajemen Masalah ASI sedikit
 - a. Anjurkan ibu untuk dapat makan makanan yg bergizi
 - b. Terapi komplementer berupa minum rebusan daun kelor
8. Kunjungan Ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Resiko bayi kurang mendapatkan ASI

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada / Tidak ada

V. INTERVENSI

Tabel 2.5 Intervensi Pada Nifas 3-7 Hari (Kf2)

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas ibu 3-7 hari berjalan normal Kriteria 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV Sistol : 90-130 mmhg Diastol 60-90 mmhg N: 80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,5°-37,5°C 3. Kontraksi uterus:keras 4. Kandung kemih:kosong 5. Ibu dapat melakukan aktivitas yang tidak telalu berat 6. Ibu dapat menyusui bayi nya 7. TFU 7 hari : pertengahan pusat syimpisis 8. Lochea 3-7: sangauilenta	1. Lakukan infomed consent pada keluarga untuk tindakan yang akan dilakukan 2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Memastikan tanda- tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu,kontraksi, TFU,dan pengeluaran loche dalam batas normal 4. Penkes tanda bahaya nifas berupa: perdarahan, sakit daerah abdomen, sakit kepala terus menerus, bengkak pada ekstremitas (Ulya, dkk, 2021) 5. Anjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene yaitu: mandi minimal 2x sehari, mengganti pakaian, menggunakan pakaian yang longgar dan menyerap keringat, menjaga kebersihan rambut, melakukann dan perawatan perineum 6. Penkes Kebutuhan nutrisi Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas memperlancar produksi	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan menginformasikan hasil pemeriksaan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan normal 3. Dengan memastikan tanda- tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu, apabila terjadi peningkatan tanda- tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi dan dapat mengetahui TFU, pengeluaran loche dan kontraksi ibu dalam batas normal (Azizah & Rosyidah, 2019) 4. Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan (Sulfianti et al., 2021). 5. Agar ibu merasa nyaman bersih agar ibu terhindar dari infeksi (Sulfianti et al., 2021) 6. Kebutuhan ibu nifas yang harus di penuhi salah satunya adalah nutrisi seimbang

		ASI, memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI, memberi cukup vitamin A ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan meningkatkan daya tahan tubuh, memulihkan kondisi tubuh ibu, serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri 7. Penkes istirahat tidur, ingatkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tertidur 8. Penkes teknik menyusui yang benar 9. Beritahu dan meminta izin untuk melakukan kunjungan nifas Pada hari ke 8- 14 (Savita et al., 2022)	lengkap, dan lengkap kualitas jumlah makanan ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Menu makanan yang wajib dikonsumsi adalah porsi tidak berlebihan dan teratur dan berfungsi untuk mempercepat pemulihan (Azizah & Rosyidah, 2019) 7. Kurang istirahat mempengaruhi dalam berbagai hal diantaranya mempengaruhi ASI yang diproduksi memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan serta menyebabkan respirasi dan tidak mampu untuk merawat bayinya dan dirinya (Kasmianti, 2023). 8. Cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui bayi oleskan ASI dikedua puting agar tetap menjaga kelembapan puting, lalu bayi menyusui sampai menghisap bagian aerola, menganjurkan ibu menyusui bayinya dalam keadaan puting lecet. Jika puting susu terasa sakit sekali maka dapat diistirahatkan dengan dikeluarkan dengan tangan (Kemenkes RI, 2023). 9. Dengan melakukan kunjungan ulang dapat memantau pemulihan ibu, penyembuhan luka, produksi ASI, serta mendeteksi dini komplikasi pada masa nifas (Yusnida et al., 2021).
M1	Tujuan: Produksi ASI ibu lebih Banyak Kriteria: 1. KU: baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV dalam batas normal TD: 100/70 120/90mmHg	1. Anjurkan ibu untuk dapat makan makanan yg bergizi untuk menambah energi dan menambah produksi ASI 2. Anjurkan ibu minum rebusan daun kelor Dengan cara: a. daun kelor segar dicuci bersih untuk menghilangkan kotoran	1. Dengan makan makanan yang bergizi maka dapat menambah energi dan dapat meningkatkan produksi ASI (Savita et al., 2022). 2. Efek dari rebusan daun kelor (Moriga oliefera) karena kandungan nutrisinya yang sangat lengkap seperti vitamin A,C ,E, Kalsium , zat besi dan protei. Daun kelor juga

	N: 80-90/xmenit RR: 20 24x/menit 4. ASI ibu kurang 5. Ibu tidak dapat menyusui bayinya karena ASI ibu kurang	dan pestisida. b. Kemudian, daun tersebut direbus dalam air mendidih selama sekitar 10-15 menit. c. Setelah proses perebusan selesai, air rebusan disaring dan dapat dikonsumsi langsung atau dicampur dengan bahan lain seperti madu atau lemon untuk meningkatkan rasa. d. Air rebusan daun kelor diberikan 1 kali sehari selama 7 hari dengan menggunakan 100 gram daun kelor setiap hari nya	mengandung senyawa fitokimia yang berfungsi sebagai galaktagog, yaitu zat yang merangsang produksi asi (Siti & Kamelia, 2022)
M2	Tujuan : Nyeri perineum teratasi Kriteria : 1. KU ibu dalm keadaan baik, 2.TTV ibu dalam batas normal 3.TFU : 1-2 jari dibawah pusat 4.Nyeri perineum berkurang 5. ibu merasa nyama	1. Ajarkan ibu merawat luka perineum dengan cara sebelum mencuci tangan menganti pembalut, setelah itu tarik pembalut dari depan kebelakang, cuci bagian kemaluan dengan air lalu kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau waslap, olesi betadine dengan kassa atau kapas dari depan kebelakang, lalu pasang pembalut wanita depan ke belakang. 2. Ajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan dengan aromaterapi lavender selama kurang lebih 15 menit saat ibu merasakan nyeri pada area lukanya	1. Dengan mengajarkan ibu merawat luka perineum supaya tidak terjadi infeski pada perineum. dan proses penyembuhan luka.(D. Lestari et al., 2024) 2. Saat aromaterapi dihisap, zat aktif yang terdapat di dalamnya akan merangsang hipotalamus (kelenjar hipofise) untukmengeluarkan hormon endorpin. Endorpin diketahui sebagai zat yang menimbulkan rasa tenang, relaks dan bahagia. Di samping itu, zat aktif berupa linaool dan linalyl acetate yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetic. (Khoerani et al., 2024)

VI. IMPLEMENTASI

Implemntasi sesuai dengan intervensi

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai evaluasi

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 8-14 HARI (KF3)

II. INTERPRESTASI DATA

A. Diagnosa

Ny...umur...tahun P...A...nifas 8-14 hari fisolgis

Data dasar

1. Mengatakan sudah melahirkan bayinya 8-14 hari
2. Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna kuning tidak berdarah lagi
3. Ibu mengatakan anaknya menyusu kuat
4. Ibu mengatakan anaknya tidur nyenyak dan tidak rewel
5. Ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya dan makan secara teratur

Data objektif

1. Kedaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis

3. TTV

TD : 100/70-120/90mmhg

N : 80-90x/menit

RR : 20-24x/menit

S : 36,6-37,5 | C

4. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Warna : Tidak Pucat

Oedema : Tidak Ada

Nyeri Tekan : Tidak Ada

b. Mata

Konjungtiva : An Anemis

Sclera : An Ikterik

c. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol/Tidak

Keadaan Putting Susu : Lecet/ Tidak

Pengeluaran : Asi

Nyeri Tekan : Ada/Tidak

Benjolan : Ada/Tidak

Masalah : Ada/Tidak

d. Abdomen

Bekas Operasi : Ada/Tidak

Linea : Alba/Nigra

Tfu 2 Minggu : Kembali Normal

Kontraksi Uterus : Baik/Tidak

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis Recti : .../...

Masalah : Ada/Tidak

e. Genetalia

Kedaaan Perineum : Terdapat Luka Jahitan/Tidak

Kebersihan : Bersih/Tidak

Pengeluaran Lochea : Sesuai Hari

Bau : Khas Lochea

Tanda Infeksi : Ada/Tidak

f. Ektremitas Atas Dan Bawah

1) Atas

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah Muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

2) Bawah

Kebersihan : Bersih/Tidak

Warna Kuku : Merah Muda/Pucat/Kebiruan

Oedema : Ada/Tidak

Kelainan : Ada/Tidak

Varises : Ada/Tidak

Tanda Homan : (-/-)

B. Masalah

Tidak Ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi berjalan normal
3. Anjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairan
4. Memotivasi untuk terus memberikan ASI eksklusif
5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
6. Penkes kebutuhan istirahat dan tidur
7. Penkes tanda bahaya nifas

III. MASALAH POTENSIAL

Resiko gangguan pertumbuhan bayi

IV. TINDAKAN SEGERA

Monitoring peningkatan berat badan bayi

Evaluasi pola makan, istirahat, dan stres ibu

V. INTERVENSI

Tabel 2.6 Intervensi Pada Nifas 8-14 Hari (Kf3)

No	Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan masa nifas ibu berjalan normal Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD:100/70-120/90mmHg N:80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,6-37,5°C	1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan akan dilakukan 2. jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Memastikan tanda-tanda	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan baik dan normal 3. Dengan memastikan tanda- tanda

	3. Kontasi uterus keras 4. Kandung kemih:kosong 5. ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 7. TFU:2-3 jari dibawah pusat	vital meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu kontraksi TFU, dan pengeluaran lochea dalam batas normal 4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan berburu tinggi bergizi dan cukup kalori karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan untuk memproduksi susu yang cukup ibu harus mengonsumsi makanan yang tinggi gizi dan cukup kalori seperti sayuran buahan terutama pepaya daging dan ikan yang segar 5. Memotifasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif 6. Menganjurkan ibu untuk tetap mandi minimal dua kali sehari mengganti pakaian dan pembalut minimal dua kali sehari merawat perineum dengan membersihkan peninium ke arah depan ke belakang kebersihan diri keseluruhan untuk mencegah menghindari infeksi. 7. Penkes pemenuhan kebutuhan istirahat tidur	vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu apabila peningkatan tanda - tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi mengetahui TFU pengeluaran kontraksi ibu dalam batas normal (Azizah & Rosyidah, 2019) 4. Dengan memberikan penjelasan tentang makanan bergizi bagi ibu nifas diharapkan ibu mengikuti anjuran bidan untuk mencukupi kebutuhan nutrisi sehari-hari (Kemenkes RI, 2023). 5. Dengan memotivasi ibu agar untuk tetap memberikan ASI eksklusif diharapkan ibu menyusui bayi secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman tambahan (Sulfianti et al., 2021). 6. Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu diharapkan ibu tetap menjaga kebersihan dirinya (Azizah & Rosyidah, 2019) 7. Ibu bisa memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur dengan cara tidur siang kurang lebih 2 jam dan malam 8 jam per hari (Azizah & Rosyidah, 2019)
--	--	---	---

		8. Penkes tanda bahaya nifas	8. Penkes tanda bahaya Ibu akan memberitahu bidan bila terdapat tanda bahaya masa nifas sehingga cepat mendapat penanganan (Savita et al., 2022)
		9. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan perkembangan bayi, seperti monitoring peningkatan berat badan bayi	9. Ibu bisa melakukan monitoring peningkatan berat badan bayi, dan ibu mengetahui perkembangan berat badan bayi meningkat atau tidak.

VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai dengan

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemtasi.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS 29-42 HARI (KF 4)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny “.....” umur..... tahun P...A... 29-42 hari fisiologis

Data Dasar:

Dasar Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah melahirkan bayinya 29 har yang lalu.
2. Ibu mengatakan sudah tidak ada darah yang keluar kemaluanya
3. Ibu mengatakan ingin ber KB
4. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan dalam merawat bayinya

Dasar Objektif

1. KU ibu bak
2. TTV dalam batas normal

TD : 100/70-120/90mmhg

N : 80-90x/menit

RR : 20-24x/menit

S : 36,6-37,5⁰C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Muka

Warna : Tidak Pucat

Oedema : Tidak Ada

	Nyeri Tekan	: Tidak Ada
b.	Mata	
	Konjungtiva	: An Anemis
	Sclera	: An Ikterik
c.	Payudara	
	Kebersihan	: Bersih
	Putting	: Menonjol/Tidak
	Keadaan Putting Susu	: Lecet/ Tidak
	Pengeluaran	:Asi
	Nyeri Tekan	:Ada/Tidak
	Benjolan	:Ada/Tidak
	Masalah	:Ada/Tidak
d.	Abdomen	
	Bekas Operasi	:Ada/Tidak
	Linea	:Alba/Nigra
	Tfu 2 Minggu	: Kembali Normal
	Kontraksi Uterus	: Baik/Tidak
	Kandung Kemih	: Kosong
	Diastasis Recti	:.../...
	Masalah	:Ada/Tidak
e.	Genetalia	
	Kedaan Perineum	:Terdapat Luka Jahitan/Tidak
	Kebersihan	:Bersih/Tidak

Pengeluaran Lochea	:Sesuai Hari
Bau	:Khas Lochea
Tanda Infeksi	:Ada/Tidak
f. Ektremitas Atas Dan Bawah	
Atas	
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Warna Kuku	:Merah Muda/Pucat/Kebiruan
Oedema	: Ada/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak
Bawah	
Kebersihan	: Bersih/Tidak
Warna Kuku	Merah Muda/Pucat/Kebiruan
Oedema	: Ada/Tidak
Kelainan	: Ada/Tidak
Varises	: Ada/Tidak
Tanda Homan	: (-/-)

B. Masalah

Tidak Ada

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi berjalan normal
3. Deteksi dini komplikasi masa nifas

4. Memberikan penyuluhan KB.

5. Konseling hubungan seksual.

6. Perawatan bayi.

III. MASALAH POTENSIAL

Ada/tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Ada/tidak ada

V. INTERVENSI

Tabel 2.7 Intervensi Pada Nifas 29-42 Hari (Kf 4)

Tujuan/Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Tujuan masa nifas ibu berjalan normal Kriteria: 1. Keadaan umum ibu baik 2. TTV TD:100/70-120/90mmHg N:80-90x/menit P:20-24x/menit S: 36,6-37,5°C 3. Kontasi uterus keras 4. Kandung kemih:kosong 5. ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat melakukan mobilisasi dini 7. TFU:2-3 jari dibawah pusat	1. Lakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan keluarga untuk tindakan akan dilakukan 2. jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 3. Memastikan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah Radit pernapasan suhu kontraksi tepung pengeluaran lochea batas normal 4. Lakukan deteksi dini komplikasi masa nifas dengan pemantauan meliputi pemeriksaan kontraksi rahim, jumlah perdarahan, tekanan darah, suhu tubuh, tanda infeksi (payudara/jahitan), dan kesehatan mental (depresi)	1. Dengan melakukan informed consent diharapkan ibu dan keluarga mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 2. Dengan diinformasikan ibu dan keluarga mengetahui kondisi dalam keadaan baik dan normal 3. Dengan memastikan tanda-tanda vital maka dapat diketahui kondisi kesehatan ibu apabila peningkatan tanda-tanda vital maka dapat menunjukkan adanya komplikasi seperti pendarahan dan infeksi mengetahui TFU pengeluaran kontraksi ibu dalam batas normal (Azizah & Rosyidah, 2019) 4. Deteksi dini komplikasi adalah upaya yang bertujuan untuk mengidentifikasi gejala atau tanda-tanda adanya masalah kesehatan sejak dini, sehingga tindakan intervensi atau perawatan dapat dilakukan secara cepat dan efektif. Deteksi dini komplikasi pada ibu nifas sangat penting untuk

		5. Berikan penyuluhan kontrasepsi. Informasi terlebih dahulu tentang cara-cara KB berdasarkan informasi yang lengkap, akurat dan benar yang bisa didapatkan di sarana pelayanan kesehatan. Memutuskan suatu cara metode kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang efektif dan efisien. Jenis metode kontrasepsi modern yang tersedia saat ini yaitu: kontrasepsi hormonal (pil, suntik dan implant), AKDR, kontrasepsi mantap (MOP dan MOW) 6. Berikan konseling hubungan seksual pada masa nifas. Waktu yang tepat melakukan hubungan seksual pada masa nifas adalah 40 hari atau 2-4 bulan setelah melahirkan dan dapat dimulai kembali setelah perdarahan berhenti atau ketika lochea sudah berhenti. 7. Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi baru lahir di rumah meliputi perawatan tali pusat, perawatan dalam memandikan bayi baru lahir, dan cara serta pemahaman yang tepat dalam pemberian ASI pada	memastikan kesehatannya dan mencegah komplikasi yang lebih serius (Wahyudi et al., 2024) 5. Indikator utama dalam kualitas pelayanan KB yaitu pemberian konseling yang berkualitas terhadap ibu sebagai calon akseptor KB yang menghasilkan informed choice, hal tersebut hanya dapat diperoleh melalui konseling yang baik, lengkap dan dapat menggunakan media komunikasi serta pemberian informasi standar (Nur Laela et al., 2022) 6. Penurunan hormon estrogen pada minggu pertama pasca persalinan mengakibatkan sekresi cairan pelumas vagina alamiah berkurang sehingga membuat rasa sakit saat berhubungan. Beberapa masalah yang dapat dialami saat melakukan hubungan seksual di masa nifas adalah: vagina yang mengering, jaringan vagina yang tipis, hilangnya elastisitas jaringan vagina, perineum yang sobek, perdarahan, nyeri, otot yang mengendur, letih dan libido yang rendah (Mayangsari & Mujahidah, 2023) 7. Self efficacy atau kepercayaan diri pada ibu dalam merawat bayi baru lahir (BBL) didapatkan dari kemauan ibu untuk belajar merawat bayi dalam kesehariannya. Seiring peningkatan kemampuan dirinya dalam merawat bayinya, akan meningkatkan
--	--	---	--

		bayi baru lahir	kepercayaan diri ibu (Insani et al., 2023)
--	--	-----------------	--

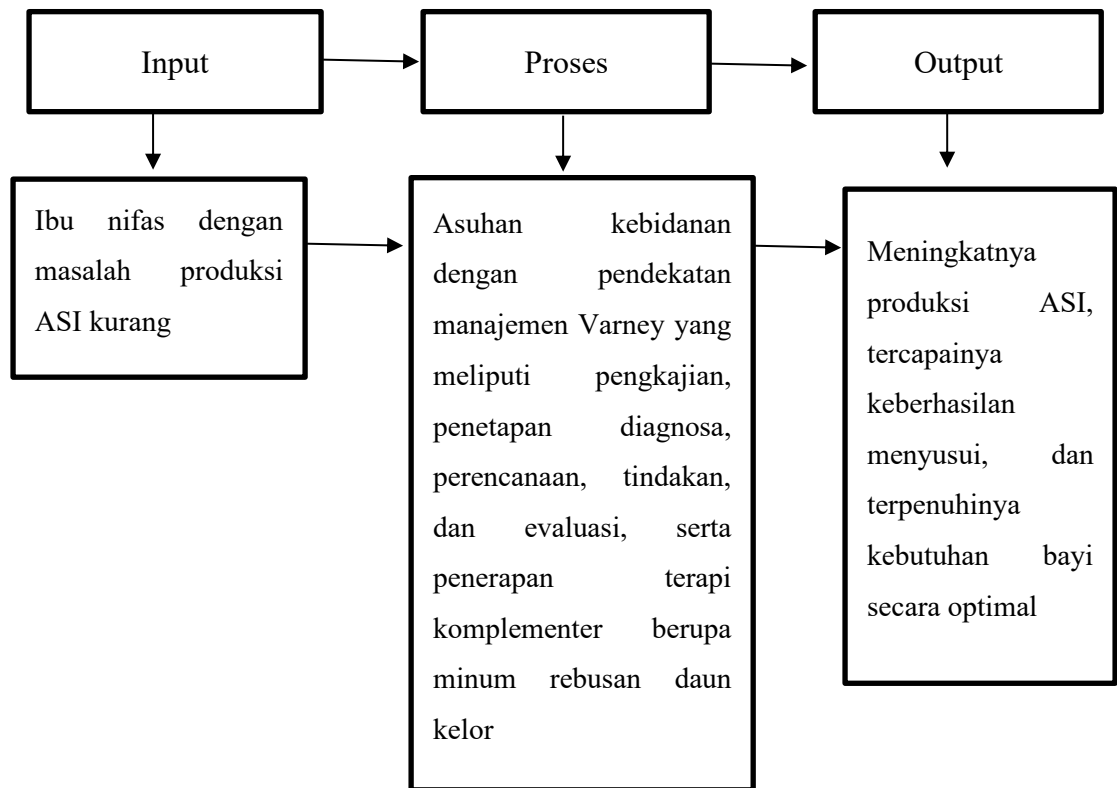
VI. IMPLEMTASI

Implementasi sesuai dengan

VII. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan implemtasi.

C. Kerangka konseptual



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain

Metode yang digunakan dalam studi kasus asuhan kebidanan pada ibu nifas adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif berupa studi penelaahan kasus (*Case Study*).

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Asuhan kebidanan berkesinambungan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan "TW" wilayah Kabupaten Rejang Lebong.

2. Waktu

Waktu pelaksanaan Januari - Juni 2026 (Jadwal terlampir).

C. Subyek

Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling yaitu pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Subjek dalam LTA ini adalah ibu nifas yang mengalami produksi ASI kurang

D. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini merupakan bagian inti yang menunjang penelitian yang dapat diperoleh dari hasil pengamatan rekam medis, *informed consent* (kesediaan sebagai responden penelitian), dan format asuhan kebidanan (pendokumentasian secara komprehensif).

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada laporan LTA ini menggunakan data primer yang berupa data subjektif dan data objektif serta penunjang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara: Anamnesa, pengukuran TTV, antropometri, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format pengkajian data subjektif dan objektif dan pendokumentasian asuhan kebidanan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medis atau status pasien dan buku KIA

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan studi kasus laporan tugas akhir, penulis mengajukan permohonan izin kepada instansi (PMB) untuk mendapat persetujuan. Kemudian membagikan kuisisioner kepada responden yang akan diteliti dengan memperhatikan etika antara lain:

1. Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan maka yang menjadi responden ibu hamil yang bersedia diteliti dan telah menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan jika menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya. Tujuannya adalah responden mengerti maksud dan tujuan penelitian dilakukan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Demi menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan menuliskan nama lengkap responden pada format pengkajian identitas responden.

3. Hak *Self Determination* (hak terhadap privacy dan martabat)

(hak untuk mendapatkan penanganan yang adil dan hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian), *determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam membuat keputusan terhadap penelitian atau untuk menarik diri dari penelitian.

4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang disajikan dalam penulisan hasil penelitian.

H. Jadwal Kegiatan

Jadwal rencana kegiatan laporan tugas akhir (Jadwal terlampir).

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
1.	ngajuan judul																								
2.	onsul BAB I																								
3.	onsul BAB II & Revisi BAB I																								
4.	onsul BAB III & revisi BAB II, III																								
5.	ian Proposal																								
6.	visi Proposal																								
7.	ngambilan Kasus																								
8.	onsul BAB IV																								
9.	onsul BAB V & Revisi BAB IV																								
10.	visi BAB V																								

[illegible]

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Bdn. Tri Wilaida, SST yang beralamat di Jl. Penelitian ini dilaksanakan di PMB Bdn. Tri Wilaida, SST yang beralamat di Jl. Madrasah No.07, Sukaraja, Kecamatan Curup Timur, Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu 39119. PMB tersebut berada di kawasan pemukiman warga sehingga masyarakat dapat dengan mudah menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan ini. Lokasi PMB tersebut termasuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Curup Timur dengan luas wilayah sekitar 812 hektar. Letaknya yang cukup strategis menjadikan pelayanan kesehatan lebih mudah diakses oleh masyarakat sekitar.

Kecamatan Curup Timur memiliki posisi wilayah yang mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu serta anak. Dengan akses yang cukup baik dan berada di lingkungan yang ramai penduduk, keberadaan PMB ini sangat membantu masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar maupun lanjutan.

Survey awal yang dilakukan di PMB “TW” di wilayah kerja Puskesmas Curup Timur dari bulan Januari – Desember 2025 terdapat ibu nifas sebanyak 49 orang dari 66 ibu hamil. Studi pendahuluan yang dilakukan di PMB “TW”, peneliti melakukan wawancara kepada ibu nifas mengenai produksi ASI, diketahui dari 10 ibu nifas terdapat 7 ibu nifas

yang ASI Sedikit . Hal ini disebabkan kurangnya nutrisi yang diterima oleh ibu selama masa menyusui dan karena kurangnya perawatan payudara pada masa kehamilan. dilakukan di PMB “TW”, peneliti melakukan wawancara kepada ibu nifas mengenai produksi ASI, diketahui dari 10 ibu nifas terdapat 7 ibu nifas yang ASI Sedikit . Hal ini disebabkan kurangnya nutrisi yang diterima oleh ibu selama masa menyusui dan karena kurangnya perawatan payudara pada masa kehamilan.

B. Hasil

1

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS HARI KE IV

FISIOLOGIS

Hari/tanggal pengkajian : Senin, 6 juli 2026

Jam pengkajian : 16.00 wib

Tempat pengkajian : Kepala siring

Pengkaji : Hesni ilara

1

I. PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Biodata ibu dan suami

Ibu		Suami	
Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. D
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Rejang	Suku	: Rejang
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kepala siring	Alamat	: Kepala siring

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan anak pertama 02 juli 2026 pukul 17.18 WIB secara nomal, sekarang mengeluh perut bagian bawah masih mules, keluar darah bewarna merah kehitaman dari kemaluan dan sudah bisa BAK 6 jam setelah

bersalin, payudara terasa kosong atau kempes, bayi masih rewel setelah menyusui, BAK bayi 4 kali, dan BAB 1 kali sehari, ASI belum keluar sama sekali dan ibu, merasa kelelahan dan kurang tidur, ibu juga mengatakan nyeri pada bagian luka jahitan.

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

b. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak sedang atau tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, PMS, HIV/AIDS, Hepatitis), penyakit keturunan (Asma, Diabetes, Jantung, Hipertensi) dan penyakit menahun (Ginjal dan Jantung).

4. Riwayat menstruasi

Menarche : 14 Tahun

Siklus : 28 hari

Pola : Teratur

Lamanya : 6 hari

Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari

Masalah : Tidak Ada

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Kehamilan			Persalinan					Bayi		Ket
	UK	ANC	TT	Tgl	Tempat	Penolong	Jenis	Penyulit	JK/ BB	Hidup/ Mati	
Hamil ini	41 mgg	6x	T4	2/7/26	PMB	Bidan	Normal	Tidak ada	P/3100	hidup	

6. Riwayat kehamilan sekarang

Hamil anak ke : 1 / G1P0A0

Umur kehamilan : 41 minggu

HPHT : 23 september 2026

TP : 28 Juli 2026

Status TT : T4

Trimester 1

TB : 155cm

BB : 61 kg

IMT : 27

Keluhan : mual muntah, mudah lelah

Obat-obatan : Fe 57 butir, asam folat

Data penunjang

g) Hepatitis B : Non-Reaktif

h) HIV : Non-Reaktif

i) Sifilis : Non-Reaktif

j) HB : 11

k) USG : Ya (25 -12-2025)

Trimester II : 2x

Keluhan : Sering Berkemih, Keringat Bertambah

Obat-obatan : Fe 91 butir, asam folat

BB : 68,9kg

LILA : 32 cm

Trimester III : 3×

Keluhan : sering buang air kecil

Obat-obatan : Fe 55 butir

USG : Ya (25-06-2026)

7. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan : 2 Juli 2026

Jam persalinan : 17.18 WIB

Jenis persalinan : Spontan pervaginam

Penolong : Bidan

Penyulit : Tidak ada

Perdarahan : <250cc

robekan perineum : derajat II

BBL

Jenis kelamin : Perempuan

BB : 3.100 gram

PB : 49 cm

LK : 33 cm

8. Riwayat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi : Tidak ada

Lama pemakaian : Tidak ada

Masalah : Tidak ada

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Nutrisi

1) Makan

Pola : 3 kali sehari

Jenis : 3 centong nasi putih, 3 butir telur, 3 potong tempe goreng, 2 potong ayam, serta satu mangkok kecil sayur bayam

Porsi : 1 piring

2) Minum

Frekuensi : 15 gelas sehari (3 Liter)

Jenis : Air Putih

b. Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1 kali sehari
Warna : kuning kecoklatan
Konsistensi : lembek agak keras
Bau : Khas Tinja
Masalah : Tidak ada

2) BAK

Frekuensi : 4 kali sehari
Warna : kuning jernih
Bau : khas amoniak
Masalah : Tidak ada

c. Istirahat dan tidur

Tidur Siang : 2 jam
Tidur Malam : 8 jam
Masalah : tidak ada masalah

d. Pola *personal hygiene*

Mandi : 2 kali sehari
Cuci rambut : 3 kali seminggu
Gosok gigi : 2-3 kali sehari
Ganti pakaian dalam : 3 kali sehari

e. Aktivitas

Jenis aktivitas : Mengurus Rumah

f. Menyusui

Frekuensi : 7 x/hari

Durasi/lamanya : 15 menit

Apakah menyusui dikedua payudara : Ya

Masalah (keluhan Ibu) : ASI sedikit

Perlekatan tidak baik, suara seperti mengecap saat bayi
menghisap, posisi bayi saat menyusui tidak baik.

10. Keadaan psikososial dan spiritual

Hubungan suami istri Baik

Hubungan istri dengan keluarga Baik

Dukungan keluarga selama kehamilan Baik

persalinan dan nifas

Anak yang diharapkan Iya

Keyakinan terhadap agama Taat

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 88 x/menit

RR : 20 x/menit

T : 36,7 C

BB : 78 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Keadaan : Bersih

Distribusi rambut : Merata

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

b. Muka

Keadaan : Tidak Pucat

Oedema : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

c. Mata

Konjungtiva : an-anemis

Sclera : an-ikterik

Kelainan : Tidak ada

d. Hidung

Kebersihan : Bersih

Polip : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

e. Telinga

Kebersihan : Bersih

Pengeluaran : Tidak ada

f. Mulut

Warna bibir : Tidak Pucat

Mukosa : Lembab

Karies : Tidak ada

Gusi : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Limfe : Tidak ada

Pembesaran Kelenjar Tyroid: Tidak ada

Pembesaran Vena Jugularis : Tidak ada

h. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Palpasi

Kondisi payudara : Teraba lembek dan kosong

Benjolan : Tidak ada

Nyeri tekan : Tidak ada

Pengeluaran ASI : Ada tapi sedikit

Masalah : ASI sedikit, Perlekatan tidak baik,

suara seperti mengecap saat bayi menghisap, posisi menyusui tidak baik

i. Abdomen

Bekas luka operasi	: Tidak ada
Linea	: nigra
Striae	: Lipid
TFU	: 3 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Keras
Massa/benjolan abnormal	: Tidak ada
Kandung kemih	: Kosong
Diastasis recti	: Tidak ada (2 cm)

j. Genetalia

Kebersihan	: Bersih
Keadaan Vulva	: Tidak ada pembengkakan
Keadaan perineum	: Ada jahitan, keadaan luka kering
Pengeluaran lochea (sanguinolenta)	:Merah kecoklatan
Bau	: Khas lochea
Tanda infeksi	: Tidak ada

k. Ektremitas atas dan bawah

1) Atas

Kebersihan	: Bersih
Warna kuku	: Merah muda

Oedema	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
2) Bawah	
Kebersihan	: Bersih
Warna kuku	: Merah muda
Oedema	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
Varises	: Tidak ada
Tanda Homan	: (-/-)
Reflex patella	: (+/+)

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ny. R umur 28 Tahun P1A0 masa nifas hari ke 4 fisiologis.

Data Subjektif:

1. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke-1 pada tanggal 2 juli 2026 pukul 17.18 WIB.
2. Ibu mengatakan ada pengeluaran gumpalan darah merah kehitaman sedikit
3. Ibu mengatakan ASI keluar sedikit
4. Ibu mengatakan belum bisa menyusui dengan benar

Data Objektif:

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

RR : 20 x/menit

T : 36,7 C

BB : 78kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Payudara

Kebersihan : Bersih

Putting : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Tidak Ada

Nyeri tekan : Tidak Ada

Pengeluaran ASI : Ada Tapi sedikit

Keadaan payudara : Teraba lembek dan kosong

b. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

Linea : nigra

Striae : Lipid

TFU : 3 jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Keras

Massa/benjolan abnormal : Tidak ada

Kandung kemih : Kosong

Diastasis recti : Tidak ada (2 cm)

c. Genetalia

Kebersihan : Bersih

Keadaan Vulva : Tidak ada Pembengkakan

Keadaan perineum : Ada jahitan, keadaan luka sudah kering

Pengeluaran lochea : Sanguinolenta (merah kecoklatan/merah kekuningan)

Bau : Khas lochea

Tanda infeksi : Tidak ada

B. Masalah

1. Produksi ASI sedikit
2. Teknik menyusui tidak tepat

C. Kebutuhan

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Anjurkan ibu tetap mengkonsumsi tablet FE 1 x 1.
4. Ajuran ibu melakukan mobilisasi
5. Penkes personal hygiene
6. Edukasi peningkatan produksi ASI
7. Tata laksana ASI sedikit
 - a. Menyusui eksklusif dan on demand

- b. Dukungan keluarga
 - c. Pemberian Rebusan daun kelor
 - d. Melakukan Pijat oksitosin
 - e. Melakukan teknik menyusui baik dan benar
8. Anjurkan ibu melakukan perawatan luka perineum
 9. Penkes tanda bahaya nifas
 10. Kebutuhan istirahat tidur

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

Tabel 4.1 Intervensi

No	Tujuan/ Kriteria	Intervensi	Rasionalisasi
Dx	Tujuan : Masa nifas berjalan normal Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal 3. TD : 110/60-120/80 mmHg, N : 80 – 88x/m, P : 20-24x/m, S : 36,5, OC 4. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 5. Ibu dapat BAK dalam 3-4 jam 6. Ibu dapat mobilisasi dini	1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu 2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang dianjurkan untuk memperbanyak produksi ASI yaitu makanan mengandung karbohidrat dan kalori meningkat sebanyak 880 kalori. Asupan cairan perhari ditingkatkan sampai 300 ml (susu 1000 ml) atau 8-10 gelas per hari.	1. Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu diharapkan dapat mengetahui keadaannya normal atau tidak. 2. Kebutuhan ibu nifas yang harus dipenuhi nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Kebutuhan energi harian ibu nifas dapat mencapai sekitar 2.700 kalori, sedangkan kebutuhan cairan meningkat hingga sekitar 3.000 ml, termasuk konsumsi susu sekitar 1.000 ml per hari. Peningkatan kebutuhan nutrisi ini penting untuk mendukung proses

	7. Lokhea : Rubra 8. Warna : Merah kehitaman 9. Kontraksi uterus: baik 10. Kandung kemih : kosong 11. Tanda homan (-) Pengeluaran per vaginam <500cc	3. Pemberian tablet Vitamin A (200.000 IU) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. 4. Anjurkan ibu mengkonsumsi tablet fe 1x1 selama 40 hari guna mencegah anemia. 5. Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk	penyembuhan luka dan produksi ASI selama menyusui. Kekurangan asupan gizi dapat berdampak negatif pada kelancaran produksi ASI serta memperlambat penyembuhan jaringan pascapersalinan.(Italia, Zakinah Arlina, 2025) 3. Vitamin A memiliki peran penting dalam mempertahankan integritas jaringan epitel, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, serta mendukung pembentukan imunoglobulin dalam ASI yang berfungsi melindungi bayi dari infeksi pencernaan termasuk diare (Khearni, 2025) 4. Saat melahirkan, seorang ibu kehilangan darahnya yang mengakibatkan kekurangan darah dan butuh tambahan Fe sebanyak 300-350 Mg untuk menyeimbangkan Kadar darahnya agar tidak menimbulkan anemia akibat kekurangan zat besi. Ibu nifas dianjurkan untuk minum tablet Fe selama 40 hari setelah melahirkan untuk mencegah anemia saat masa nifas. Selama masa nifas ibu perlu mendapatkan tablet Fe selama 42 hari sebanyak 40 tablet Fe pasca persalinan (Mulyani, 2023) 5. Personal Hygiene merupakan salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi
--	---	---	--

		atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.	kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri. Personal Hygiene tidak hanya dilakukan ibu pada daerah perineum saja, tetapi ibu juga harus memperhatikan kebersihan seluruh tubuh ibu mulai dari rambut hingga kaki. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan (Sarwa et al., 2025)
		6. Edukasi peningkatan produksi ASI dengan cara mengkonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi produksi ASI, memperbaiki teknik menyusui atau dengan melakukan perawatan payudara sejak dini dan rutin dalam pemberian ASI.	6. salah satu usaha untuk memperbanyak ASI idealnya frekuensi menyusui 8 kali perhari. Ibu yang menyusui dengan frekuensi yang baik akan memiliki kemungkinan memproduksi ASI dengan lancar. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI lebih banyak sebaiknya lama dan frekuensi menyusui bayi tanpa di jadwal (on demand) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Cara ini dinamakan dengan menyusui atas permintaan sendiri atau self demand feeding (Yulianto et al., 2022)
		7. anjurkan ibu teknik menyusui baik dan benar.	7. dengan memberikan pencapaian pada bayi dimana bayi didekatkan dengan ibu dengan

			penyesuaian keberhasilan dalam menyusui ASI sebagai masalah umum yang terjadi pada ibu menyusui. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor teknik menyusui yang tidak tepat seperti pada posisi bayi salah saat ibu menyusui bayi atau cara bayi dalam menghisap payudara kurang efektif, bayi yang jarang menyusui, frekuensi dalam menyusui rendah dapat menyebabkan penyumbatan pada saluran.
		8. Berikan dukungan psikologis pada ibu, karena dukungan ini dapat mengurangi kecemasan dan depresi pascapersalinan serta meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui	8. Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain : Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas (Pipih Syarifah et al., 2024) .
		9. Penkes tanda bahaya nifas. Tanda bahaya pada masa nifas yaitu Perdarahan post partum, Lochea yang berbau busuk, Sub-involusi uterus, Tromboflebitis, Nyeri pada perut dan pelvis, Depresi setelah persalinan, Pusing dan	9. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dapat mencegah terjadinya komplikasi sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu (Savita et

		lemas yang berlebihan, Suhu tubuh ibu > 38°C	al., 2022)
M1	Tujuan : produksi ASI banyak Kriteria : 1. KU ibu dalam keadaan baik, 2. TTV ibu dalam batas normal 3. TD : 110/80mmHg, N : x/m, P : 23x/m, S : 36,5OC 4. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 5. Payudara terasa penuh atau tegang ringan sebelum menyusui 6. Payudara lebih lembut setelah menyusui 7. Bayi tampak puas setelah menyusu 8. Frekuensi menyusui 8-12 kali per hari 9. Tidak ada tanda bendungan ASI.	1. Berikan edukasi tentang manfaat ASI eksklusif. 2. Menyusui eksklusif dan on demand dengan menyusui bayi 8-12 kali dalam 24 jam, ibu menyusui bayi secara on demand (sesuai kebutuhan bayi), sehari ibu memberikan ASI 15-20 menit pada masing-masing payudara. 3. Anjurkan ibu untuk tidur disaat bayinya tidur yaitu disiang hari minimal 2 jam dan pada malam hari 8 jam 4. Anjurkan konsumsi rebusan daun kelor sebagai upaya meningkatkan ASI Dengan Cara pembuatan rebusan daun kelor dilakukan dengan menyiapkan 100 grm daun kelor segar, kemudian dicuci dengan air mengalir hingga bersih. Setelah itu siapkan ±250 ml air, masukkan daun kelor ke dalam panci lalu	1. Untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu sehingga frekuensi menyusui meningkat dan produksi ASI terangsang (Savita et al., 2022). 2. Menyusui on- demand merupakan cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi kenyang. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah bahwa sebaiknya setiap kalinya menyusui dengan durasi yang cukup lama dan tidak terlalu sebentar, sehingga bayi menerima asupan foremilk dan hindmilk secara seimbang (Tamar, 2022) 3. Pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Kasmiati, 2023) 4. Ibu bersedia dan senang mengikuti anjuran untuk minum rebusan daun kelor untuk meningkatkan asi pada ibu.

		rebus hingga mendidih selama sekitar 10–15 menit agar zat aktifnya larut ke dalam air. Setelah mendidih, air rebusan disaring dan didiamkan hingga hangat sebelum diminum ibu boleh tambahkan madu untuk rasa. Rebusan daun kelor dapat dikonsumsi setelah sarapan Kandungan fitosterol, vitamin, dan mineral pada daun kelor berperan sebagai laktagogum yang merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga membantu meningkatkan produksi ASI, dan efektivitasnya umumnya mulai terlihat setelah dikonsumsi secara rutin selama 7 hari dan madu mengandung karbohidrat kompleks dan protein yang memberikan energi dasar, serta vitamin dan mineral yang membantu tubuh merangsang hormon prolaktin dan oksitosin untuk melancarkan ASI.	
		5. Berikan dukungan emosional dan melibatkan keluarga	5. Dukungan emosional dari keluarga dapat mengurangi kecemasan dan kelelahan ibu nifas. Keadaan psikologis yang baik sangat berpengaruh terhadap

		6. Anjurkan kontrol rutin masa nifas.	refleks oksitosin, sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih optimal (Kemenkes RI, 2023). 6. Kunjungan nifas rutin memungkinkan tenaga kesehatan memantau kondisi ibu dan bayi, mendeteksi dini masalah laktasi, serta memberikan intervensi tepat waktu sehingga keberhasilan menyusui dapat dipertahankan (Sulfianti et al., 2021).
M2	Tujuan : produksi ASI banyak Kriteria : 10. KU ibu dalam keadaan baik, 11. TTV ibu dalam batas normal 12. TD : 110/80mmHg, N : x/m, P : 23x/m, S : 36,5OC 13. TFU : 1-2 jari dibawah pusat 14. Payudara terasa penuh atau tegang ringan sebelum menyusui 15. Payudara lebih lembut setelah menyusui 16. Bayi tampak puas setelah menyusu 17. Frekuensi menyusui 8-12 kali per hari selama 15 menit Tidak ada tanda bendungan ASI	1. Anjurkan ibu melakukan teknik menyusui baik dan benar dengan cara memperbaiki teknik menyusui dengan cara Persiapan dan Posisi Menyusui cuci tangan pakai sabun dan air mengalir sebelum mulai. Buat posisi kepala dan tubuh bayi lurus (telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis). Pegang bayi dengan kepala berada di lengkung siku ibu dan tangan menopang bokongnya. Perlekatan (Latch) yang tepat oleskan sedikit ASI ke puting dan area sekitar hitam-hitam (areola). rangsang mulut bayi dengan menyentuh pipi atau bibirnya menggunakan puting agar ia membuka mulut lebar. masukkan puting dan sebagian besar areola (bukan cuma putingnya saja) ke	1. dengan memberikan pencapaian pada bayi dimana bayi didekatkan dengan ibu dengan penyesuaian keberhasilan dalam menyusui ASI sebagai masalah umum yang terjadi pada ibu menyusui. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor teknik menyusui yang tidak tepat seperti pada posisi bayi salah saat ibu menyusui bayi atau cara bayi dalam menghisap payudara kurang efektif, bayi yang jarang menyusui, frekuensi dalam menyusui rendah dapat menyebabkan penyumbatan pada saluran. (Savita et al., 2022).

		dalam mulut bayi saat ia membuka lebar. Pastikan dagu bayi menempel pada payudara dan bibir bawahnya terlipat keluar (dower) atau dengan melakukan perawatan payudara sejak dini dan rutin dalam pemberian ASI. 2. Anjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin yaitu	2. Dalam menyusui Hal penting yang perlu diperhatikan adalah bahwa sebaiknya setiap kalinya menyusui dengan durasi yang cukup lama dan tidak terlalu sebentar, sehingga bayi menerima asupan foremilk dan hindmilk secara seimbang (Tamar, 2022)
--	--	---	---

VI. IMPLEMENTASI

Tabel 4.2 Implementas

Vaktu	Penatalaksanaan	Respon	Paraf
17.52	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu: Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik TD: 110/80 mmHg Nadi : 89 x/menit RR : 22 x/menit T : 36,7 C BB : 80 kg Pengeluaran ASI sedikit payudara tidak ada kelainan. TFU: 3 jari di bawah pusat Kontraksi uterus keras dan tidak ada kelainan vulva normal, luka perineum masi basah dan	1. Ibu mnegerti dan memahami hasil pemeriksaan, ibu tampak merasa lega	

	tidak ada tanda tanda infeksi lochea merah kehitaman.		
17.55	2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti. a. Sarapan: 1 piring sedang nasi merah (sekitar 150 gra) atau 2 lembar roti gandum panggang' 1 butir telur rebus, 1 mangkuk kecil tumis bayam dan 1 gelas air putih atau jus jeruk b. Cemilan pagi: 1 mangkuk kecil yoghurt plain (sekitar 150 gram) dan buah potong segar seperti apel dan stoberi c. Makan siang: 1 piring sedang nasi putih (150-200 gram), 1 potong besar ikan (seperti salmon, nila) ukuran sedang 100 gram di goreng maupun di bakar, 1 mangkuk kecil sayur bening katuk dan 1 potong besar buah papaya atau semangka. d. Cemilan sore: 1 mangkuk kecil kacang-kacangan rebus (kacang tanah/kacang hijau) e. Makan malam: 1 piring sedang nasi putih (150 gram), 1 potong besar ayam bagian dada 100 gram bias di panggang atau di sajikan sop ayam.	2. Ibu menyatakan bersedia untuk makan lebih banyak dan meningkatkan porsi minumannya sesuai anjuran agar produksi ASI-nya bisa lancar.	
17.57	3. Menganjarkan dan bimbing ibu melakukan	3. Ibu tampak kooperatif saat diajarkan gerakan senam nifas dan langsung	

	mobilisasi (senam nifas) yaitu dengan cara. - Latihan Pernafasan Dalam metode yang melibatkan pengambilan napas secara tenang dan mendalam melalui hidung sampai paru-paru bagian bawah terisi udara, lalu mengeluarkannya dengan perlahan melalui mulut. - Latihan untuk otot perut terdiri dari sejumlah gerakan atau kegiatan fisik - Latihan otot panggul yang dikenal dengan senam Kegel - Latihan untuk kaki dan pergelangan - Latihan untuk lengan dan bahu terdiri dari berbagai gerakan - Latihan ke samping kanan dan kiri yang dilakukan dengan memindahkan tubuh dari satu sisi ke sisi lainnya, yaitu dari miring ke kanan lalu ke kiri secara bergiliran, biasanya dalam posisi tidur - Latihan duduk bangun perlahan yang dilakukan dengan mengubah posisi dari berbaring menjadi duduk, lalu dari duduk menjadi berdiri secara bertahap dan terkontrol	mencoba mempraktikkan latihan napas dalam serta menggerakkan kakinya. Ibu mengatakan akan mencoba miring kanan-kiri secara bertahap.	
17.59	4. Mnganjurkan ibu untuk menjaga personal	4. Ibu mengangguk paham mengenai cara cebok yang	

18.02	hygiene dan kebersihan perineum, mengganti pembalut serta pakaian dalam minimal 3x sehari serta anjurkan ibu untuk mengeringkan dengan menggunakan handuk atau tisu yang bersih dan lembut terlebih setelah BAK dan BAB, dan membasuh dari arah kemaluan ke anus serta memberitahu ibu untuk tidak menyentuh daerah luka 5. Menjelaskan pada ibu cara peningkatan produksi ASI dengan cara, memperbaiki teknik menyusui dengan cara Persiapan dan Posisi Menyusui cuci tangan pakai sabun dan air mengalir sebelum mulai. Buat posisi kepala dan tubuh bayi lurus (telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis). Pegang bayi dengan kepala berada di lengkung siku ibu dan tangan menopang bokongnya. Perlekatan (Latch) yang tepat oleskan sedikit ASI ke puting dan area sekitar hitam-hitam (areola). rangsang mulut bayi dengan menyentuh pipi atau bibirnya menggunakan puting agar ia membuka mulut lebar. masukkan puting dan sebagian besar areola (bukan cuma putingnya saja) ke dalam mulut bayi saat ia membuka lebar. Pastikan dagu bayi menempel	benar dari depan ke belakang. Ibu berjanji akan lebih sering mengganti pembalut agar luka jahitannya tidak lembab dan cepat kering. 5. Ibu memperhatikan dengan seksama saat diajarkan teknik menyusui dan posisi pelekatan yang benar. Ibu juga menyatakan bersedia mencoba melakukan perawatan payudara (seperti pijat dada ringan) secara mandiri di rumah dan lebih selektif memilih makanan yang bisa melancarkan ASI.	
-------	---	---	--

	pada payudara dan bibir bawahnya terlipat keluar (dower) atau dengan melakukan perawatan payudara sejak dini dan rutin dalam pemberian ASI.		
08.18	6. Memberikan dukungan psikologi pada ibu bahwa ibu akan dapat menyusui bayinya dengan baik.	6. Ibu terlihat lebih tenang, tersenyum, dan merasa dihargai setelah diberikan penguatan emosional. Ibu mengungkapkan rasa syukurnya atas perhatian yang diberikan dan merasa lebih percaya diri untuk melewati masa-masa awal menjadi seorang ibu.	
08.19	7. Mengajarkan ibu melakukan perawatan luka perineum. Perawatan luka perineum dapat dilakukan secara mandiri dengan membersihkan area genitalia terutama pada area luka perineum dengan benar dan rutin setiap BAK dan BAK.	7. Ibu memahami langkah-langkah membersihkan area kewanitaannya secara mandiri dan rutin. Ibu juga menyatakan bersedia untuk selalu menjaga agar area luka jahitannya tetap bersih dan kering setelah selesai buang air.	
08.20	8. Penkes tanda bahaya nifas. Tanda bahaya pada masa nifas yaitu Perdarahan post partum, Lochea yang berbau busuk, Sub-involusi uterus, Tromboflebitis, Nyeri pada perut dan pelvis, Depresi setelah persalinan, Pusing dan lemas yang berlebihan, Suhu tubuh ibu > 38°C.	8. Ibu menganggu paham dan mampu menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya nifas, seperti perdarahan hebat atau badan demam tinggi. Ibu berjanji akan langsung menghubungi petugas kesehatan jika mendapati salah satu tanda tersebut pada dirinya.	
08.21	9. Memberikan edukasi tentang manfaat ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang bayi.	9. Ibu mendengarkan dengan penuh perhatian dan memahami pentingnya memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan pertama	

		demi kekebalan tubuh bayinya.	
08.22	10. Menjelaskan pada ibu menyusui eksklusif dan on demand dengan menyusui bayi 8-12 kali dalam 24 jam, ibu menyusui bayi secara on demand (sesuai kebutuhan bayi), sehari ibu memberikan ASI 15-20 menit pada masing-masing payudara.	10. Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap kali bayi meminta. Ibu juga memahami durasi menyusui yang dianjurkan, yaitu sekitar 15 sampai 20 menit pada masing-masing payudara secara bergantian agar pengosongannya optimal.	
08.25	11. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu disiang hari minimal 2 jam dan pada malam hari 8 jam dengan berusaha tidur saat bayi tertidur.	11. Ibu menyetujui anjuran untuk mengatur waktu istirahatnya. Ibu berencana akan ikut tidur di siang hari saat bayinya sedang terlelap agar kebutuhan istirahatnya tetap terpenuhi.	
08.28	12. Menganjurkan ibu minum rebusan daun kelor untuk meningkat kan produksi ASI dengan cara mencuci 100 gr daun kelor, rebus daun kelor 10-15 menit lalu saring ke dalam gelas 100ml ibu boleh tambahkan madu untuk rasa, madu mengandung karbohidrat kompleks dan protein yang memberikan energi dasar, serta vitamin dan mineral yang membantu tubuh merangsang hormon prolaktin dan oksitosin untuk melancarkan ASI. minum rebusan daun kelor setelah sarapan.	12. Ibu bersedia dan akan mengikuti anjuran untuk minum rebusan daun kelor untuk meningkatkan ASI pada ibu.	
08.38	13. Memberikan dukungan emosional dan melibatkan keluarga.	13. Ibu merasa sangat nyaman dan didukung setelah diberikan penguatan emosional.	

		Suami/keluarga yang mendampingi juga menyatakan siap siaga membantu mengurus rumah dan menjaga bayi agar ibu tidak terlalu stres.	
08.40	14. Mengajukan kontrol rutin masa nifas.	14. Ibu dan keluarga memahami pentingnya pemantauan pasca melahirkan dan berjanji akan datang kembali ke fasilitas kesehatan untuk melakukan kontrol nifas sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan	
08.42	15. Mengajarkan ibu melakukan perawatan luka perineum Keringkan area vulva menggunakan tisu atau handuk bersih yang lembut Mengganti pembalut secara teratur setiap habis buang air kecil/besar, atau minimal 3-4 jam sekali untuk menjaga area tetap kering dan tidak lembab.	15. Ibu memahami cara pembersihan luka yang benar, terutama pentingnya membasuh dari arah depan ke belakang agar tidak memicu kuman dari anus. Ibu juga berkomitmen untuk selalu mengeringkan area sensitif tersebut dengan tisu lembut dan rutin mengganti pembalut minimal tiap 3-4 jam sekali.	
08.46	16. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya infeksi luka perineum antara lain kulit perineum berwarna merah, keluar nanah, berbau dan luka jahitan terbuka/tidak menyatu antar sisi.	16. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan mampu mengenali tanda infeksi seperti luka yang mendadak kemerahan, keluar nanah, atau jahitannya terbuka. Ibu berjanji akan langsung memeriksakan diri jika hal itu terjadi.	
08.51	17. Berikan dukungan psikologi pada ibu.	17. Ibu terlihat lebih optimis dan merasa sangat dihargai atas dukungan moral yang diberikan. Hal ini membuat ibu merasa tidak sendirian dan lebih	

08.53	18. Mengajukan suami dan keluarga memberi support pada ibu dan membantu ibu dalam mengurus bayi	percaya diri dalam merawat lukanya secara mandiri. 18. Ibu merasa jauh lebih tenang setelah mendengarkan penjelasan dan Suami dan keluarga yang ikut mendengarkan juga menyatakan siap siaga memberikan bantuan dalam mengurus bayi serta pekerjaan rumah agar ibu tidak merasa terbebani sendirian	
-------	---	--	--

VII. EVALUASI

Tabel 4.3 evaluasi

Hari/tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Senin 6 juli 2026 17.52WIB	S: 1. Ibu menyatakan merasa lega setelah mengetahui kondisinya normal, namun mengeluhkan ASI sedikit 2. Ibu mengeluhkan adanya pengeluaran gumpalan darah merah kehitaman sedikit di (perineum). 3. Ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit dan bayi tampak sering menyusu namun belum merasa puas 4. Ibu menyatakan paham mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif secara on demand (8–12 kali dalam 24 jam). 5. Ibu mengatakan luka perineum sudah kering O: 1. Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis 2. Tanda-Tanda Vital: TD: 110/80 mmHg, Nadi: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,7°C, BB: 78 kg. 3. Payudara: Bersih, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal maupun nyeri tekan, ASI sedikit (10 cc) 4. Abdomen: Tidak ada bekas luka operasi, tampak linea nigra dan striae lipid. TFU teraba 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, tidak ada massa abnormal, diastasis tidak terjadi. 5. Genetalia & Perineum: Bersih, vulva tidak bengkak, terdapat luka jahitan perineum (terantau baik, tidak ada tanda-tanda infeksi/pus). Pengeluaran lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), bau khas lochea. 6. Perilaku/Psikologis: Ibu tampak kooperatif saat	

	diajarkan, posisi menyusui, dan teknik relaksasi napas dalam. Ibu tampak lebih tenang, tersenyum, dan didampingi oleh suami yang selalu suportif. A: Ny. R Umur 28 tahun P1A0 nifas 4 hari fisiologis Masalah: ASI Sedikit Menyusui tidak tepat P: 1. Melakukan kontrak dengan ibu untuk kunjungan berikutnya. Respon: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan berikutnya.	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS KE II

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Selasa 7 Juli 2026 08.10 WIB	S: - Ibu mengatakan dapat tidur 4 jam malam tadi karena bayi rewel tidak bisa tidur dan di bantu suami merawat bayi nya - Ibu mengatakan ada keluar darah dari kemaluanya berwarna merah kecoklatan ,tidak berbau dan ibu tidak demam - Ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit dan bayi tampak sering menyusu namun belum merasa puas - Ibu sudah makan sayur dan minum serta sudah mulai beraktivitas berjalan- jalan - Ibu mengatakan kemarin bayi BAB 1 kali, BAK 4 kali. - Ibu mengatakan luka perineum sudah kering tidak ada nyeri luka perineum O: - Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis - Tanda-Tanda Vital: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,7°C, BB: 48 kg. - Payudara: Bersih, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan abnormal maupun nyeri tekan, ASI keluar sedikit (10 cc) - Abdomen: TFU teraba 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. - Genitalia dan Perineum: Bersih, vulva tidak bengkak, terdapat luka jahitan perineum (terpantau baik, tidak ada tanda-tanda infeksi/pus). Pengeluaran lochea (merah kecoklatan), bau khas lochea. - Perilaku/Psikologis: Ibu tampak kooperatif saat diajarkan senam nifas, posisi menyusui, dan teknik relaksasi napas dalam. Ibu tampak lebih tenang, tersenyum, dan didampingi oleh suami yang suportif. A: Ny. R Umur 28 tahun P1A0 nifas 5 hari fisiologis Masalah: ASI Sedikit Belum Teratasi Istirahat tidur kurang Menyusui tidak tepat	
08.12 WIB		

	P: 1. Menganjurkan ibu dan motivasi ibu untuk tetap melakukan stimulasi payudara tetap menyusukan bayinya secara on demand (setiap 2-3 jam sekali) untuk merangsang produksi ASI. Respon: Ibu mengatakan ASI sudah mulai keluar dibanding sebelumnya. Ibu memahami bahwa menyusui secara sering dan sesuai kebutuhan bayi dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Ibu tampak termotivasi dan bersedia terus menyusui bayinya setiap 2–3 jam sekali atau setiap kali bayi menunjukkan tanda lapar. Ibu juga menyatakan lebih percaya diri dalam memberikan ASI kepada bayinya. 2. Mengajarkan ibu cara membuat rebusan daun kelor untuk meningkat kan produksi asi dengan cara mencuci 100 gr daun kelor, rebus daun kelor 10-15 menit lalu saring ke dalam gelas 100ml ibu boleh tambahkan madu untuk rasa, madu mengandung karbohidrat kompleks dan protein yang memberikan energi dasar, serta vitamin dan mineral yang membantu tubuh merangsang hormon prolaktin dan oksitosin untuk melancarkan ASI. minum rebusan daun kelor setelah sarapan. Respon: Ibu bersedia mengikuti anjuran dan sudah untuk minum rebusan daun kelor untuk meningkat kan ASI pada ibu 3. Memberikan minum air rebusan daun kelor kepada ibu sebanyak 100 ml setelah sarapan pagi Respon: Ibu bersedia dan ibu mau minum air rebusan daun kelor 4. Melakukan pijat oksitosin pemijatan pada area punggung dan tulang bekakang untuk merangsang hormon oksitosin yaitu dengan cara persiapan posisi duduk atau bersandar,oleskan baby oil atau minyak zaitun secukupnya di area punggung, mulai memijat kepalan tangan dengan ibu jari menghadap kedepan, letakkan ibu jari di kedua sisi tulang belakang sejajar tulang leher pertama,tekan perlahan dan gerakan ibu jari secara melingkar ke arah bawah hingga pangkal tulang belikat,dan usap lembut area punggung dari atas ke bawah hingga pangkal tulang belikat Respon : Ibu bersedian dan mau melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI 5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya masa nifas yang meliputi perdarahan banyak atau keluar gumpalan darah besar, demam $>38^{\circ}\text{C}$, lochea berbau busuk, nyeri perut hebat, payudara bengkak dan nyeri, sakit kepala berat, pandangan	
--	---	--

	kabur, sesak napas, bengkak pada tungkai, serta tanda depresi postpartum. Respon: Ibu mendengarkan dengan baik dan mampu mengulangi kembali beberapa tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam tinggi, dan lochea berbau busuk. Ibu berjanji akan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda tersebut. 6. Menganjurkan ibu menjaga personal hygiene dengan mandi teratur, mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi, mengganti pembalut setiap 3–4 jam atau saat penuh, menggunakan pakaian dalam yang bersih dan kering, serta melakukan perawatan perineum dengan benar. Respon: Ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan diri selama masa nifas dan bersedia mengganti pembalut secara rutin serta menjaga kebersihan area genitalia agar terhindar dari infeksi. 7. Memberikan edukasi tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas, meliputi konsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, mineral, sayur, buah, serta meningkatkan asupan cairan minimal 8–10 gelas per hari untuk mendukung produksi ASI. Respon: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan menyatakan bersedia mengonsumsi makanan bergizi serta memperbanyak minum agar kebutuhan nutrisi dan produksi ASI tetap terpenuhi. 8. Menganjurkan ibu beristirahat yang cukup, yaitu tidur malam 6–8 jam dan istirahat siang 1–2 jam, serta tidur saat bayi tidur untuk membantu pemulihan kondisi fisik dan mengurangi kelelahan. Respon: Ibu memahami pentingnya istirahat yang cukup dan berencana mengatur waktu istirahat dengan mengikuti pola tidur bayinya. 9. Mengajarkan ibu teknik menyusui baik dan benar dengan cara, memperbaiki teknik menyusui persiapan dan Posisi Menyusui cuci tangan pakai sabun dan air mengalir sebelum mulai. Buat posisi kepala dan tubuh bayi lurus (telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis). Pegang bayi dengan kepala berada di lengkung siku ibu dan tangan menopang bokongnya. Perlekatan (Latch) yang tepat oleskan sedikit ASI ke puting dan area sekitar hitam-hitam (areola). rangsang mulut bayi dengan menyentuh pipi atau bibirnya menggunakan puting agar ia membuka mulut lebar. masukkan puting dan sebagian besar areola (bukan cuma putingnya saja) ke dalam mulut bayi saat ia membuka lebar. Pastikan dagu bayi menempel pada payudara dan	
--	---	--

	bibir bawahnya terlipat keluar (dower)atau dengan melakukan perawatan payudara sejak dini dan rutin dalam pemberian ASI. . Respon: ibu mengerti apa yang di sampaikan oleh bidan Dan ibu mau melakukan teknik menyusui baik dan benar. 10. Mengajarkan ibu mengkonsumsi tablet FE 1 kali perhari Respon:ibu mengerti dan pagi ini telah mengkonsumsi tablet Fe 11. Mengajarkan ibu melakukan perawatan luka perineum dengan membasuh dari arah depan ke belakang, mengeringkan area perineum menggunakan handuk atau tisu bersih, mengganti pembalut secara teratur, melakukan teknik relaksasi napas dalam. Selain itu menjelaskan tanda infeksi luka perineum seperti kemerahan, bengkak, nyeri bertambah, keluar nanah, berbau tidak sedap, atau jahitan terbuka. Respon: Ibu mampu menjelaskan kembali langkah-langkah perawatan luka perineum, mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam dengan baik, dan memahami tanda-tanda infeksi yang harus segera dilaporkan kepada tenaga kesehatan Intervensi dilanjutkan	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS KE III

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Rabu 8 juli 2026 08.25WIB	S: 1. Ibu mengatakan ASI masih keluar sedikit. 2. Ibu mengatakan dapat tidur 6 jam malam tadi dikarenakan anak nya masih rewel 3. Ibu merasa senang setelah minum rebusan daun kelor ASInya sudah mulai banyak 4. Ibu menyatakan memahami teknik menyusui yang benar dan pentingnya ASI eksklusif. 5. Ibu merasa senang karena mendapat dukungan dari suami dan keluarga. 6. Ibu mampu mempraktikkan teknik menyusui 7. Ibu melaporkan bayi BAK 7 kali dan BAB 3 kali kemarin. O: 1. Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis 2. TD: 110/80 mmHg, Nadi: 78 x/menit, RR: 19 x/menit, Suhu: 36,9°C. 3. Payudara bersih, puting menonjol, ASI keluar lebih banyak dari hari pertama tidak ada benjolan atau nyeri tekan. Jumlah asi perah 60 cc 4. TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras. 5. Lochea merah kecoklatan, bau khas, tidak ada tanda infeksi. 6. Luka perineum tampak bersih, jahitan kering, tidak ada kemerahan, nanah, atau pembengkakan A: Ny. R Umur 28 tahun P1A0 nifas 6 hari fisiologis Masalah: ASI sedikit belum teratasi, Istirahat tidur belum teratasi O: 1. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu perdarahan berlebihan, nyeri perut hebat, demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, pembengkakan ekstremitas, nyeri kepala hebat atau gangguan penglihatan, luka perineum bernanah atau terbuka, kesulitan BAK/BAB. Respon: Ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas. 2. Menganjurkan ibu menjaga personal hygiene dan melakukan perawatan luka perineum, yaitu: membersihkan area perineum dengan air bersih, mengganti pembalut secara rutin, menjaga area tetap kering dan bersih, menghindari pakaian ketat, serta melakukan relaksasi napas dalam saat nyeri. Respon: Ibu dapat melakukan perawatan luka	

	perineum secara mandiri dan melaporkan nyeri luka berkurang. 3. Memberikan ibu rebusan air daun kelor yaitu dengan cara 100gr daun kelor cuci bersih lalu rebus daun kelor dgn panci kecil dengan air 2500ml air hingga 10-15 menit lalu saring kedalam gelas berukuran 100ml ibu boleh menambah kan madu untuk memberikan rasa, di minum setelah sarapan. Respon: Ibu bersedia dan ibu telah minum air rebusan daun kelor 4. Melakukan pijat oksitosin pemijatan pada area punggung dan tulang bekakang untuk merangsang hormon oksitosin yaitu dengan cara persiapan posisi duduk atau bersandar,oleskan baby oil atau minyak zaitun secukupnya di area punggung, mulai memijat kepala tangan dengan ibu jari menghadap kedepan, letakkan ibu jari di kedua sisi tulang belakang sejajar tulang leher pertama,tekan perlahan dan gerakan ibu jari secara melingkar ke arah bawah hingga pangkal tulang belikat,dan usap lembut area punggung dari atas ke bawah hingga pangkal tulang belikat Respon : Ibu bersedia dan mau melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI 5. Menganjurkan ibu melakukan teknik menyusui baik dan benar dengan cara, memperbaiki teknik menyusui persiapan dan Posisi Menyusui cuci tangan pakai sabun dan air mengalir sebelum mulai. Buat posisi kepala dan tubuh bayi lurus (telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis). Pegang bayi dengan kepala berada di lengkung siku ibu dan tangan menopang bokongnya. Perlekatan (Latch) yang tepat oleskan sedikit ASI ke puting dan area sekitar hitam-hitam (areola). rangsang mulut bayi dengan menyentuh pipi atau bibirnya menggunakan puting agar ia membuka mulut lebar. masukkan puting dan sebagian besar areola (bukan cuma putingnya saja) ke dalam mulut bayi saat ia membuka lebar. Pastikan dagu bayi menempel pada payudara dan bibir bawahnya terlipat keluar (dower)atau dengan melakukan perawatan payudara sejak dini dan rutin dalam pemberian ASI. menyusui secara on-demand untuk mendukung produksi ASI dan kenyamanan ibu. Respon: Ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan baik, durasi 15 menit per payudara, bayi tampak puas. 6. Memberikan edukasi nutrisi untuk mendukung produksi ASI, mencakup konsumsi makanan bergizi seimbang, cukup protein, cairan, vitamin dan	
--	--	--

	mineral, serta mengonsumsi makanan yang dapat merangsang produksi ASI. Respon: Ibu mengerti pentingnya nutrisi dan menyatakan akan memenuhi kebutuhan gizi sesuai anjuran. 7. Mengajarkan ibu mengonsumsi tablet FE 1x1 Respon: ibu mengerti dan pagi ini telah mengonsumsi tablet Fe 8. Mengajarkan ibu untuk istirahat cukup, tidur saat bayi tidur, dan melakukan aktivitas ringan. Respon: Ibu menyatakan siap mengikuti anjuran dan melaporkan tidur malam sebelumnya 6 jam 9. Mengajarkan teknik menyusui yang benar dan menyusui secara on-demand, termasuk posisi ibu dan bayi nyaman, perlekatan puting dan areola yang tepat, menyusui 8–12 kali dalam 24 jam sesuai kebutuhan bayi. Respon: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui dengan benar, ASI keluar sedikit, bayi BAK 7 kali dan BAB 4 kali kemarin. Intervensi dilanjutkan.	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS KE IV

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
Kamis 9 Juli 2026 09.15 WIB	S: - Ibu mengatakan dapat tidur 8 jam malam tadi dan dapat beradaptasi - Ibu mengatakan ASI sudah lebih banyak - Ibu mengatakan kemarin bayinya BAK 8-9 kali, dan BAB 3 kali. - Ibu merasa lebih nyaman dan rileks. - Ibu mengatakan tetap memahami teknik menyusui dan ASI eksklusif. - Ibu merasa didukung oleh suami dalam merawat bayi. O: - Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis - TD: 110/80 mmHg, Nadi: 76 x/menit, RR: 18 x/menit, Suhu: 36,7°C. - Payudara bersih dan teraba penuh, puting menonjol, ASI lebih banyak yaitu 80cc, tidak ada benjolan atau nyeri tekan - TFU tetap 5 jari di bawah pusat, kontraksi uterus normal. - Lochea merah kecoklatan, merah mudah, tidak ada tanda infeksi.	

	12. Luka perineum kering, tidak ada tanda infeksi A: Ny. R Umur 28 tahun P1A0 nifas 7 hari fisiologis Masalah: ASI sedikit belum teratasi - Istirahat tidur teratasi P: 13. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu perdarahan berlebihan, nyeri perut hebat, demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, pembengkakan ekstremitas, nyeri kepala hebat atau gangguan penglihatan, luka perineum bernanah atau terbuka, kesulitan BAK/BAB. Respon: Ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas. 14. Menganjurkan ibu mengkonsumsi FE 1 tablet perhari Respon: ibu mengerti dan pagi ini telah mengkonsumsi tablet Fe 15. Memberikan ibu rebusan air daun kelor yaitu dengan cara 100gr daun kelor cuci bersih lalu rebus daun kelor dgn panci kecil dengan air 2500ml air hingga 10-15 menit lalu saring kedalam gelas berukuran 100ml ibu boleh menambah kan madu untuk memberikan rasa, di minum setelah sarapan. Respon: Ibu bersedia dan ibu telah minum air rebusan daun kelor 16. Menganjurkan ibu melakukan teknik menyusui baik dan benar dengan cara, memperbaiki teknik menyusui persiapan dan Posisi Menyusui cuci tangan pakai sabun dan air mengalir sebelum mulai. Buat posisi kepala dan tubuh bayi lurus (telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis). Pegang bayi dengan kepala berada di lengkung siku ibu dan tangan menopang bokongnya. Perlekatan (Latch) yang tepat oleskan sedikit ASI ke puting dan area sekitar hitam-hitam (areola). rangsang mulut bayi dengan menyentuh pipi atau bibirnya menggunakan puting agar ia membuka mulut lebar. masukkan puting dan sebagian besar areola (bukan cuma putingnya saja) ke dalam mulut bayi saat ia membuka lebar. Pastikan dagu bayi menempel pada payudara dan bibir bawahnya terlipat keluar (dower) atau dengan melakukan perawatan payudara sejak dini dan rutin dalam pemberian ASI. menyusui secara on-demand untuk mendukung produksi ASI dan kenyamanan ibu. Respon: Ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan baik, durasi 15–30 menit per payudara, bayi tampak	
--	--	--

	puas. 17. Melakukan pijat oksitosin pemijatan pada area punggung dan tulang bekakang untuk merangsang hormon oksitosin yaitu dengan cara persiapan posisi duduk atau bersandar,oleskan baby oil atau minyak zaitun secukupnya di area punggung, mulai memijat kepalan tangan dengan ibu jari menghadap kedepan, letakkan ibu jari di kedua sisi tulang belakang sejajar tulang leher pertama,tekan perlahan dan gerakan ibu jari secara melingkar ke arah bawah hingga pangkal tulang belikat,dan usap lembut area punggung dari atas ke bawah hingga pangkal tulang belikat Respon : Ibu bersedia dan mau melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI 18. Melanjutkan personal hygiene, perawatan luka perineum Respon: Ibu melaksanakan perawatan perineum secara mandiri, nyeri perineum sangat berkurang, luka perineum sudah kering dan tidak tanda infeksi 19. Menganjurkan ibu tetap istirahat cukup, minum cukup cairan, dan melakukan aktivitas ringan yang aman. Respon: Ibu mengatakan tidur malam 8 jam, merasa segar, dan melakukan aktivitas ringan sesuai kemampuan. 20. Menganjurkan kontrol dan kunjungan nifas sesuai jadwal untuk pemantauan lanjutan kondisi ibu dan bayi. Respon: Ibu dan keluarga memahami pentingnya kontrol pasca melahirkan. Intervensi dilanjutkan	
--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS V

Hari/Tanggal	Penatalaksanaan	Paraf
jumat 10juli 2026 09.30WIB	: - Ibu mengatakan dapat tidur 8 jam malam tadi dan dapat beradaptasi dengan kondisi bayinya - Ibu mengatakan ASI sudah banyak - Ibu mengatakan kemarin bayinya BAK 9 kali, dan BAB 3 kali. O: - Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis - TD: 110/80 mmHg, Nadi: 78 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36,6°C. - Payudara bersih dan puting menonjol, ASI keluar banyak yaitu 120cc, tidak ada benjolan atau nyeri	

	tekan. - TFU tetap 5 jari di bawah pusat, kontraksi uterus normal. - Lochea sanguelenta, tidak ada tanda infeksi. - Luka perineum tampak rapi dan kering, tidak ada tanda infeksi A: Ny. R Umur 28 tahun P1A0 nifas 8 hari fisiologis Masalah : ASI sedikit teratasi P: - Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu perdarahan berlebihan, nyeri perut hebat, demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, pembengkakan ekstremitas, nyeri kepala hebat atau gangguan penglihatan, luka perineum bernanah atau terbuka, kesulitan BAK/BAB. Respon: Ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas. - Menganjurkan ibu mengkonsumsi FE 1 tablet perhari Respon: ibu mengerti dan pagi ini telah mengkonsumsi tablet Fe - Memberikan ibu rebusan air daun kelor yaitu dengan cara 100gr daun kelor cuci bersih lalu rebus daun kelor dgn panci kecil dengan air 2500ml air hinga 10-15 menit lalu saring kedalam gelas berukuran 100ml ibu boleh menambah kan madu untuk memberikan rasa, di minum setelah sarapan. Respon: Ibu bersedia dan ibu telah minum air rebusan daun kelor - Melakukan pijat oksitosin pemijatan pada area punggung dan tulang bekakang untuk merangsang hormon oksitosin yaitu dengan cara persiapan posisi duduk atau bersandar,oleskan baby oil atau minyak zaitun secukupnya di area punggung, mulai memijat kepala tangan dengan ibu jari menghadap kedepan, letakkan ibu jari di kedua sisi tulang belakang sejajar tulang leher pertama,tekan perlahan dan gerakan ibu jari secara melingkar ke arah bawah hingga pangkal tulang belikat,dan usap lembut area punggung dari atas ke bawah hingga pangkal tulang belikat Respon : Ibu bersedia dan mau melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI - Menganjurkan ibu melakukan teknik menyusui baik dan benar dengan cara, memperbaiki teknik menyusui persiapan dan Posisi Menyusui cuci	
--	---	--

	tangan pakai sabun dan air mengalir sebelum mulai. Buat posisi kepala dan tubuh bayi lurus (telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis). Pegang bayi dengan kepala berada di lengkung siku ibu dan tangan menopang bokongnya. Perlekatan (Latch) yang tepat oleskan sedikit ASI ke puting dan area sekitar hitam-hitam (areola). rangsang mulut bayi dengan menyentuh pipi atau bibirnya menggunakan puting agar ia membuka mulut lebar. masukkan puting dan sebagian besar areola (bukan cuma putingnya saja) ke dalam mulut bayi saat ia membuka lebar. Pastikan dagu bayi menempel pada payudara dan bibir bawahnya terlipat keluar (dower) atau dengan melakukan perawatan payudara sejak dini dan rutin dalam pemberian ASI. menyusui secara on-demand untuk mendukung produksi ASI dan kenyamanan ibu. Respon: Ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan baik, durasi 15–30 menit per payudara, bayi tampak puas. 5. Melanjutkan personal hygiene, perawatan luka perineum Respon: Ibu melaksanakan perawatan perineum secara mandiri, nyeri perineum sangat berkurang, luka perineum sudah kering dan tidak tanda infeksi 6. Menganjurkan ibu tetap istirahat cukup, minum cukup cairan, dan melakukan aktivitas ringan yang aman. Respon: Ibu mengatakan tidur malam 8 jam, merasa segar, dan melakukan aktivitas ringan sesuai kemampuan. Intervensi dihentikan	
--	--	--

C. Keterbatasan Penelitian

- a. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (*Case Study*) pada satu subjek yaitu Ny. R sehingga hasil yang diperoleh tidak dapat digeneralisasikan untuk seluruh ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan
- b. Evaluasi peningkatan produksi ASI sebagian besar didasarkan pada pengamatan klinis dan laporan ibu, peneliti tidak melakukan pengukuran volume ASI secara objektifitas menggunakan alat ukur.

D. Pembahasan

Pada BAB ini penulis membahas asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah ASI sedikit yang diberikan rebusan daun kelor komplementer untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan antara teori yang terdapat dalam tinjauan pustaka dengan hasil pengkajian dan asuhan yang telah diberikan kepada Ny. R selama 5 hari kunjungan.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 6 Juli 2026 diperoleh data subjektif dengan keluhan payudara terasa kosong atau kempes, bayi masih rewel setelah menyusui, BAK bayi 4 kali dan BAB 1 kali sehari, ASI keluar sedikit, kebutuhan tidur masi kurang keluhan yang ibu rasakan merupakan masalah ASI sedikit, yaitu kondisi ketika jumlah ASI yang diproduksi belum mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi pada periode awal menyusui (Khusniyati & Purwati, 2024)

25

Mengacu pada hasil data objektif pada kunjungan pertama diperoleh keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan tidak dilakukan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan payudara menunjukkan payudara bersih, puting susu menonjol, areola mengalami hiperpigmentasi, tidak terdapat benjolan maupun nyeri tekan, serta belum terdapat pengeluaran ASI maupun kolostrum. Pada palpasi payudara teraba lembek dan kosong. Pemeriksaan abdomen menunjukkan tidak terdapat bekas luka operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum, TFU teraba 3 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan diastasis recti sekitar 2 cm. Pemeriksaan genetalia menunjukkan vulva bersih, tidak bengkak, terdapat luka jahitan perineum, serta lochea rubra berwarna merah kehitaman dengan bau khas lochea tanpa tanda infeksi. Data yang diperoleh sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda dan gejala ASI sedikit antara lain ASI keluar sedikit atau tidak keluar, payudara tidak terasa penuh, bayi tampak tidak puas setelah menyusui, serta frekuensi BAK bayi berkurang (Kemenkes RI, 2023)

Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, penulis menegaskan diagnosis kebidanan Ny. R umur 28 tahun P1A0 postpartum fisiologis dengan masalah ASI sedikit. Diagnosis ditegakkan berdasarkan keluhan utama ibu berupa produksi ASI yang belum optimal disertai hasil pemeriksaan payudara yang menunjukkan belum adanya pengeluaran ASI. Menurut Elisa et al., (2023) penyebab utama ASI sedikit meliputi frekuensi menyusui yang rendah, pelekatan yang kurang tepat, kelelahan, kurang istirahat,

keterlambatan IMD, serta faktor hormonal yang menyebabkan refleksi prolaktin dan oksitosin tidak bekerja secara optimal.

Selain masalah ASI sedikit, pada kunjungan ke dua ibu juga mengeluhkan ibu merasa gelisah karena anaknya yang rewel dan membuat ibu kurang istirahat dan merasa cemas selalu khawatir dan ibu kurang percaya diri dalam merawat anaknya. Keadaan bayi yang rewel akan membuat ibu terganggu sehingga membuat ibu sulit tidur, menurut teori dukungan suami dan keluarga terhadap ibu juga sangat berpengaruh sejak kehamilan hingga persalinan juga pentingnya melakukan pemeriksaan rutin sejak kehamilan sampai melahirkan sehingga ibu mengetahui hal-hal fisiologis dan patologis yang akan terjadi (Hadi & Nada, 2021)

Intervensi yang diberikan bertujuan mengatasi masalah ASI sedikit dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Tindakan yang dilakukan meliputi edukasi teknik menyusui yang benar, anjuran menyusui secara on demand, edukasi nutrisi ibu nifas, dukungan psikologis, pemberian minum rebusan daun kelor, serta pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas dan perawatan luka perineum.

Implementasi dilakukan dengan pemberian minum rebusan daun kelor 100gr daun kelor cuci bersih dan rebus daun kelor selama 10-15 menit dan saring masukkan kedalam gls 100ml boleh di tambahkan madu untuk memberikan rasa, minum rebusan daun kelor setelah sarapan konsumsi selama 7 hari rutin (Fazira et al., 2024)

Pada kunjungan kedua (hari ke-5 postpartum), ibu mengatakan masih

1 terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, ASI masih sedikit, bayi BAK 6 kali dan BAB 1 kali sehari, perut masih terasa mules, luka perineum sudah kering tidak lembab. Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 88 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 36,7°C, berat badan 48 kg, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan lochea rubra tanpa tanda infeksi. Hasil evaluasi menunjukkan ibu mulai memahami pentingnya menyusui secara on demand dan ASI mulai keluar lebih banyak dibandingkan sebelumnya. Menurut (Puspitasari et al., 2024), peningkatan frekuensi menyusui merupakan faktor utama yang dapat meningkatkan stimulasi prolaktin dan oksitosin sehingga produksi ASI meningkat secara bertahap.

Pada kunjungan kedua juga ditemukan bahwa ibu tampak lebih kooperatif dan lebih tenang setelah diberikan edukasi rebusan daun kelor, Ibu mampu mempraktikkan teknik menyusui, perawatan luka perineum, dan relaksasi napas dalam dengan baik. Selain itu dukungan suami dan keluarga terlihat sangat baik selama proses asuhan berlangsung. Menurut dukungan keluarga yang optimal dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu, menurunkan stres, serta membantu keberhasilan proses menyusui.

Kunjungan nifas Hari ke-3 (hari ke-6 postpartum), Data Subjektif: Ibu senang, BAK 7 kali dan BAB 3 kali, menyusui 8 kali sehari, ASI sudah bertambah 60cc, Data Objektif: Keadaan umum baik, TTV normal; ASI masih sedikit ; ada jahitan derajat II tidak kemerahan terlihat sudah kering, tidak ada bengkak, tidak memar, dan tepi luka sudah menyatu, tidak ada

tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan meliputi edukasi pemberian rebusan daun kelor dan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI, serta anjurkan ibu perawatan luka perineum, menjaga kebersihan genitalia, cebok menggunakan air rebusan daun sirih di pagi dan sore hari, pemenuhan nutrisi dan cairan yang cukup, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Hari ke-4 (hari ke-7 postpartum), di dapatkan Data Subjektif: Keluar cairan merah kekuningan tidak berbau, bayi menyusu kuat, menyusui 8 kali sehari, asi sudah banyak di dapatkan 80cc, nafsu makan dan minum baik, sudah mulai beraktivitas ringan. Data Objektif: Keadaan umum baik, TTV normal; TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi baik, ada jahitan derajat II tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak, tidak memar tepi luka sudah menyatu tidak ada tanda tanda infeksi.

Kunjungan Hari ke-5 (hari ke-8 postpartum), Data Subjektif: Cairan jalan lahir merah kekuningan tidak berbau, bayi menyusu kuat, menyusui lebih dari 8 kali sehari ASI sudah banyak di dapatkan 120cc, kondisi badan semakin pulih. Data Objektif: Keadaan umum baik, TTV normal; TFU 4 jari di bawahpusat, ada luka derajat II pengeluaran cairan tidak ada., bersih, tidak ada tanda infeksi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 28 tahun P1A0 dengan nifas fisiologis disertai masalah ASI sedikit di PMB Tri Wilaida sejak hari pertama postpartum sampai hari keempat postpartum, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian data pada Ny. R dilakukan secara menyeluruh melalui data subjektif dan objektif. Dari hasil pengkajian ditemukan beberapa masalah pada masa nifas yaitu ASI belum keluar atau keluar sedikit, bayi tampak rewel dan sedikit kuning setelah menyusui, frekuensi BAK dan BAB bayi masih kurang, ibu mengalami kelelahan dan kurang tidur, serta nyeri pada luka jahitan perineum. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, involusi uterus berlangsung fisiologis, dan tidak ditemukan komplikasi selama masa nifas.
2. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan pada Ny. R yaitu P1A0 nifas fisiologis dengan masalah ASI sedikit (insufficient milk supply). Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian subjektif berupa keluhan ASI belum keluar optimal serta hasil pemeriksaan objektif yang menunjukkan payudara terasa lembek dan produksi ASI belum adekuat.
3. Perencanaan asuhan kebidanan disusun berdasarkan kebutuhan ibu yang meliputi pemantauan involusi uterus dan pengeluaran lochea, pemantauan

produksi ASI dan kecukupan ASI pada bayi, edukasi teknik menyusui yang benar, anjuran menyusui secara on demand, pemenuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene, perawatan luka perineum, pemberian aromaterapi jahe dan pijat oksitosin, pemenuhan kebutuhan istirahat, serta pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas.

4. Implementasi asuhan kebidanan telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan, yaitu memberikan pendidikan kesehatan, mengajarkan teknik menyusui yang benar, menganjurkan peningkatan asupan nutrisi dan cairan, melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi, memberikan aromaterapi jahe dan pijat oksitosin sebagai terapi komplementer untuk meningkatkan produksi ASI, mengajarkan perawatan luka perineum, teknik relaksasi napas dalam, serta melibatkan keluarga dalam mendukung proses pemulihan dan keberhasilan menyusui.
5. Evaluasi asuhan menunjukkan kondisi ibu mengalami perkembangan yang baik. Produksi ASI meningkat secara bertahap, bayi tampak lebih puas setelah menyusu, frekuensi BAK dan BAB bayi meningkat sesuai kebutuhan, kualitas tidur ibu membaik, nyeri luka perineum berkurang, serta ibu menjadi lebih percaya diri dalam menyusui bayinya. Selain itu involusi uterus berlangsung normal, lochea berubah sesuai tahapan fisiologis masa nifas, dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi selama masa asuhan.
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan telah dilakukan menggunakan metode SOAP secara sistematis, berkesinambungan, dan sesuai standar

pelayanan kebidanan sehingga memudahkan pemantauan perkembangan kondisi ibu dan bayi selama masa nifas.

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan, tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara teori dan praktik. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan evidence based practice dalam penatalaksanaan ibu nifas dengan masalah ASI sedikit melalui edukasi laktasi, minum rebusan daun kelor mendukung peningkatan produksi ASI.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan ibu dan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan mengenai perawatan masa nifas, pemenuhan nutrisi dan cairan, teknik menyusui yang benar, perawatan luka perineum, serta tanda bahaya masa nifas sehingga komplikasi dapat dicegah sedini mungkin. Dukungan keluarga diharapkan terus diberikan untuk membantu pemulihan ibu dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan mahasiswa mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan masalah ASI sedikit berdasarkan evidence based practice, khususnya penggunaan aromaterapi jahe dan pijat oksitosin sebagai terapi komplementer untuk

meningkatkan produksi ASI.

3. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada masa nifas melalui pemantauan kondisi ibu dan bayi secara optimal, pemberian edukasi laktasi yang berkesinambungan, serta penerapan terapi komplementer yang aman dan efektif untuk membantu meningkatkan produksi ASI dan keberhasilan ASI eksklusif.

4. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan dalam melakukan pengkajian, penegakan diagnosa, penyusunan intervensi, implementasi, evaluasi, serta pendokumentasian asuhan kebidanan secara komprehensif dan sesuai evidence based practice sehingga mampu memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada ibu nifas.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan jumlah responden yang lebih banyak dan waktu observasi yang lebih panjang sehingga efektivitas aromaterapi jahe dan pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi ASI dapat diketahui secara lebih mendalam dan hasilnya dapat digeneralisasikan secara lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri Yulianto, Nia Sagita Safitri, Yeti Septiasari, & Senja Atika Sari. (2022). Frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi air susu ibu. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 68–76.
- Anisa Nanang Sulistiyowati. (2024). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui*. Malang: CV Literasi Nusantara Abadi.
- Aspia Lamana, Yuliza Anggraini, Liza Andriani, Dewi Erlina Asrita Sari, Mia Rita Sari, Haryati Astuti, Dian Rosmala Lestari, Wahidah Rohmawati, Iin Wahyuni, Nur Afni, Sitti Alengo, Kurnia Dwi Rimandini, Sandra Harianis, Bambang Suprptono, & Luluk Yuliaty. (2023). *Dokumentasi kebidanan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Auliah Rahmi Latif dan Risna Damayanti. (2024). *Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kelor terhadap Produksi ASI: Literatur Review*. KOLONI: Jurnal Multidisiplin Ilmu, Vol. 3 No. 3
- Christin Jayanti & Devi Yulianti. (2022). Coronaphobia dan kelancaran ASI di masa post partum. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Dewina Susanti, Putri Kurniawati, Husniati & Sindi Dulya Safitri. (2022). *Pengaruh Pemberian Daun Kelor terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Menyusui di Desa Deunong Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021*. Jurnal Kesehatan Saleha.
- Dina Dewi Anggraini, Nur Dewi, Dewi Andariya Ningsih, Inke Malahayati, Ruth Yogi, Allania Hanung, & Ria Gustirini. (2022). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Jakarta: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Dina Putri Utami Lubis, Erni Samutri, Elvi Murniasih, Ika Mustika Dewi, Priyani Haryanti, & Wahyuningsih. (2022). *Buku ajar perawatan maternitas*. Yogyakarta: K-Media.
- Dwi Sri Rahandayani, Kolifah, Dewi Pitriawati. (2022). *Meningkatkan produksi ASI perah pada ibu menyusui: A scoping review*. Jambura Journal of Health Sciences and Research.

Elisabeth Machdalena F. Lalita, Dina Indarsita, Ns. Melly, Sarliana, Ns. Notesya A. Amanupunnyo, Ika Murtiyarini, Isnina, Subriah, Indriani Yauri, Nuria Fitri Adista, Atika Fadhilah Danaz Nst, Rosni Lubis, Rosmaria Manik, Nurdahliaana, Hidayati, Dewi Nopiska Lilis, Fasiha, & Iyam Manueke. (2025). *Asuhan kebidanan masa nifas*. Cilacap: PT Media Pustaka Indo.

Eti Setyorini, Rizky Amelia, Agustin Setianingsih, Hesti Kurniasih. (2022). *Efektivitas menyusui dini terhadap produksi ASI*. Jurnal Sains Kebidanan, 4(2), 67.

Frisca Fazira, & Risna Fazlaini. (2024). *Efektivitas rebusan air daun kelor terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Samalanga Kabupaten Bireuen*. Journal of Healthcare Technology and Medicine, Vol. 10 No. 2

Gunarmi, Yunri Merida, Rizka Fatmawati, Tria Puspita Sari, Murniati, & Rohani Widiyanti. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Penerbit NEM.

Ismi Nur Khasanah, Berlina Putrianti, Baiq Dewi Harnani R, Fatiyani, Hafsa Us, Murti Krismiyati, Amri Wulandari, Ni Gusti Made Ayu Agung Budhi, Karningsih, Nova Sumaini Prihatin, Novianti Rizki Amalia, Asmawati G., dan Nurdahliaana. (2025). *Dokumentasi Kebidanan*. Cilacap: PT Media Pustaka Indo.

Maria Goretik, Dr. Kartini, Rahmani Welan, Widia Sari, Maesarah Yasin, Desmawati, Irmasanti Fajrin, Laura Zeffira, Lia Indria Sari, Mukhlisiana Ahmad, Wahyuni, Miyatun, Arni Evayanti, Ghaniyyatul Khudri, Anna Y. Pomalingo, dan Rakhmawati Agustina. (2024). *Manajemen Laktasi*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.

Marlynda Happy Nurmalita Sari, Lenny Nainggolan, Nur Afifah Harahap, Suryani, Vera Renta Siahaan, Ribka Nova Sartika Sembiring, Julietta Hutabarat, Nur Aliyah Rangkuti, Puspita Rini, Ardiana Batubara, Rizki Dyah Haninggar, Ajeng Hayuning Tiyas, dan Agustin Endriyani. (2022). *Pengantar Konsep Kebidanan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Mita Meilani & Anjeli Ratih Syamlingga Putri. (2024). *Pengantar asuhan kebidanan: Masa nifas komplementer*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.

Nurul Hikmah Annisa. (2022). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.

Nosi Delianti dan Ratna Juwita. (2024). *Penerapan Rebusan Daun Kelor dalam Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui*. Journal of Language and Health, Vol. 5 No. 1.

Nurseha, Santi Sundary Lintang, Sri Utami Subagio, Ratu Miki Yulieti Pertasari, Trisna Pangestuning Tyas, Dinar Perbawati, & Lailaturohmah. (2024). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Nganjuk: CV Dewa Publishing.

Oktalia Sabrida, Dewina Susanti, Mutia Winanda, Namira Yusuf, Nur Ramadhan, Nelly Marissa, Yusra Septivera, Nurlaili Ramli, Sitti Sarah Phonna, Peny Ariani, Cut Razianti ZB, Aslinar, Nova Fajri, & Arista Ardilla. (2023). *Evidence based: Kupas tuntas ASI dan menyusui*. Bandung: Media Sains Indonesia.

Septi Kurniawati, Srianingsih. (2021). *Hubungan teknik menyusui dengan produksi ASI pada ibu primipara*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida, 8(1), 53–60.

Titin Sundari Nazara, Ismarwati. (2024). *Strategies for boosting breast milk supply in postpartum women: A scoping review*. Berita Kedokteran Masyarakat (BKM) Public Health and Community Medicine, 40(3), e10069.

Vera Iriani Abdullah, Fitri Khairani, Anissa Ermasari, Farida, Ecih Winengsih, Rionitara Wikarya, Ni Made Sinarsari, Rini Wahyuni, Sriwahyuni, Murti Ani, Ida Widaningsih, dan Inke Malahayati. (2022). *Manajemen Kebidanan: Dari Asuhan Kehamilan hingga Persalinan*. Jakarta: Get Press Indonesia.

Wanda Aisyah Rahmaniasari & Hashifah Dzhihniyah Zhafirah. (2024). *Hubungan tingkat stress dengan frekuensi kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui*. Jurnal Kesehatan Tambusai, 5(3).

Winarsih, Wahyuningsih, dan Sri Wahyu Ningsih. (2025). *Treatment Pemberian Minuman Rebusan Daun Kelor dan Rebusan Daun Lembayung terhadap*

Kelancaran ASI pada Ibu Nifas di Desa Perdawaras Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus. Jurnal Kebidanan.

Wulan Wijaya, Tetty Oktavia Limbong, & Devi Yulianti. (2023). *Asuhan Kebidanan Nifas untuk Sarjana Akademik dan Profesi*. Jakarta: PT Nasya Expanding Management.

Yelly Herien. (2024). *Manajemen laktasi*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.

Yeni Aryani, Fatiyani, Alyensi, & Fathunikmah. (2021). *Proses laktasi dan teknik pijat oksitosin*. Pekanbaru: Yayasan Malay Culture Studies.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBERIAN REBUSAN DAUN KELOR UNTUK MENINGKATKAN
PRODUKSI ASI

DASAR TEORI	Daun Daun kelor atau moringa oleifera kaya akan nutrisi seperti vitamin A, C, dan E, serta mineral seperti kalsium, zat besi, dan magnesium yang sangat penting dalam masa menyusui. Nutrisi-nutrisi ini tidak hanya bermanfaat bagi kesehatan ibu tetapi juga mendukung kualitas ASI yang dihasilkan. Mengonsumsi rebusan air daun kelor secara rutin dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, yang pada gilirannya dapat meningkatkan jumlah produksi ASI.(Fazira et al., 2024)
TUJUAN	1. Membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. 2. Membantu memperlancar pengeluaran ASI. 3. Membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu menyusui.
RUANG LINGKUP	SOP ini diterapkan pada ibu nifas atau ibu menyusui dengan produksi ASI yang kurang atau tidak lancar baik di rumah maupun fasilitas pelayanan kesehatan seperti praktik bidan, klinik, atau puskesmas.
WAKTU TINDAKAN	Dilakukan 1 kali sehari selama 7 hari. Waktu pembuatan ± 15 menit.
PETUNJUK	1. Baca dan pahami prosedur sebelum melakukan tindakan. 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan. 3. Pastikan kebersihan alat dan bahan 4. Perhatikan kenyamanan ibu.
INDIKASI	1. Produksi ASI sedikit. 2. ASI tidak lancar pada ibu menyusui. 3. Ibu nifas yang membutuhkan tambahan nutrisi untuk meningkatkan produksi ASI.
KONTRAINDIKASI	1. Ibu yang memiliki alergi terhadap daun kelor. 2. Ibu dengan gangguan pencernaan tertentu yang tidak dianjurkan mengonsumsi daun kelor.
ALAT DAN BAHAN	1. Daun kelor segar 100 gram 2. Air bersih ± 250 ml 3. Panci kecil

	4.Kompor 5.Saringan 6. Gelas
PROSEDUR KERJA	Persiapan: 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada ibu. 2. Meminta persetujuan tindakan (informed consent). 3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. 4. Menyiapkan alat dan bahan. Tahap Kerja: 1. Siapkan 100 gram daun kelor segar. 2. Cuci daun kelor dengan air mengalir hingga bersih. 3. Siapkan ± 250 ml air dalam panci. 4. Masukkan daun kelor ke dalam air. 5. Rebus hingga mendidih selama $\pm 10-15$ menit. 6. Saring air rebusan daun kelor dan dapat dikonsumsi langsung atau dicampur dengan madu 7. Anjurkan ibu meminum rebusan daun kelor 1 kali sehari. 8. Konsumsi secara rutin selama 7 hari untuk membantu meningkatkan produksi ASI.