

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Postpartum dan Menyusui Tidak Efektif

1. Pengertian postpartum

Masa nifas atau disebut juga postpartum, yang dalam bahasa latin disebut puerperium, berasal dari kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” yang berarti melahirkan. Masa postpartum adalah darah yang keluar dari rahim karena setelah mengalami proses melahirkan atau setelah bayi dilahirkan. Masa postpartum adalah masa yang dialami oleh seorang ibu setelah melahirkan, dimulai dari hari pertama persalinan hingga enam minggu berikutnya.

Masa ini terjadi berbagai perubahan fisik, perubahan sistem reproduksi, dan perubahan psikologis yang meliputi penambahan anggota keluarga baru dan masa laktasi atau menyusui. Oleh karena itu perawatan pada masa nifas harus menjadi prioritas karena masa ini kematian ibu masih dapat terjadi, baik melalui perdarahan maupun infeksi (Wasis Pujiati & Lili Sartika, 2021).

2. Tahapan masa postpartum

Tahapan yang biasanya dialami pada kondisi pasca partum menurut (Winarsih, 2025) sebagai berikut :

a. *Immediete Postpartum* (0-24 jam)

Fase ini terjadi setelah plasenta keluar dan berlangsung hingga waktu 24 jam. Pada saat ini, masalah seperti perdarahan akibat atonia uterus sering terjadi. Oleh karena itu sebagai tenaga medis seperti dokter, bidan, dan perawat harus tetap

secara teratur memeriksa kontraksi uterus, keluarnya lochea, tekanan darah dan suhu.

b. *Early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Fase ini pemeriksa memastikan bahwa proses involusi uterus dalam keadaan normal, tidak terdapat perdarahan, lochea tidak berbau, serta ibu tidak mengalami demam. Selain itu, perlu dipastikan bahwa ibu mendapatkan istirahat dan nutrisi yang cukup, serta mampu dalam menyusui dan merawat bayinya, termasuk dalam perawatan tali pusar.

c. *Late postpartum* (1 minggu- 6 minggu)

Fase ini tetap melakukan perawatan dengan memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi secara rutin, serta memberikan konseling terkait keluarga berencana (KB).

d. *Remote puerperium*

Fase ini mencakup waktu pemulihan secara menyeluruh, untuk ibu yang mengalami gangguan kesehatan di masa kehamilan dan persalinan.

3. Perubahan fisiologis pada ibu postpartum

Perubahan fisiologis pada ibu postpartum setelah melahirkan, dimana sistem tubuh ibu akan beradaptasi kembali untuk menyesuaikan dengan kondisi pasca persalinan. Berikut beberapa bagian organ tubuh yang mengalami perubahan sebagai berikut :

a. Rahim

Involusi adalah proses kembalinya rahim ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Pemeriksaan ini bisa di deteksi dengan cara melakukan palpasi untuk merasakan tinggi fundus uterinya.

b. Lokhea

Lokhea adalah cairan yang keluar dari rahim selama periode pasca partum. Bau amis atau anyir pada lokhea berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea terbagi menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu kemunculannya sebagai berikut:

1) Lokhea rubra

Lokhea rubra keluar pada hari pertama hingga hari keempat pasca partum. Cairan ini keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan dari plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea sanguinolenta tampak berwarna merah kecokelatan dan mengeluarkan cairan berlendir. Cairan ini keluar berlangsung dari hari keempat hingga hari ke tujuh setelah melahirkan.

3) Lokhea serosa

Lokhea serosa tampak berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, sel darah putih, dan jaringan plasenta yang robek atau pecah. Keluar pada hari ke tujuh sampai hari ke empat belas.

4) Lokhea alba

Lokhea alba mengandung sel darah putih, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan mati. Proses ini terjadi selama dua hingga enam minggu setelah melahirkan.

5) Lokhea purulenta

Lokhea purulenta merupakan salah satu jenis cairan yang keluar dari vagina selama pasca partum yang menandakan terjadinya infeksi, cairan ini keluar seperti nanah berbau busuk.

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami banyak tekanan dan peregangan selama proses melahirkan. Pada beberapa hari pertama setelah proses melahirkan, kedua organ tersebut tetap kendur. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil, dan lipatan di dalam vagina perlahan terlihat kembali, sementara labia terlihat lebih menyembul.

d. Perineum

Sesudah persalinan, perineum menjadi melemah karena meregang akibat tekanan bayi yang bergerak selama persalinan. Pada hari ke-5 pasca partum, perineum kembali kencang, meskipun lebih kendur dari pada sebelum kehamilan.

e. Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami sembelit setelah melahirkan. Kondisi ini terjadi karena selama proses persalinan sistem pencernaan mendapat tekanan yang membuat usus besar kosong sehingga terjadi kehilangan cairan berlebih. Selain itu, kurangnya asupan makanan, adanya wasir, serta minimnya aktivitas fisik juga menjadi faktor penyebabnya.

f. Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berakhir, ibu umumnya mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kondisi ini disebabkan oleh kejang pada sfingter urin serta pembengkakan pada leher kandung kemih akibat tekanan antara kepala bayi dan tulang pubis selama persalinan. Selain itu, kadar hormon estrogen yang berperan dalam menahan cairan akan menurun yang disebut dengan “diuresis”.

g. Sistem muskuloskeletal

Setelah melahirkan, otot rahim langsung berkontraksi. Pembuluh darah diantara otot rahim tertekan, yang menghentikan perdarahan. Ligamen, diafragma panggul, dan fasia yang meregang selama persalinan secara bertahap mengendur dan kembali ke keadaan normal. Stabilisasi sempurna terjadi antara 6 hingga 8 minggu setelah melahirkan (Anwar & Safitri, 2022).

h. Perubahan tanda-tanda vital

Satu hari setelah melahirkan, suhu tubuh mungkin sedikit meningkat hingga ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) karena kelelahan fisik akibat proses mengejan saat persalinan, serta kurangnya cairan tubuh. Memasuki hari ketiga, suhu tubuh cenderung naik kembali karena proses produksi ASI yang menyebabkan payudara mengalami pembengkakan. Jika suhu tubuh tidak turun, mungkin terjadi infeksi atau kondisi tidak normal lainnya. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Tekanan darah biasanya tidak terjadi perubahan. Tekanan darah rendah kemungkinan besar disebabkan adanya perdarahan hebat, sementara peningkatan tekanan darah setelah melahirkan mungkin menandakan preeklamsia pasca partum. Pernafasan, keadaan umum dan denyut nadi akan tetap berhubungan (Yanti, 2023).

i. Payudara

Selama trimester pertama kehamilan, kelenjar susu mulai bersiap untuk menyusui. Berikut transformasi pada kelenjar susu selama periode kehamilan sebagai berikut :

- 1) Adanya perkembangan jaringan yang menyebabkan volume payudara bertambah. Timbulnya peningkatan hormon steroid dan progesteron yang

meningkat selama hamil, yang merangsang saluran alveoli kelenjar pada payudara untuk mempersiapkan produksi ASI.

- 2) Keluarnya cairan berwarna kuning (kolostrum) di saluran laktiferus. Memasuki fase trimester terakhir, kolostrum tersebut sesekali merembes keluar dengan sendirinya melalui puting payudara.
- 3) Terdapat peningkatan aliran darah di bagian permukaan maupun bagian dalam kelenjar payudara.

4. Perubahan psikologis pada ibu postpartum

Dalam proses penyesuaian psikologis setelah melahirkan, ibu akan mengalami beberapa tahapan adaptasi yang dikenal sebagai fase *taking*. Berikut tahapan yang dialami ibu pada masa postpartum :

a. Fase taking in

Fase *taking in* adalah merupakan tahap awal setelah persalinan, dimana ibu biasanya masih bersifat pasif dan terjadi selama 24-28 jam pertama setelah bayi lahir. Pada tahap ini ibu masih membutuhkan banyak bantuan dalam melakukan aktivitas sederhana maupun saat mengambil keputusan.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung pada hari ke-3 sampai hari ke-10 setelah persalinan. Pada tahap ini ibu mulai muncul perasaan khawatir terhadap kemampuan dirinya dalam merawat bayi serta mulai menyadari tanggung jawabnya sebagai seorang ibu.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan tahap ketika ibu mulai dapat menerima dan menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai ibu. Ibu mulai belajar mengatur kehidupan sehari-hari bersama bayi dan keluarganya. Tahapan ini biasanya terjadi pada minggu ke-2 sampai minggu ke-4 masa postpartum dan dapat berlangsung lebih lama pada beberapa ibu (Listia dkk.,2023).

5. Konsep dasar ASI

a. Pengertian ASI

ASI adalah makanan alami yang sangat baik bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan energi serta berbagai nutrisi esensial di kehidupannya. Sebagai sumber pangan bergizi, ASI menyajikan komposisi nutrisi yang proporsional yaitu mengandung campuran lemak yang terlarut dalam campuran protein, laktosa, serta garam organik. Cairan ini dihasilkan oleh kelenjar mammae dan berfungsi sebagai asupan pokok bagi bayi (Mamuroh dkk.,2024).

b. Manfaat pemberian ASI

Air susu ibu (ASI) memiliki banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayi yakni sebagai berikut :

1) Manfaat pemberian ASI bagi bayi

ASI merupakan fondasi awal kehidupan yang ideal bagi bayi karena komposisi nutrisinya yang komprehensif sesuai dengan kebutuhannya. ASI mudah dicerna, mendukung pertumbuhan dan perkembangan, serta meningkatkan kecerdasan bayi. Selain itu, ASI mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi, serta membantu melindungi bayi dari risiko alergi dan mendukung pertumbuhan gigi.

2) Manfaat pemberian ASI bagi ibu

Menyusui memberikan banyak kontribusi signifikan untuk kesehatan ibu, seperti membantu meminimalisir risiko perdarahan pascasalin serta mengakselerasi pemulihan rahim. Selain itu, menyusui dapat mengurangi risiko anemia serta kanker ovarium dan payudara. Ibu juga merasa lebih dekat dengan bayinya dan menyusui dapat menjadi metode kontrasepsi sementara.

c. Komposisi ASI

Komponen ASI ditentukan berbagai elemen, termasuk tahap laktasi, status nutrisi serta pola konsumsi ibu. Berdasarkan periode laktasinya, ASI diklasifikasikan ke dalam tiga jenis yaitu sebagai berikut :

1) ASI kolostrum

Kolostrum ialah jenis ASI dengan tekstur kental dan pigmen kekuningan, yang diproduksi dari hari pertama hingga ketujuh atau bahkan kesepuluh pascapersalinan. Cairan ini kaya akan immunoglobulin A yang berfungsi memproteksi bayi di awal kehidupannya. Selain itu kadar vitamin yang larut lemak di dalamnya cukup tinggi, dengan komposisi lemak yang juga mengandung kolstrol dan lesitin yang esensial bagi maturasi otak serta proses mielinisasi saraf. Hal ini berperan dalam mereduksi risiko penyakit degenerative ketika dewasa.

2) ASI transisi

ASI transisi adalah fase peralihan dari bentuk kolostrum menuju ASI matur. Periode produksinya dimulai sekitar hari ketujuh hingga kesepuluh sampai dua

minggu setelah proses melahirkan. Kandungan gizi dalam ASI transisi lebih sedikit dibandingkan dengan kolostrum.

3) ASI matur

ASI Matur didefinisikan sebagai cairan susu yang diproduksi mulai dari minggu kedua setelah persalinan dan seterusnya. Karakteristik warnanya putih kekuningan, yang dipengaruhi oleh keberadaan karoten dan riboflavin. Berkat kandungan Ca-caseinat didalamnya, ASI matur memiliki ketahanan sehingga tidak akan menggumpal saat dipanaskan.

d. Nutrisi dan pelancar ASI

1) Kacang-kacangan

Jenis kacang-kacangan termasuk almond dan kenari mengandung fitoestrogen serta protein yang berperan dalam mendukung peningkatan produksi air susu ibu. Di samping itu, bahan pangan ini merupakan sumber lemak esensial yang krusial bagi maturasi fungsi otak bayi.

2) Sayuran hijau

Sayuran berdaun hijau seperti bayam, brokoli, dan kangkung menyuplai zat besi serta kalsium dalam jumlah tinggi guna mengoptimalkan produksi ASI. Kandungan vitamin C di dalamnya juga berfungsi sebagai membantu penyerapan zat gizi secara lebih aktif. Selain itu, sayuran seperti daun katuk memiliki senyawa fitosterol yang dapat memicu dan memperlancar produksi ASI.

3) Ikan

Ikan merupakan bahan pangan pada nutrisi yang menawarkan berbagai manfaat kesehatan, termasuk optimisasi volume serta mutu ASI. Sebagai ilustrasi, mengonsumsi ikan salmon dapat menyuplai asupan protein, mineral, dan kompleks vitamin (B1, B3, B6, B12) yang dibutuhkan tubuh.

4) Air mineral

Mengingat komposisi ASI terdiri dari 90% air, defisit asupan cairan pada ibu dapat memengaruhi kuantitas produksi air susu. Oleh karena itu, pemenuhan hidrasi yang cukup sangat krusial untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh dan menjamin kelancaran produksi ASI.

5) Pelancar ASI

Pijat oksitosin merupakan metode non medis yang digunakan untuk menstimulasi refleks oksitosin atau refleks pengeluaran ASI, yang membantu meningkatkan aliran ASI. Selain itu manfaat pijat oksitosin memberikan peningkatan rasa rileks pada ibu, meminimalisir pembengkakan serta sumbatan saluran ASI, memicu sekresi hormon oksitosin, dan menjaga kestabilan suplai ASI sekalipun kondisi kesehatan ibu atau bayi sedang menurun (Nency dkk., 2025).

6. Konsep menyusui tidak efektif

a. Definisi menyusui tidak efektif

Menyusui tidak efektif didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada saat menyusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

b. Penyebab menyusui tidak efektif

Proses menyusui tidak efektif disebabkan beberapa masalah dari bayi maupun ibu sebagai berikut :

1) Puting lecet

Puting lecet pada awal masa menyusui merupakan kondisi yang cukup sering dialami oleh ibu, terutama pada 2–3 minggu, pertama karena puting masih menyesuaikan diri dengan hisapan bayi. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa nyeri, bahkan pada beberapa ibu puting dapat menjadi pecah atau berdarah. Penyebab paling umum adalah posisi dan pelekatan bayi saat menyusu yang kurang tepat sehingga hisapan bayi melukai puting. Selain itu, penggunaan pompa ASI yang tidak sesuai atau tekanan yang terlalu kuat juga dapat menyebabkan lecet. Oleh karena itu, ibu perlu memperhatikan posisi menyusui dan cara pelekatan bayi yang benar agar proses menyusui menjadi lebih nyaman dan lancar.

2) Payudara bengkak

Sekitar 2–3 hari setelah melahirkan, payudara ibu dapat terasa penuh, bengkak, nyeri, dan puting tampak lebih pipih karena produksi ASI mulai meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi. Kondisi ini terjadi akibat meningkatnya aliran darah

dan penuhnya saluran ASI, bahkan terkadang rasa bengkak dapat terasa hingga ke ketiak dan disertai demam ringan. Keadaan ini umumnya tidak berbahaya dan akan membaik jika ibu sering menyusui bayi setiap 2–3 jam. Untuk membantu mengurangi rasa tidak nyaman, ibu dapat mengompres payudara dengan air hangat sebelum menyusui, memijat perlahan, memerah ASI yang berlebih, serta mengompres dingin setelah menyusui.

3) Puting datar atau terbenam

Puting yang masuk ke dalam atau terbenam dapat membuat proses menyusui menjadi lebih sulit karena bayi kesulitan menghisap payudara ibu. Selain puting terbenam, puting datar, kelainan pada lidah bayi, bibir sumbing, serta infeksi pada puting yang menyebabkan nyeri juga dapat mengganggu keluarnya ASI. Kondisi tersebut membuat bayi tidak mendapatkan ASI secara optimal sehingga dapat menimbulkan masalah menyusui tidak efektif. Jika tidak segera ditangani, ibu bisa merasa tidak nyaman atau putus asa saat menyusui hingga akhirnya memilih berhenti menyusui bayinya (Sulistiyani & Haryani, 2023).

4) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara yang sering terjadi pada ibu menyusui, terutama pada bulan pertama setelah melahirkan. Kondisi ini dapat dialami sekitar 9–20% ibu postpartum dan biasanya disebabkan oleh kurangnya sering menyusui, posisi menyusui yang kurang tepat, atau adanya tekanan pada payudara. Keadaan tersebut dapat membuat bakteri, seperti *Staphylococcus aureus*, masuk melalui puting yang lecet atau terluka lalu menyebabkan infeksi pada payudara. Mastitis dapat menimbulkan rasa nyeri, lelah, stres, cemas, dan frustrasi

sehingga meningkatkan risiko ibu mengalami depresi setelah melahirkan (Indriyani dkk., 2023).

5) Ketidakcukupan ASI

Jika kebutuhan ASI bayi tidak terpenuhi, maka pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat terganggu. Kurangnya produksi ASI sering terjadi pada ibu yang mengalami postpartum blues, yaitu kondisi perubahan emosi setelah melahirkan seperti mudah marah, cemas berlebihan, dan sulit tidur dalam kurang dari dua minggu setelah persalinan. Gangguan psikologis ini dapat menyebabkan produksi ASI menurun, sehingga ibu semakin merasa takut, cemas, dan khawatir tidak mampu menyusui bayinya dengan baik. Jika kondisi ini tidak segera ditangani, postpartum blues dapat semakin memburuk, akibatnya bayi tidak mendapatkan ASI yang cukup dan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi juga dapat terganggu karena ibu cenderung menarik diri dan kurang memperhatikan bayinya (Anita dkk., 2025).

6) Abses payudara

Abses mammae adalah kondisi terbentuknya kumpulan nanah di dalam jaringan payudara akibat adanya infeksi. Masalah ini cukup sering terjadi, terutama pada ibu yang sedang menyusui, dan biasanya muncul sebagai komplikasi dari mastitis atau peradangan payudara. Tanda dan gejalanya meliputi payudara yang bengkak, kemerahan, terasa nyeri, dan kadang disertai demam. Meskipun lebih sering dialami ibu menyusui, abses mammae juga dapat terjadi pada wanita yang tidak menyusui maupun pada pria (Alda Amelia Rif'at, 2025).

c. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui

1) Karakteristik ibu

Karakteristik merupakan sifat yang membedakan satu orang dari yang lainnya, termasuk aspek seperti Pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah anak, dan jumlah keluarga. Adapun karakteristik yang mempengaruhi seorang ibu adalah umur, pendidikan, paritas dan ibu yang bekerja.

2) Kecemasan

Ibu pascapartum perlu mempersiapkan diri untuk memberikan ASI kepada bayinya, namun beberapa ibu merasakan kecemasan yang dapat mengganggu proses dalam menyusui. Ibu yang menyusui perlu memiliki pikiran yang positif dan merasa tenang agar tidak mengalami kecemasan, sehingga kondisi mental ibu menjadi lebih baik sehingga dapat merangsang produksi hormon yang diperlukan untuk menghasilkan ASI.

3) Dukungan suami dan keluarga

Suami dan keluarga memiliki kontribusi yang signifikan dalam mendukung istrinya dalam menyusui. Ketika ibu menyusui, terdapat dua refleks yang terjadi di dalam tubuhnya yaitu refleks prolaktin dan refleks oksitosin yang berhubungan dengan keluarnya ASI. Dalam hal refleks oksitosin, suami dan anggota keluarga berperan dalam menciptakan suasana yang tenang, nyaman dan penuh kasih sehingga ASI dapat mengalir dengan lancar

d. Posisi menyusui

Teknik menyusui merupakan cara menyalurkan ASI kepada bayi melalui perlekatan serta pengaturan posisi ibu dan bayi pada saat menyusui. Jika kesalahan

dalam mengatur posisi dapat memicu timbulnya nyeri pada puting, terhambatnya suplai ASI, hingga bayi yang enggan untuk menyusui. Oleh sebab itu, sangat penting untuk memastikan bayi telah menempel dengan tepat pada puting (Ratih, 2012).

Berikut beberapa posisi menyusui yang baik dan benar :

1) Posisi dekapan

Melalui metode ini, perut bayi menempel langsung pada perut ibu sehingga bayi dapat menyusui tanpa harus menolehkan kepalanya. Posisi kepala bayi berada dalam dekapan, sementara tangan ibu menyangga punggung bayi berada di samping tubuhnya.

2) Posisi *football hold*

Teknik ini sangat dianjurkan bagi ibu pasca operasi sesar, pemilik payudara besar, serta ibu yang menyusui bayi premature atau kembar. Gunakan tangan untuk menyangga kepala bayi dan manfaatkan bantal sebagai penopang punggung ibu agar tetap nyaman.

3) Posisi berbaring

Posisi ini merupakan alternatif utama bagi ibu yang baru saja menjalani operasi *sectio caesarea* dan dapat diterapkan sebagai satu-satunya pilihan posisi pada hari-hari awal masa pemulihan.

4) Posisi berbaring miring

Posisi ini memberikan kenyamanan maksimal saat ibu memulai pemberian ASI untuk pertama kalinya, terutama ketika ibu sedang merasa lelah atau dalam kondisi kurang fit.

5) Posisi duduk

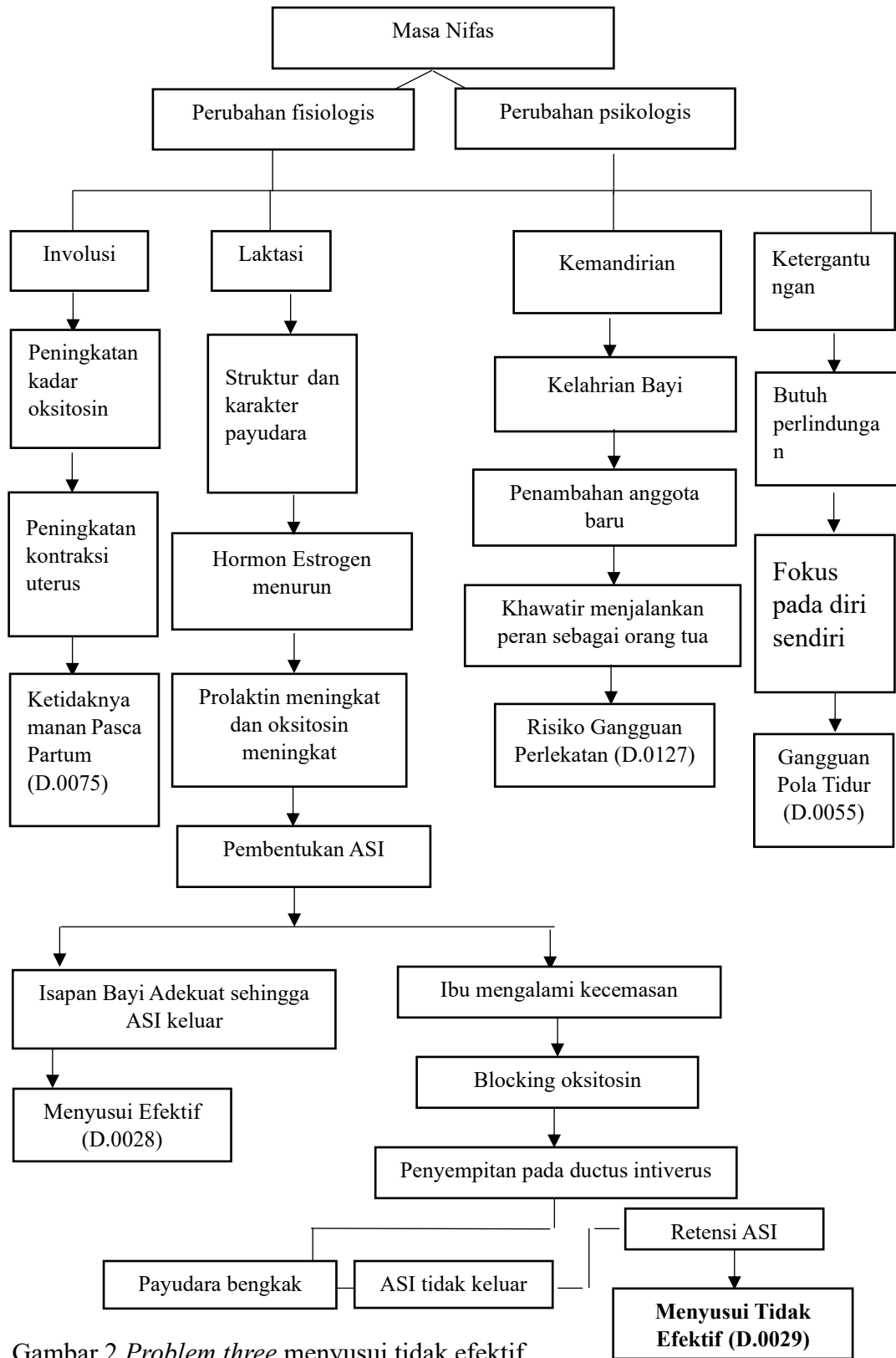
Ibu dapat mempraktikkan posisi ini dengan duduk bersila diatas kasur, di lantai, maupun duduk di kursi. Pada saat menyusui berikan topangan atau sandaran pada punggung ibu dalam posisi tegak lurus terhadap pangkuannya.

e. Patofisiologi pengeluaran ASI

Proses keluarnya ASI biasanya dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan karena kadar hormon estrogen dan progesteron menurun setelah plasenta lahir. Dalam proses laktasi terdapat dua refleksi yang berperan, yaitu refleksi prolaktin dan refleksi pengaliran ASI atau refleksi oksitosin. Pada akhir kehamilan, hormon prolaktin sebenarnya sudah membantu pembentukan kolostrum, tetapi kerjanya masih dihambat oleh tingginya hormon estrogen dan progesteron. Setelah melahirkan, penurunan kedua hormon tersebut membuat prolaktin dapat bekerja lebih optimal.

Saat bayi mengisap puting susu, rangsangan akan diteruskan ke hipotalamus melalui medula spinalis dan merangsang hipofisis anterior untuk menghasilkan hormon prolaktin. Hormon ini berfungsi merangsang sel alveoli payudara untuk memproduksi ASI. Rangsangan isapan bayi juga menyebabkan hipofisis posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Ketika ibu merasa cemas saat menyusui produksi hormon oksitosin dapat terhambat yang menyebabkan penyempitan duktus inteverus sehingga ASI sulit mengalir ke area puting dan areola. Akibatnya, ASI tidak keluar dengan lancar dan proses menyusui menjadi tidak efektif.

B. Problem Three



Gambar 2 Problem three menyusui tidak efektif

Sumber : (Puteri et al., 2024)

C. Konsep Asuhan Keperawatan ada ibu Postpartum

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data serta keterangan secara menyeluruh dan agar dapat dianalisis lebih lanjut. Hal ini bertujuan untuk mengenali gangguan kesehatan yang dialami pasien dari fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Tahapan ini meliputi terdiri atas tiga fase utama mencakup pengumpulan data, analisa data dan penentuan diagnosa keperawatan (Hidayah,2019).

Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada ibu postpartum umumnya adalah sebagai berikut :

a. Identitas pasien

1) Identitas pasien

Dalam pengkajian berisi data pribadi pasien, seperti nama lengkap, umur, gender, latar belakang Pendidikan, kepercayaan, asal negara, alamat, serta tempat dan tanggal lahir. Selain itu, perlu dicatat pula waktu kedatangan pasien ke fasilitas kesehatan beserta waktu pelaksanaan pengkajian.

2) Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab berupa nama, hubungan dengan pasien, nomor telepon penanggung jawab.

b. Alasan dirawat

1) Alasan MRS

Mengkaji alasan utama pasien datang ke rumah sakit. Menanyakan keluhan atau kondisi yang menyebabkan ibu perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit.

2) Keluhan saat dikaji

Mengkaji keluhan yang dirasakan pasien pada saat dilakukan pengkajian. Misalnya keluhan dalam menyusui pada pasca partum.

c. Riwayat masuk rumah sakit

1) Keluhan utama

Pada umumnya, ibu nifas menunjukkan keluhan utama berupa munculnya rasa keyakinan diri saat menjalani masa pemberian ASI.

2) Riwayat kehamilan sekarang

Melakukan pengkajian Riwayat data kehamilan saat ini yang meliputi Riwayat jumlah kehamilan (gravida), frekuensi persalinan (paritas), serta ada tidaknya pengalaman keguguran di masa lalu. Selain itu, dilakukan pendataan mengenai HPHT beserta durasi siklusnya, rutinitas pemeriksaan kehamilan (ANC), lokasi serta jumlah kunjungan medis, estimasi waktu kelahiran, hingga keluhan fisik atau gangguan kesehatan umum yang dirasakan selama masa mengandung.

3) Riwayat persalinan

Melakukan pengkajian mengenai waktu dan tanggal proses melahirkan, metode persalinan yang digunakan, durasi tiap tahapan (kala I hingga III), serta total lama persalinan. Pengkajian juga mencakup volume perdarahan, tindakan medis atau pengobatan yang diterima, komplikasi yang muncul, serta kondisi bayi yang meliputi jenis kelami, dan nilai APGAR.

4) Keadaan postpartum

Melakukan pengkajian kondisik fisik ibu pasca melahirkan secara menyeluruh, termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital (tensi, denyut jantung, pernapasan, dan suhu tubuh). Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan pada bagian payudara untuk

melihat tekstur, kondisi puting, serta produksi ASI maupun kolostrum guna mendeteksi adanya kejanggalan atau masalah kebersihan. Kemudian mengkaji konsistensi uterus, kontraksi uterus, posisi, dan tinggi fundus uteri. Lalu mengkaji warna dan jenis lochea yang meliputi volume dan aromanya, serta memeriksa area vulva untuk mendeteksi kemungkinan adanya pembengkakan (*edema*) atau luka. Selain itu, kondisi perineum dan tingkat robekan (*laserasi*) perlu dipantau guna melihat tanda-tanda infeksi serta tingkat kebersihannya. Pengkajian juga mencakup pemeriksaan ambeien (*haemorrhoid*), varises, serta rasa nyeri pada ekstremitas bawah serta nafsu makan. Bagi ibu pasca SC, dilakukan pengecekan pada luka bedah, fungsi perkemihan, hingga suara bising usus.

d. Riwayat obstetri dan ginekologi

1) Riwayat menstruasi

Melakukan pengkajian usia saat pertama kali mengalami haid (*menarche*), keteraturan siklus bulanan, durasi menstruasi, serta volume darah yang keluar. Perlu ditanyakan pula apakah ada gangguan keluhan nyeri yang dirasakan selama masa menstruasi.

2) Riwayat pernikahan

Menelaah status pernikahan pasien seberapa dan sudah berapa tahun, serta lama waktu membina rumah tangga.

3) Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu

Melakukan pengkajian riwayat persalinan terdahulu yang mencakup jumlah anak, waktu kelahiran serta adanya riwayat premature, keguguran, persalinan cukup bulan, atau kematian bayi. Selain itu dicatat pula tenaga medis yang menolong persalinan, jenis kelamin anak serta kondisi kesehatannya saat ini.

4) Riwayat penggunaan kontrasepsi

Melakukan pengkajian riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya, meliputi tipe KB yang dipilih, alasan penghentian pemakaian, serta mendiskusikan perencanaan metode keluarga berencana yang akan di ambil setelah masa nifas berakhir.

e. Pola kebutuhan dasar

1) Bernafas

Pada sistem pernafasan difokuskan pada pemantauan pola napas pasien. Secara fisiologis, fungsi pernafasan pada ibu setelah melahirkan biasanya akan pulih ke kondisi normal dalam satu jam pertama masa nifas

2) Nutrisi (makan/minum)

Pengkajian meliputi kebiasaan diet harian, asupan gizi (aspek protein, vitamin, kalori, dan serat), serta kebiasaan mengonsumsi cemilan, selain itu perlu diperhatikan tingkat nafsu makan serta volume frekuensi minum.

3) Eliminasi

Memantau adanya peningkatan produksi urine (diuresis) serta potensi gangguan dalam berkemih. Perlu dikaji juga kemandirian saat buang air kecil, adanya trauma psikologis atau rasa cemas saat BAK/BAB akibat luka jahitan perineum, serta pemantauan siklus buang air besar guna mendeteksi sembelit.

4) Gerak badan

Menilai kemampuan fisik ibu dalam menjaga keseimbangan tubuh serta tingkat mobilitas mandiri untuk menjalankan aktivitas harian tanpa bantuan.

5) Istirahat/tidur

Observasi terhadap durasi dan waktu tidur siang maupun malam serta identifikasi faktor ketidaknyamanan yang menghambat kualitas tidur. Hal ini mencakup preferensi lingkungan seperti pencahayaan, suhu, sensitivitas terhadap kebisingan, dan posisi tubuh saat berbaring.

6) Berpakaian

Kapasitas ibu dalam menentukan dan memakai pakaian secara personal berperan penting dalam meningkatkan rasa percaya diri serta kemandirian selama masa pemulihan setelah melahirkan.

7) Rasa nyaman

Pengkajian aspek kenyamanan ditujukan untuk mengidentifikasi adanya keluhan fisik setelah melahirkan, seperti rasa nyeri akibat lecet pada puting susu, pembengkakan pada payudara dan lainnya

8) Kebersihan diri

Meliputi rutinitas personal hygiene harian, perawatan kesehatan gigi dan mulut, penggunaan pembalut, serta perawatan area genital. Selain itu mencakup cara berpakaian serta kerapian diri ibu.

9) Rasa aman

Kemampuan untuk menjaga keselamatan diri serta lingkungan dari potensi bahaya. Memastikan tidak ada tindakan yang berisiko bagi keselamatan bayi, serta pentingnya dukungan keluarga untuk menciptakan situasi yang kondusif.

10) Pola komunikasi/hubungan dengan orang lain

Kecakapan dalam menjalin interaksi yang efektif dengan keluarga maupun lingkungan sekitar guna menyampaikan perasaan, keperluan fisik/psikis, kekhawatiran, serta pandangan pribadi untuk meminimalisir terjadinya distorsi informasi atau konflik.

11) Ibadah

Pemenuhan aktivitas spiritual dan pelaksanaan ritual keagamaan yang selaras dengan kepercayaan atau agama yang dianut oleh ibu.

12) Produktivitas

Menilai tingkat kemandirian ibu dalam bergerak (mobilisasi dini) setelah proses persalinan. Hal ini juga mencakup kemandirian dalam merawat diri, melakukan eliminasi secara mandiri, serta keterampilan dalam memberikan ASI kepada bayinya.

13) Rekreasi

Keperluan untuk menyegarkan pikiran melalui aktivitas hiburan atau relaksasi yang sangat krusial bagi kesejahteraan fisik dan mental, terutama dalam memberikan dukungan psikologis bagi ibu selama masa nifas.

14) Kebutuhan belajar

Keinginan atau kebutuhan pasien memperoleh wawasan dan edukasi mengenai status kesehatan serta tumbuh kembang, sekaligus memahami cara mengoptimalkan pemanfaatan layanan kesehatan yang tersedia.

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Melakukan penilaian terhadap derajat kesadaran serta skor GCS pasien. Selain itu, dilakukan observasi tanda-tanda vital sebagai data acuan guna mendeteksi fluktuasi kondisi klinis maupun indikasi infeksi awal melalui pemantauan tensi, denyut nadi, pernapasan, suhu tubuh, serta pengukuran antropometri (BB, TB, LILA).

2) Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

a) Kepala

(1) Wajah : Periksa area wajah untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan, rona pucat, maupun munculnya bintik hitam (*cloasma*)

(2) Mata : Biasanya bagian konjungtiva yang secara normal berwarna merah muda; jika tampak pucat, hal tersebut dapat mengindikasikan gejala anemia. Perhatikan juga warna sklera, dimana warna putih menandakan kondisi normal dan warna kekuningan menunjukkan gejala ikterus.

(3) Hidung : Periksa apakah ada pernapasan cuping hidung atau tidak dan observasi kebersihan hidung

(4) Bibir : Observasi mukosa mulut apakah terlihat lembab, berwarna dan lesi)

(5) Telinga : Melakukan penilaian terhadap ketajaman fungsi pendengaran, memeriksa bentuk, serta mengobservasi keberadaan serumen atau kotoran pada telinga.

(6) Leher : Melakukan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya pembengkakan kelenjar getah bening, distensi vena jugularis, serta evaluasi terhadap potensi hipertrofi pada kelenjar tiroid.

b) Dada

- 1) Payudara : Lakukan inspeksi payudara terkait adanya tanda peregangan, bentuk simetris, dan tingkat pigmentasi. Identifikasi warna area areola, adanya tarikan pada kulit (dimpling/retraksi), serta posisi puting. Evaluasi sekresi kolostrum maupun ASI, adanya edema, perubahan warna kulit sekitar, sensitivitas terhadap tekanan (nyeri), luka lecet, serta peningkatan suhu, dan kepadatan tekstur saat diraba.
- 2) Jantung : Irama jantung apakah teratur atau berdebar
- 3) Paru-paru : Auskultasi untuk mendeteksi bising napas abnormal seperti ronkhi atau mengi, serta memantau apakah laju frekuensi pernapasan berada dalam rentang fisiologis.

c) Abdomen

Identifikasi keberadaan garis-garis (linea atau striae), kualitas kontraksi rahim, serta pantau status kontraksi rahim, serta pantau status fungsional kandung kemih terkait kelancaran proses berkemih, luka jahitan SC, ukur TFU, apakah terdapat kontraksi.

d) Genetalia

Kaji kebersihan genetalia dengan cara observasi terhadap karakter lochea, yang berfokus pada aspek warna, aroma yang terdeteksi, serta volume cairan yang keluar, dan observasi menggunakan komponen “REEDA” meliputi *redness*/kemerahan (observasi adanya tanda infeksi), *edema*/bengkak (observasi adanya pembengkakan jaringan di sekitar luka), *Ecchymosis* (observasi adanya tanda perdarahan, memar/kebiruan), *Discharge*/cairan (observasi keluarnya cairan atau nanah dari luka), *Approximation*/Penyatuan (Observasi seberapa baik tepi luka menyatu),

e) Perineum dan anus

Melakukan inspeksi pada area perineum guna mendeteksi potensi kumpulan darah (hematoma), luka lebam, pembengkakan jaringan, dislokasi kemerahan, serta sensitivitas nyeri saat dilakukan palpasi untuk memantau proses penyembuhan.

f) Ekstremitas

Melakukan pemeriksaan pada anggota gerak (tangan dan kaki) untuk mengidentifikasi adanya edema, pelebaran pembuluh darah vena (varises), mengukur kecepatan pengisian kapiler (CRT), serta menguji respon refleks patella.

g. Data penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium dan radiologi

a) Test HB : Skrining kadar Hemoglobin (HB) dilakukan untuk mendiagnosis kondisi anemia. Mengingat proses melahirkan melibatkan pengeluaran darah yang signifikan, ibu nifas memiliki kerentanan yang tinggi terhadap penurunan kadar sel darah merah.

b) Pemeriksaan protein urine : Analisis protein dalam urine diintruksikan khusus bagi pasien yang menunjukkan riwayat atau gejala tekanan darah tinggi (hipertensi)

c) Pemeriksaan gula darah : Pemantauan kadar glukosa darah diterapkan jika pasien teridentifikasi memiliki riwayat medis diabetes melitus atau penyakit gula.

h. Diagnosa medis

Diagnosa yang dikaji yaitu diagnosa yang diberikan kepada pasien pada saat datang ke rumah sakit setelah dilakukan pengkajian oleh tenaga kesehatan yang bertugas mengenai status pasien.

i. Pengobatan

Terapi pengobatan mencakup penelusuran riwayat pengobatan yang dialami selama masa kehamilan hingga periode nifas. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya penyakit kronis seperti diabetes melitus atau hipertensi yang memerlukan penanganan medis berkelanjutan.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan sebuah penilaian mengenai bagaimana individu maupun kelompok merespons sehingga memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara jelas guna meningkatkan status kesehatan. Penegakan diagnosis ini menitikberatkan pada reaksi pasien dalam menghadapi gangguan kesehatan ataupun transisi kehidupan, baik yang sudah terjadi (aktual) maupun yang berisiko terjadi (potensial). Melakukan validasi atas reaksi yang ditunjukkan oleh pasien, pihak keluarga, maupun kelompok masyarakat terhadap kondisi yang memengaruhi status kesehatannya. Diagnosis keperawatan bersumber pada etiologi (penyebab) serta manifestasi klinis (tanda dan gejala). Akurasi diagnosis dijamin dengan memenuhi kriteria minimal 80-100% dari indikator gejala mayor. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Analisis Data

Tabel 1.
Analisis Data Keperawatan Menyusui Tidak Efektif Akibat Kondisi Pasca Partum di Ruang Dara RSUD Wangaya Tahun 2026

Data Keperawatan	Nilai Normal	Masalah Keperawatan
1	2	3
Gejala dan Tanda Mayor Subjektif	1. Perlekatan pada payudara meningkat	Menyusui Tidak Efektif
1. Kelelahan maternal	2. Tetesan/pancaran ASI meningkat	
2. Kecemasan maternal	3. Suplai ASI adekuat meningkat	
Objektif	4. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat	
1. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu	5. Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat	
2. ASI tidak menetes/memancar	6. Intake bayi meningkat	
3. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam	7. Hisapan bayi meningkat	
4. Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua	8. Bayi menangis setelah menyusu menurun	
Gejala dan Tanda Minor Subjektif (-)	9. Bayi rewel menurun	
Objektif		
1. Intake bayi tidak adekuat		
2. Bayi menghisap tidak terus menerus		
3. Bayi menangis saat disusui		
4. Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui		
5. Menolak untuk menghisap		

Sumber : Tim Pokja SDKI PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017)

b. Analisis Masalah

Tabel 2.
Analisis Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif Akibat Kondisi Pasca Partum di Ruang Dara RSUD Wangaya Tahun 2026

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan
Menyusui Tidak Efektif	<p>Adaptasi Postpartum</p> <p>↓</p> <p>Adaptasi fisiologis</p> <p>↓</p> <p>Laktasi</p> <p>↓</p> <p>Prolaktin dan oksitosin meningkat</p> <p>↓</p> <p>Pembentukan ASI</p> <p>↓</p> <p>Ibu cemas</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan pada ductus intiverus</p> <p>↓</p> <p>Asi tidak keluar</p> <p>↓</p> <p>Menyusui Tidak Efektif</p>

c. Perumusan Diagnosis

Diagnosis keperawatan yang diangkat dalam penelitian studi kasus ini adalah Menyusui Tidak Efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan kelelahan maternal, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/ memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, intake bayi tidak adekuat, bayi menangis saat disusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan mencakup seluruh tindakan pengobatan yang diimplementasikan oleh perawat dengan berlandaskan pada keahlian serta pertimbangan klinis. Tujuannya adalah untuk mengoptimalkan kesehatan, melakukan preventif, serta mendukung pemulihan bagi pasien, keluarga, maupun masyarakat. Tindakan ini dirancang guna menangani faktor penyebab atau manifestasi klinis dari diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan Indonesia yang di prioritaskan yaitu dengan Menyusui Tidak Efektif. Sedangkan Intervensi Keperawatan yang diterapkan meliputi Edukasi Menyusui dan Konseling Laktasi sebagai intervensi utama. Luaran keperawatan berfungsi sebagai panduan yang eksplisit dalam merencanakan tindakan. Luaran tersebut merupakan hasil akhir yang ditargetkan tercapai setelah implementasi dilakukan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 3.
Intervensi Keperawatan Menyusui Tidak Efektif Akibat Kondisi Pasca Partum di Ruang Dara RSUD Wangaya Tahun 2026

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
Menyusui Tidak Efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan kelelahan maternal, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/memancar, intake bayi tidak adekuat, bayi menangis saat disusui	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 30 menit maka status menyusui membaik, dengan kriteria hasil: 1. Perlekatan pada payudara ibu meningkat 2. Tetesan/pancaran ASI meningkat 3. Suplai ASI adekuat meningkat 4. Intake bayi meningkat 5. Hisapan bayi meningkat 6. Bayi menangis setelah menyusu menurun 7. Bayi rewel menurun	Intervensi Utama Edukasi Menyusui Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat Edukasi 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat	Intervensi Utama Edukasi menyusui Observasi 1. Untuk mengetahui kesiapan pasien menerima informasi 2. Untuk mengetahui kemampuan pasien dalam melakukan tujuan keinginan menyusui Terapeutik 1. Untuk memudahkan pasien dalam memahami Pendidikan kesehatan 2. Untuk menghindari adanya kendala bertemu dengan pasien 3. Untuk mengetahui kekurangan pasien dalam materi yang diberikan 4. Untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam menyusui 5. Untuk memaksimalkan proses menyusui melalui dukungan keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat

1	2	3	4
		menyusui bagi ibu dan bayi	Edukasi
		3. Ajarkan empat posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar	1. Agar ibu mengetahui cara menyusui dengan baik
		4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa	2. Agar ibu mengetahui manfaat menyusui
		5. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)	3. Untuk mengetahui kemampuan ibu dalam melakukan pengaturan posisi yang benar pada saat menyusui
			4. Untuk mengurangi hambatan saat menyusui
			5. Untuk membantu melancarkan pengeluaran ASI
		Intervensi Utama	Intervensi Utama
		Konseling Laktasi	Konseling Laktasi
		Observasi	Observasi
		1. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui	1. Untuk mengetahui keadaan emosional ibu saat akan melakukan konseling menyusui
		2. Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui	2. Untuk mengetahui keinginan dan tujuan menyusui
		3. Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui	3. Untuk mengetahui permasalahan ibu selama proses menyusui
		Terapeutik	Terapeutik
		1. Gunakan teknik mendengarkan aktif (mis. duduk sama tinggi, dengarkan	1. Mendengarkan secara aktif membantu ibu agar merasa dihargai dan dipahami sehingga ibu lebih terbuka dalam menyampaikan

1	2	3	4
		permasalahan ibu	Keluhan atau kesulitan saat menyusui
		2. Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar	2. Pujian dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dan memotivasi ibu untuk terus melakukan pemberian ASI
		Edukasi	Edukasi
		1. Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu	1. Teknik menyusui yang benar membantu bayi mendapatkan ASI secara optimal serta mencegah masalah seperti puting lecet atau bayi tidak menyusu dengan efektif

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan pelaksanaan rencana tindakan yang dilakukan oleh perawat guna memfasilitasi pasien dalam mengatasi masalah kesehatan hingga mencapai kondisi yang diharapkan sesuai kriteria hasil. Tahapan ini mencakup beberapa point penting, yaitu : partisipasi aktif pasien dalam setiap tindakan, kolaborasi antar anggota tim kesehatan, pelaksanaan intervensi medis untuk pemulihan, serta pemberian edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai prinsip kemandirian dalam asuhan diri (Ekaputri.,dkk 2024).

Penerapan pemberian ASI yang efektif mengacu pada intervensi keperawatan yaitu dengan intervensi utama yaitu pemberian Edukasi menyusui dan Konseling laktasi. Intervensi ini mencakup observasi, tindakan terapeutik, dan edukasi.

Pemberian edukasi menyusui dan konseling laktasi dilakukan untuk membantu ibu meningkatkan kemampuan dalam memberikan ASI (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menentukan apakah target intervensi telah tercapai atau masih memerlukan metode pendekatan yang berbeda. Tahap ini berfungsi untuk mengukur tingkat keberhasilan perawatan, menginformasikan kondisi terkini pasien setelah pasca tindakan, serta menyediakan data dasar yang diperlukan apabila harus dilakukan revisi pada rencana asuhan sesuai dengan perkembangan kondisi pasien (Bustan dkk., 2023).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x30 menit, pasien mengatakan perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat, tetesan/pancaran ASI meningkat, intake bayi meningkat, hisapan bayi meningkat, kelelahan maternal menurun, bayi rewel menurun, bayi menangis setelah menyusui menurun.

Evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Assessment, Planning* (SOAP) :

a. S : Subjektif

Berfokus pada pernyataan verbal dari pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan, seperti ungkapan pasien bahwa keluhan yang dirasakan mulai mereda.

b. O : Objektif

Mencakup pengamatan terhadap reaksi non-verbal dan respons fisik pasien yang dapat diapantau langsung oleh perawat.

c. A : *Assesment*

Kesimpulan klinis untuk menentukan apakah tindakan yang diberikan sudah menunjukkan hasil yang baik atau masih perlu dilanjutkan

d. P : *Planning*

Rencana tindak lanjut untuk mempertahankan kondisi pasien jika target tercapai, meneruskan rencana tindakan jika belum tuntas, atau merombak strategi apabila tidak relevan dengan kondisi pasien saat ini.