

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (peurperium) berasal dari bahasa latin. Peurperium berasal dari 2 suku kata yakni Peur dan parous. Peur berarti bayi dan parous berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa peurperium merupakan masa setelah melahirkan. (Asih Y, Risneni., 2016)

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari. (Astuti, dkk.,2015)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
 - b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
 - c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
 - d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
 - e. Mendapatkan kesehatan emosi
- (Yanti dan Dian,2011)

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu :

- a. Periode pasca salin segera (immediate postpartum) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu

- b. Periode pasca salin awal (early post partum) 24 jam – 1 minggu
 Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
- c. Periode Pasca salin lanjut (late postpartum) 1 minggu – 6 minggu
 Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseking KB (Asih, Risneni.,2016).

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalamibanyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan.

Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki.

Akhir 6 minggu pertama persalinan :

- a) Berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram
- b) Ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4cm.
- c) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.

Tabel 2.1 Proses Involusi Uteri

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Uri/ Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.					
5.	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
6.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

2) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

3) Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada

setiapwanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah :

a) Lochea rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b) Lochea Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan.

c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) Lochea Alba

Sejak 2-6minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan menngandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

4) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm.

Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma dan sel darah merah.

5) Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva kearah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas.

Involusi serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, servik menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hyperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi caruncule mirtiformis. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.

Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (*dispareunia*) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke5-6.

Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

Dalam buku Keperawatan Maternitas(2004), buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun.

Selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi.

Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia.

Kadang-kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing poenuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual.

Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 2 minggu.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Adaptasi system muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/ samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan. Semua ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan muskulus rektus abdominus.

Beratnya diastasis tergantung pada factor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/ pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/ kehamilan dengan overdistensi. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HCG, HPL, Estrogen, dan progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi diatas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

Tabel 2.2 Perubahan Tanda-tanda Vital

No.	Tanda Vital
1.	Temperatur Selama 24 jam pertama dapat meningkat saampai 38 derajat selsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.
2.	Denyut nadi Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurundengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kewmbali ke frekungsi sebelum hamil.
3.	Pernapasan Pernapsan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan.
4.	Tekanan Darah Sedikit berubah atau menetap.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

Meskipun terjadi penurunan dei dalam aliran darahke organ setelah hari pertama, aliran darh ke payudara meningkat untuk mengadakan

laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium.

Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan factor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan resiko thrombosis.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium

i. Perubahan Berat badan

Ibu nifas kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan, dan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

j. Perubahan Kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena prose hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu "striae albikan". (Asih Y, Risneni, 2019)

5. Bendungan ASI

a. Pengertian

Bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya penyempitan duktus laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi pula bila ibu memiliki kelainan puting susu misalnya puting susu datar, terbenam, dan cekung (Rukiyah,dkk., 2010).

Secara fisiologis sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesterone turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya pituitary lactogenic hormone (prolaktin) saat hamil dan sangat dipengaruhi oleh esterogen tidak diproduksi lagi, sehingga terjadilah sekresi prolaktin oleh hipofisis anterior. Hormon ini mengaktifkan sel-sel kelenjar payudara terisi dengan air susu. Adanya isapan puting payudara oleh bayi akan merangsang pengeluaran oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior. Hormon oksitosin mempengaruhi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveoli payudara sehingga berkontraksi dan mengeluarkan air susu. Proses ini dinamakan reflek *let-down*.

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 dan ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan pengeluaran air susu yang tidak lancar karena bayi tidak cukup sering menyusui, produksi meningkat, terlambat menyusukan, hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui. Gejala bendungan air susu adalah terjadinya pembengkakan payudara bilateral dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta sering kali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam (Prawirohardjo, 2014).

Bendungan ASI tersusun dari ASI yang terakumulasi ditambah kongesti akibat peningkatan perdarahan di sekitar jaringan payudara dan edema akibat sumbatan di pembuluh darah serta saluran limfe payudara. Bila diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Demam biasanya demam ringan. Tangan dan lengan terasa kebas dan geli jika payudara sangat bengkak. Bendungan ASI sering terjadi di hari ketiga menyusui ketika ASI mulai bertambah banyak, jika ibu terlambat mulai menyusui, posisi serta perlekatan menyusui kurang baik, membatasi waktu menyusui dan kurang sering memberikan ASI kepada bayinya. Bendungan ASI juga bisa terjadi jika bayi menolak menyusu atau pada ibu yang tidak disiplin memerah ASI ketika jauh dari bayi (Asih, 2016).

b. Faktor-Faktor Penyebab

Menurut Astutik (2015) bendungan air susu ibu disebabkan faktor penyebab internal dan faktor penyebab eksternal :

Faktor Penyebab Internal:

- 1) Putiing susu ibu yang datar atau terbenam
- 2) Psikologi ibu
- 3) Tingkat pengetahuan ibu.

Faktor penyebab eksternal:

- 1) Hanya menyusui disalah satu payudara
- 2) Durasi menyusui yang pendek
- 3) Kesalahan posisi dan teknik menyusui
- 4) Pemakaian BH yang terlalu ketat
- 5) Bayi tidak menyusu secara efektif.

Menurut Yusari dan Risneni (2016) penyebab yang sering menimbulkan bendungan ASI hingga payudara membengkak antara lain :

- 1) Faktor ibu, antara lain :
 - A. Posisi dan perlekatan ketika menyusui bayi tidak baik
 - B. Memberikan bayinya suplementasi PASI dan empeng

- C. Membatasi penyusuan dan jarang menyusui bayi
 - D. Terpisah dari bayi dan tidak mengosongkan payudara dengan efektif.
 - E. Mendadak menyapih bayi
 - F. Payudara tidak normal, misalnya terdapat saluran ASI yang tersumbat
 - G. Ibu setress
 - H. Ibu kecapean
- 2) Faktor bayi, antara lain :
- a) Bayi menyusu tidak efektif
 - b) Bayi sakit, misalnya jaundice/bayi kuning
 - c) Bayi terbiasa menggunakan pacifier (dot atau empeng).

c. Pencegahan

Menurut Maritalia (2014) untuk mencegah bendungan ASI dapat dilakukan :

- 1) Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar
- 2) Menyusui bayi tanpa jadwal
- 3) Mengeluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- 4) Melakukan perawatan payudara pasca persalinan seperti masase dan sebagainya.

d. Penanganan

- 1) Pemakaian kutang untuk menyangga payudara dan pemberian analgetik, dianjurkan menyusui segera dan lebih sering, kompres hangat, air susu dikeluarkan dengan pompa dan dilakukan pemijatan (masase) serta perawatan payudara. Jika perlu diberi supresi laktasi untuk sementara (2-3 hari) agar bendungan berkurang dan memungkinkan air susu dikeluarkan dengan pijatan (Prawirohardjo, 2014).

- 2) Teruskan menyusui bayi dengan baik, keluarkan ASI dengan efektif, dan atasi faktor penyebab. Selain itu menyusui bayinya sedini mungkin, frekuensi menyusui sering, dan jangan dibatasi serta mengikuti kemauan bayi untuk menyusu. Ibu dan bayi sering melakukan kontak kulit. Aerola yang biasanya edema sehingga kencang dan puting menjadi datar dilakukan teknik reserve pressure softening seperti aerola grasp untuk melembutkan jaringan aerola (Asih, 2016).
- 3) Menyusukan bayi segera setelah lahir, menyusukan bayi tanpa jadwal, mengeluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, mengurangi sakit pada payudara dengan kompres dingin dan hangat secara bergantian kiri dan kanan, melakukan pengurutan dari puting ke arah korpus mammae, serta ibu harus rileks, pijat leher, dan pijat punggung (Rukiyah., dkk, 2010).

Penanganan bendungan ASI menurut Prawirohardjo (2014) yaitu :

- 1) Bila ibu menyusui bayinya susukan sesering mungkin, kedua payudara disusukan, kompres hangat payudara sebelum disusukan, bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui, sangga payudara, kompres dingin pada payudara diantara waktu menyusui, dan bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg peroral setiap 4 jam, serta lakukan evaluasi hasil setelah 3 hari.
- 2) Bila ibu tidak menyusui bayinya yang dilakukan yaitu sangga payudara, kompres dingin payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit dan bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.

6. Daun Kubis/kol

a. Pengertian

Kol merupakan sayuran yang termasuk dalam suku Brassicaceae atau suku kubis-kubisan. Kol juga termasuk salah satu tanaman sayuran tertua. Sayuran dengan nama latin Brassica Oleracea Var. Capitata ini

ditemukan pertama kali di Belgia pada tahun 1750 silam. Kol merupakan sayuran ekonomis dan multiguna yang mudah ditemukan di pasar. Di Indonesia, kol memiliki beberapa jenis seperti kol bunga, kol merah, kol brussel, dan kol putih (Swastika, 2019).

b. Kandungan

Menurut Jurnal Penelitian Pratiwi, dkk (2019) Kubis kaya akan fitonutrien dan berbagai vitamin seperti vitamin A, C, E, dan kandungan glukosinolate mempunyai aktivitas antikanker. Kubis mengandung asam amino metionin yang berfungsi sebagai antibiotik dan kandungan lain seperti sinigrin (Allylisothiocyanate), minyak mustard, magnesium, Oxylate heterosides belerang yang dapat membantu memperlebar pembuluh darah kapiler sehingga meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk melalui daerah tersebut dan memungkinkan tubuh untuk menyerap kembali cairan yang terbungkus dalam payudara tersebut. Selain itu daun kubis juga mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas yang ditandai dengan klien merasa lebih nyaman serta daun kubis menjadi layu/matang setelah penempelan (Pratiwi, dkk., 2019).

c. Daun kubis dingin untuk pembengkakan payudara

Mandi air hangat, pengurutan secara lembut dan pemberian obat-obat analgesik ketika payudara bengkak terasa sakit akan membantu meredakan keluhan seperti halnya kompres dingin, khususnya memakai daun kubis. Daun kubis dingin ternyata mengandung bahan obat yang dapat mengurangi pembengkakan payudara. Biasanya kompres daun kubis menunjukkan khasiatnya dalam waktu yang cukup cepat yaitu dalam beberapa jam. Kubis merupakan sayuran ekonomis dan serbaguna yang mudah ditemukan. Kubis memberikan nilai gizi yang sangat besar. Dan memberikan banyak manfaat kesehatan. Bahkan, kubis kaya akan fitonutrien dan berbagai vitamin seperti vitamin A, C, E, dan kandungan glukosinolate mempunyai aktivitas antikanker.

Kubis dapat digunakan untuk terapi pembengkakan. Kubis (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata*) diketahui mengandung asam amino metionin yang berfungsi sebagai antibiotic 17, 18 dan kandungan lain seperti sinigrin (*Allylisothiocyanate*), minyak mustard magnesium, oxylate heterosides belerang, hal ini dapat membantu memperlebar pembuluh darah kapiler sehingga meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk dari daerah tersebut, sehingga memungkinkan tubuh untuk menyerap kembali cairan yang terbungkus dalam payudara tersebut. Selain itu daun kubis juga mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas yang ditandai dari klien merasa lebih nyaman dan daun kubis menjadi layu/matang setelah 30 menit penempelan.

Menurut Asih (2016), cara pengompresan payudara dengan daun kubis atau kol yaitu :

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang daun kubis/kol
2. Gunakan daun kubis hijau yang bersih. Cuci daun hingga bersih menggunakan air yang bisa diminum
3. Lemaskan daun kol dengan penggiling kue agar lebih mudah membentuk payudara ibu
4. Iris tulang daunnya yang besar, lubang untuk tempat putting dan dapat digunakan di dalam bra selama 20-30 menit.
5. Pasang daun kubis setelah menyusui dan biarkan hingga layu, biasanya 2-4 jam, ganti dengan daun segar yang baru jika sudah layu.

Daun kubis digunakan di Eropa untuk menghilangkan edema pada bagian tubuh. Salah satunya yaitu pembengkakan payudara akibat dari bendungan ASI yang terjadi diantara hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum, dimana payudara tampak penuh, merah keras, dan hangat. Dalam penelitian yang dilakukan Nickon VC (1993) dan Robert (1995) menyatakan jika perawatan payudara bengkak dengan menggunakan daun kubis dapat diterapkan. Perawatan payudara bengkak menggunakan daun kubis dilakukan dengan cara meletakkan

daun kubis pada payudara bengkak dengan mengompres selama 20 menit atau sampai daun kubis layu, pengompresan ini dilakukan setiap 2-4 jam sehari selama 2 hari berturut-turut (Lawrence Ruth. A. Dan Robert M. Lawrence, 2015).

Menurut jurnal penelitian Rajni Shamar (2018) kompres dilakukan dengan daun kubis yang dibiarkan pada payudara sampai daun menjadi layu, yaitu sekitar 30 menit. Prosedurnya diulang (aplikasi dari daun kubis dingin) empat kali setiap 6 jam per 24 jam selama 2 hari. Menurut Angel Akansha (2017), daun kubis dingin dan perawatan rutin seperti kompres hangat diterapkan untuk periode 30 menit, tiga kali sehari untuk berturut-turut dua hari dalam percobaan dan kontrol kelompok masing-masing.

7. Fisiologi Laktasi

Laktogenesis adalah mulainya produksi susu. Ada tiga fase laktogenesis. Dua fase awal dipicu oleh hormone atau respon neuroendokrin, yaitu respon antara sistem saraf dan sistem endokrin dan terjadi ketika ibu ingin menyusui ataupun tidak. Fase ketiga adalah autocrine (sebuah sel yang mengeluarkan hormone kimiawi yang bertindak atas kemauan sendiri), atau atas control local (Pollard, 2015).

Menurut Biancuzzo dalam Mardiyarningsih (2010) tingkatan pada siklus laktasi ada 4, yaitu:

a. *Mammogenesis*

Proses ini dimulai sejak masa sebelum pubertas dan dilanjutkan pada masa pubertas. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh adanya siklus menstruasi dan kehamilan. Payudara belum secara penuh dibentuk sampai mampu memproduksi ASI.

b. *Lactogenesis I*

Dimulai pada pertengahan kehamilan. Pada fase ini struktur, ductus, dan lobus payudara mengalami proliferasi akibat dari pengaruh hormone. Akibatnya kelenjar payudara sudah mampu mensekresi akan tetapi yang disekresi hanya kolostrum. Walaupun secara struktur

kelenjar payudara mampu mengeluarkan ASI akan tetapi ini tidak terjadi karena hormone yang berhubungan dengan kehamilan mencegah ASI untuk diekskresi.

c. *LactogenesisII*

Merupakan permulaan sekresi ASI secara berlebihan dan dimulai pada 30-40jam setelah melahirkan. Setelah melahirkan tingkat progesterone menurun secara tajam akan tetapi tidak sampai mencapai tingkat yang sama pada wanita tidak hamil. Sedangkan tingkat prolactin tetap tinggi. Namun para ibu tidak merasakan bahwa air susu keluar sampai 2-3 hari setelah melahirkan.

d. *LactogenesisIII*

Sistem control hormone endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem control autokrin dimulai.

Pelepasan ASI berada di bawah kendali neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menggisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel *myoepithel*. Proses ini diebut sebagai “reflex prolaktin” atau *milk production reflect* yang membuat ASI tersedia bagibayi. Dalamhari-haridini, laktasireflekinitidakdipengaruhi oleh keadaanemosiibu.

8. Faktor yang menghambat *lactogenesisII*

Menurut Novita (2011) faktor yang menghambat *lactogenesis II*, yaitu :

a. Usiaibu

Wanita lebih dari 25 tahun berinisiatif melakukan menyusui bayinya, namun jika umur lebih dari 30 tahun berpotensi mengalami kegagalan menyusui karena terhambatnya pembentukan *lactogenesis II*.

b. Sisa jaringanplasenta

Jaringan plasenta yang masih tertinggal mempengaruhi kadar progesterone yang masih tinggi menyebabkan *lactogenesis II* terhambat pembentukannya.

c. Wanitapekerja

Wanita yang tidak bekerja akan cenderung menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan wanita yang bekerja, sehingga kelangsungan menyusui dapat dipertahankan.

d. Wanita dengan obesitas

Wanita yang memiliki kelebihan berat badan selama kehamilan bertendensi tidak menyusui, karena kadar prolactin yang rendah untuk menyusui, disamping itu ASI menjadi lebih sedikit dari wanita yang tidak obesitas. Wanita dengan obesitas akan menghambat *lactogenesis II*.

e. Karakteristik bayi

Berat badan bayi lebih dari 3600 gram dan bayi gagal menyusui 2 kali dalam 24 jam. Hal tersebut merupakan faktor kegagalan menyusui selanjutnya.

f. Paritas

Paritas sangat mempengaruhi *lactogenesis II*. pada primipara terjadi peningkatan jumlah ASI secara lambat dibandingkan multipara.

g. Jenis persalinan

Wanita yang mengalami sesectio sesaria yang tidak direncanakan pada hari kedua post partum memiliki jumlah oksitosin dan prolactin yang rendah dibandingkan dengan persalinan pervaginal

h. IMD

Bayi yang mengalami inisiasi menyusui dini, delapan kali lebih berhasil menyusui secara eksklusif, dan dapat merangsang produksi ASI pada *lactogenesis II*.

i. Durasi menyusui

Durasi menyusui sangat dipengaruhi oleh jumlah dari ASI yang diterima bayi dan hisapan bayi.

j. Frekuensi menyusui

Frekuensi menyusui kurang dari delapan kali perhari dan menyusui yang terlalu singkat kurang dari 10 menit dapat menurunkan produksi ASI.

k. Fisik payudara ibu

Keadaan puting datar, puting lecet, dan ketidaknyamanan pada payudara merupakan faktor yang berdistribusi terhadap kegagalan menyusui.

1. Psikologisibu

Pengalaman ibu pada waktu pertama tidak berhasil menyusui, maka akan mempengaruhi untuk menyusui selanjutnya. Kepercayaan ibu untuk menyusui sangat berpengaruh pada keberhasilan menyusui pada periode post partum. Wanita yang mengalami cemas dan depresi akan mengalami hambatan menyusui, dengan mendeteksi menggunakan (Edinburgh Postnatal Depression Scale) EPDS pada minggu pertama post partum dapat mengurangi resiko ibu menyusui menjadi depresi yang lebih berat.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Nifas

Berdasarkan UU Kebidanan No. 4 tahun 2019, BAB VI bagian kedua pasal 45 paragraf 1 tentang tugas dan wewenang bidan, bidan dalam menjalankan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 43 ayat 1 huruf a, bidan profesi berwenang :

1. Memberikan asuhan kebidanan, bimbingan, serta komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan dalam rangka perencanaan kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orangtua.
2. Memberikan asuhan pada masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin, mempromosikan air susu ibu eksklusif, dan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran.
3. Melakukan pertolongan persalinan normal
4. Memfasilitasi inisiasi menyusu dini
5. Memberikan asuhan pasca persalinan, masa nifas, komunikasi, informasi, dan edukasi serta konseling selama ibu menyusui, dan deteksi dini masalah laktasi
6. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, pasca persalinan, dan masa nifas dilanjutkan dengan rujukan

7. Merujuk ibu hamil, bersalin, pasca persalinan, dan masa nifas dengan risiko dan atau komplikasi yang membutuhkan pertolongan lebih lanjut
8. Memberikan obat bebas dan obat bebas terbatas.

C. Hasil Penelitian tentang Bendungan ASI

Berdasarkan jurnal Yopi Suryatim Pratiwi, dkk (volume VI No. 2 Desember 2019) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Terhadap Pembengkakan Payudara Pada Ibu Postpartum” dalam jurnal Kesehatan Qamarul Huda, Yopi SuryatimPratiwi, dkk menyatakan bahwa penatalaksanaan kompres daun kubis yang mengandung *asam amino metionin, sinigrin(Allylisothiocyanate), minyakmustard, magnesium, Oxylate heterosides belerang* efektif mengurangi pembengkakan payudara, sehingga memperpanjang durasi menyusui dan meningkatkan keberhasilan menyusui. Ada perbedaan skor pembengkakan payudara sebelum dengan sesudah diberikan penatalaksanaan kompres daun kubis dan breast care, nilai $p < 0,001$ serta Z hitung $-3,493$, mean skor pembengkakan payudara sesudah perlakuan $2,07$ dibandingkan dengan mean sebelum perlakuan $4,06$ yang mempunyai arti penatalaksanaan kompres daun kubis dan breast care efektif menangani masalah pembengkakan payudara pada ibu nifas. Ada perbedaan skor pembengkakan payudara sebelum dengan sesudah diberikan penatalaksanaan dan breast care, nilai korelasi $0,821$ serta t hitung $9,798$ dan nilai $p < 0,001$, mean skor pembengkakan payudara sesudah perlakuan $4,67$ dibandingkan dengan mean sesudah perlakuan $3,07$ yang mempunyai arti penatalaksanaan breast care efektif menangani masalah pembengkakan payudara pada ibu nifas. Ada perbedaan selisih efektivitas penatalaksanaan kompres daun kubis dan breast care dibandingkan dengan penatalaksanaan breast care terhadap pembengkakan payudara bagi ibu nifas. Terdapat perbedaan selisih skor pembengkakan payudara yang secara statistik signifikan antara kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol nilai $p < 0,001$ serta nilai Z -3.306 . Ibu nifas dengan pembengkakan payudara yang mendapatkan penatalaksanaan kompres daun kubis dan breast care mempunyai nilai mean rank skor pembengkakan payudara yang lebih

kecil yaitu 10,60 dibandingkan dengan ibu nifas dengan pembengkakan payudara yang mendapatkan penatalaksanaan breast care sesudah perlakuan dengan dengan mean rank 20,40 yang berarti penatalaksanaan kompres daun kubis dan breast care lebih efektif mengatasi masalah pembengkakan payudara bagi ibu nifas dibandingkan dengan penatalaksanaan dengan breast care saja.

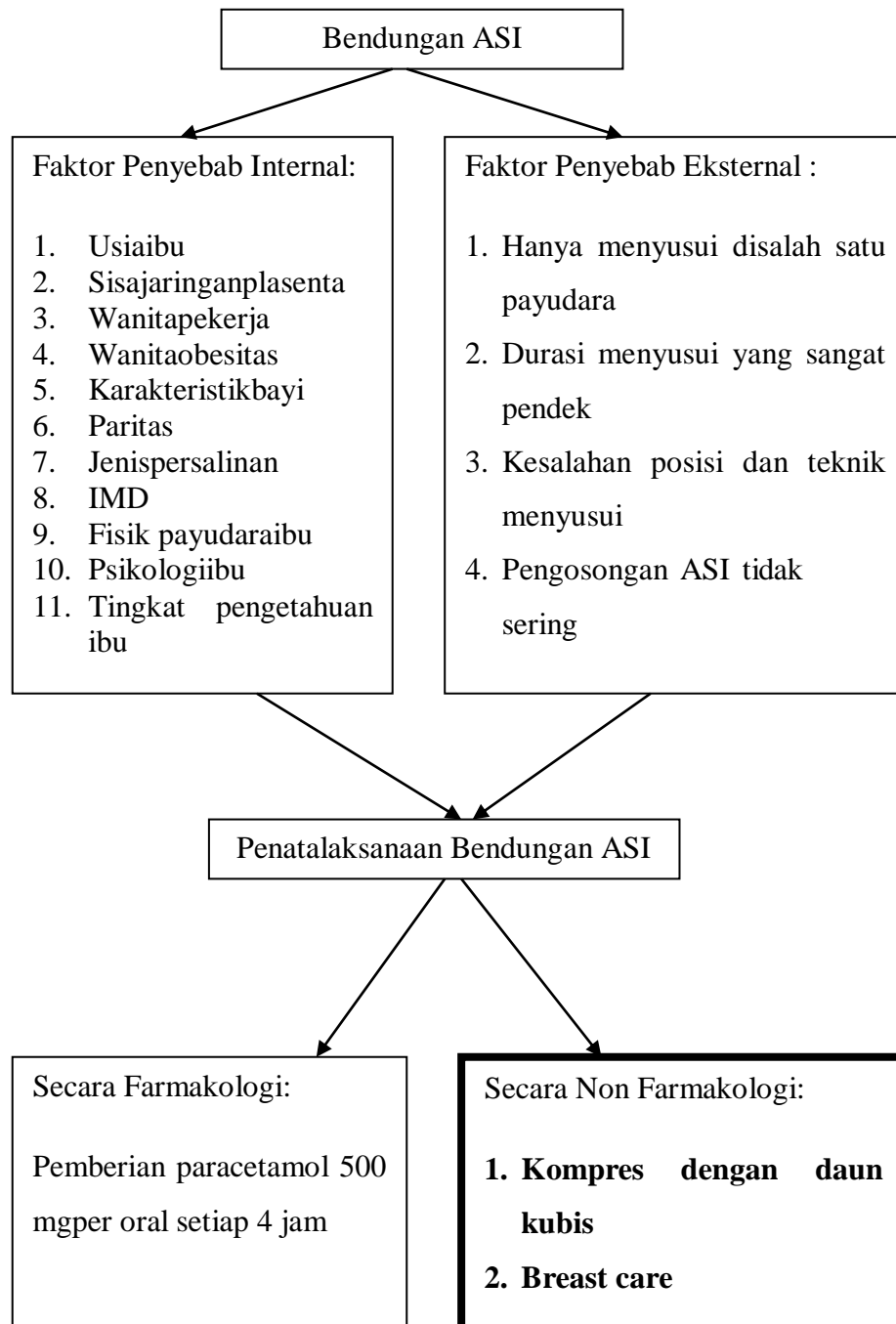
Berdasarkan jurnal penelitian Nina Zuhana (Volume II, No. 2, tahun 2017) yang berjudul “Perbedaan Efektivitas Daun Kubis (*Brassica Oleracea var. Capitata*) Dingin dengan Perawatan Payudara Dalam Mengurangi Pembengkakan Payudara (*Breast Engorgement*) di Kabupaten Pekalongan”, dalam jurnal Ilmiah Bidan. Nina Zuhana menyatakan bahwa Daun Kubis dapat digunakan untuk mengurangi pembengkakan payudara dengan cepat dikarenakan daun kubis mengandung sumber baik dari asam amino glutamine dan diyakini untuk mengobati peradangan salah satunya peradangan pada payudara.

Berdasarkan jurnal penelitian Angel Akanksha, dkk (Volume IV, No. I, tahun 2017) yang berjudul “A. Quasi-Experimental Study to Assess the Effectiveness of Chilled Cabbage Leave on Breast Engorgement among Postnatal Mothers Admitted in a Selected Hospital of Delhi”, dalam International Jurnal of Nursing and Midwifery, Angel Akanksha, dkk. Daun kubis dingin dan perawatan rutin seperti kompres hangat dingin diterapkan untuk periode 30 menit, tiga kali sehari untuk berturut-turut dua hari dalam percobaan dan kontrol kelompok masing-masing. Temuan penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara eksperimen dan kelompok kontrol sehubungan dengan skor pra-perawatan pembengkakan payudara ($p = 0,2880$). Perbandingan dilakukan antara skor pra-perawatan dan setelah perawatan pembengkakan payudara dalam kedua kelompok. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam skor pembengkakan payudara posttest antara keduanya kelompok yaitu ($p = 0,204$). Kedua perawatan yaitu,

daun kubis dingin dan perawatan rutin. Dengan hasil kompres hangat efektif dalam mengurangi pembengkakan payudara pada ibu postnatal ($p = 0,05$ dan $p = 0,001$). Kompres hangat ternyata lebih efektif daripada daun kubis dingin dalam mengurangi pembengkakan payudara ($p = 0,001$) pada ibu postnatal. Daun kubis dingin dan kompres hangat sebagai perawatan rutin keduanya dapat digunakan dalam pengobatan pembengkakan payudara.

Berdasarkan jurnal penelitian Rajni Sharma (Volume 06, Edisi 6, Juni 2018) yang berjudul “Effectiveness of Chilled Cabbage Leaf Application on Breast Engorgement among Post Partum Women’s” dalam *Journal of Medical Science and Clinical Research*. Rajni Sharma melakukan kompres yang dibiarkan pada payudara sampai daun menjadi layu, yaitu sekitar 30 menit. Prosedurnya diulang (aplikasi dari daun kubis dingin) empat kali setiap 6 jam per 24 jam selama 2 hari. Perawatan pasca penilaian dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas daun kubis dingin untuk mengurangi rasa sakit dan keparahan pembengkakan payudara. Dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan daun kubis membantu mengurangi rasa sakit di pembengkakan payudara dan memperpanjang menyusui lamanya.

D. KERANGKA TEORI



Sumber : Astutik, R.Y (2015), Sarwono Prawirohardjo (2014), Novita, R. (2011)