

TESIS
EFEKTIVITAS DAUN KUBIS TERHADAP INTENSITAS NYERI
PAYUDARA PADA WANITA *EARLY PUERPERIUM POST SEKSIO*
SESAREA

EFFECTIVENESS OF CABBAGE LEAVES ON BREAST PAIN
INTENSITY IN EARLY PUERPERIUM WOMEN
SESAREA SECTION POST

Di susun dan diajukan oleh:

Wadi Renah

NIM : P102202049



SEKOLAH PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

2022

TESIS
***EFEKTIVITAS DAUN KUBIS* TERHADAP INTENSITAS**
NYERI PAYUDARA PADA WANITA EARLY PUERPERIUM
POST SEKSIO SESAREA

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk mencapai Gelar Magister

Program Studi Ilmu
Kebidanan
Disusun dan diajukan oleh

Wadi Renah
NIM : P102202049

SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2022

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**EFEKTIVITAS KOMPRES DAUN KUBIS TERHADAP
INTENSITAS NYERI PAYUDARA PADA WANITA EARLY
PUERPERIUM POST SEKSIO SESAREA**

Disusun dan diajukan oleh

**WADI RENAH
P102202049**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin

Pada tanggal 04 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan



Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

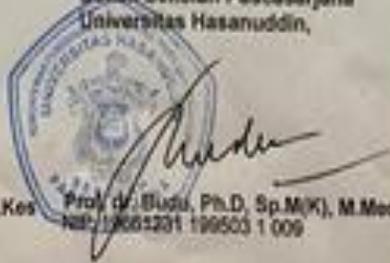

Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP. 19870904 199001 2 002


Dr. A. Nilawati Usman, SKM.M.Kes
NIP. 19830407 201904 4 001

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan,

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,


Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp. OG(K), M.Kes
NIP. 19730831 200604 2 001


Prof. dr. Budi, Ph.D., Sp.M(K), M.MedEd
NIP. 19661231 199503 1 009

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang brtanda tangan dibawah ini:

Nama : Wadi Renah
Nomor Pokok Mahasiswa : P102202049
Program Studi : Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilan tulisan dan pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Manokwari , Juni 2022

Yang menyatakan,



Wadi Renah

ABSTRAK

WADI RENAH. *Efektivitas Daun Kubis Terhadap Intensitas Nyeri Payudara pada Wanita Early Puerperium Post Sectio Caesarea.* (dibimbing oleh **Mardiana Ahmad** dan **Andi Nilawati Usman**)

Tujuan penelitian adalah menganalisis efektivitas kompres daun kubis dingin terhadap intensitas nyeri payudara pada wanita *early puerperium post seksio sesarea* di Rumah sakit Manokwari Papua Barat.

Penelitian ini menggunakan metode *quasi eksperimen* dengan *pretest posttest design*. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* sesuai kriteria yang telah ditetapkan. Sampel sebanyak 60 ibu *puerperium post seksio sesarea* yang dibagi menjadi 3 kelompok yakni 2 kelompok intervensi dan 1 kelompok kontrol. Setiap kelompok berjumlah 20 responden. Kelompok intervensi diberikan kompres daun kubis dan *breast care* sedangkan 1 kelompok kontrol diberikan edukasi menyusui. Intervensi dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh *postpartum*, lama selama 30 menit setiap hari. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* untuk menguji perbedaan intensitas nyeri payudara *pre* dan *post* intervensi. Sedangkan untuk intensitas nyeri menggunakan *Chekdist six-point engorgements scale (SPES)*.

Hasil penelitian menunjukkan pemberian daun kubis mampu menurunkan skor intensitas nyeri dari skor 6 sebelum intervensi menjadi 1 ($p=0.000$, $p<0.05$) setelah intervensi dan kelompok *breast care* mampu menurunkan skor intensitas nyeri dari skor 6 sebelum intervensi menjadi 2 ($p=0.000$, $p<0.05$) setelah intervensi, sementara pada kelompok kontrol skor turun dari skor 6 menjadi 3 ($p=0.000$, $p<0.05$) setelah diberikan edukasi menyusui. Kesimpulan penelitian adalah pemberian edukasi, *breast care* dan kompres daun kubis sama-sama berpengaruh terhadap penurunan skala intensitas nyeri, hanya saja kompres daun kubis lebih baik secara signifikan dibandingkan kedua intervensi yang lain karena mampu menurunkan sampai skala 1.

Kata kunci: *daun kubis, payudara, nyeri, seksio sesarea*



ABSTRACT

WADI RENAH. *The Effectiveness of Cabbage Leaves on the Intensity of Breast Pain in Women with Early Puerperium Post Sectio Caesarea.*
(supervised by **Mardiana Ahmad** and **Andi Nilawati Usman**)

The purpose of this study was to analyze the effectiveness of cold cabbage leaf compresses on the intensity of breast pain in women with early puerperium post sectio caesarea at Manokwari Hospital, West Papua.

This study uses a quasi-experimental method with a pretest posttest design. Sampling with purposive sampling technique according to predetermined criteria. A sample of 60 puerperal mothers post-caesarean section were divided into 3 groups, namely 2 intervention groups and 1 control group. Each group consists of 20 respondents. The intervention group was given cabbage leaf compresses and breast care, while the control group was given breastfeeding education. The intervention was carried out on the third to seventh day postpartum, for 30 minutes every day. Data analysis used the Wilcoxon test to examine differences in the intensity of breast pain pre and post intervention. As for the intensity of pain using a checklist six-point engorgements scale (SPES).

The results showed that giving cabbage leaves was able to reduce the pain intensity score from a score of 6 before the intervention to 1 ($p=0.000$, $p<0.05$) after the intervention and the breast care group was able to reduce the pain intensity score from a score of 6 before the intervention to 2 ($p=0.000$, $p<0.05$) after the intervention, while in the control group the score decreased from a score of 6 to 3 ($p=0.000$, $p<0.05$) after being given breastfeeding education. The conclusion of the study is that the provision of education, breast care and cabbage leaf compresses both have an effect on reducing the pain intensity scale, it's just that the cabbage leaf compress is significantly better than the other two interventions because it can reduce it to a scale of 1.

Keywords: *cabbage leaf, intensity of breast pain, early puerperium post section caesarean*

GGGUS PENANJARAN ROTO (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris.
Tanggal : <u>04/07/2022</u>	

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa atas nikmat kesehatan serta karunia-Nya sehingga Tesis ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulisan tesis ini merupakan bagian dan rangkaian persyaratan dalam rangka penyelesaian program Magister Kebidanan Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Dengan selesainya tesis ini perkenalkan penulis dengan segenap ketulusan hati menyampaikan ungkapan terima kasih sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

- 1 Prof.Dr.Ir. Jamaluddin Jompa.M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
- 2 Prof.Dr.Budu,pH,So.M(K),M.MedEd. . selaku Dekan Universitas Hasanuddin Makassar.
- 3 Dr.dr.Sharvianty Arifuddin, Sp.OG(K), selaku ketua Program Studi Magister kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.
- 4 Dr.Mardiana Ahmad,S.SIT. M.Keb. Selaku pembimbing I dan Dr.Andi Nilawati Usman,SKM.M.Kes, selaku pembimbing II yang senantiasa melungkan waktu dan memberikan arahan serta bantuannya sehingga siap untuk diujikan di depan penguji.
- 5 Prof.Dr.dr.Andi Wardihan Sinrang,MS, Dr.M.Aryadi Arsyad MBM.MS dan Dr.Risfah Yulianti.M.SI.Apt.selaku penguji yang senantiasa meluangkan waktu,memberikan arahan dan menyempatkan diri untuk hadir dalam seminar proposal dan hasil.

- 6 Direktur rumah sakit Umum daerah Manokwari Papua Barat yang telah memberikan izin dalam pengambilan data Awal sampai pada penelitian.
- 7 Para Dosen dan Staff Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
- 8 Kepada ibunda tercinta yang telah melahirkan, memeliharakan, membesarkan dan juga kepada saudara-saudaraku yang senantiasa memberikan dorongan, semangat, mencurahkan bantuan dan doanya kepada penulis semoga Tuhan yang maha Esa senantiasa memberikan rahmat, keselamatan yang tak terhingga bagi ibunda dan saudaraku tercinta.
- 9 Kepada suami tercinta dan juga anak-anaku tersayang.
- 10 Teman-teman seperjuangan Magister kebidanan angkatan XIII yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan tesis ini.

Dengan segenap kerendahan hati, peneliti mengharapkan saran dan kritik membangun guna perbaikan dan penyempurnaan tesis ini. Semoga hasil penelitian ini nantinya bisa bermanfaat bagi kita semua Amin.

Manokwari, Juni 2022

Wadi Renah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGANTAR.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	7
C. Tujuan penelitian.....	7
D. Manfaat penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A.Masa Puerperium.....	9
B.Laktasi.....	19
C.Nyeri Payudara	32
D.Skala intensitas Nyeri .Skala	42
E.Daun Kubis.....	53

F.Hubungan nyeri payudara dan daun kubis .	56
G.Kewajiban Bidan terhadap kasus <i>puerperium</i>	62
H.Penelitian tentang nyeri payudara karena bendungan ASI.....	64

BAB III METODE PENELITIAN

A.Jenis dan Rancangan penelitian.....	69
B.Kerangka konsep ..	70
C.Definisi operasional,variabel penelitian dan skala pengukuran.	71
D.Populasi,sampel dan tehnik pengumpulan data.....	73
E.Waktu dan tempat penelitian.	78
F. Prosedur penelitian, prosedur intervensi dan Alur penelitian.....	78
G.Tehnik pengumpulan data	82
H. Tehnik pengelolaan data dan Analisa data.....	84
J. Etika Penelitian	86

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A.Proses penelitian	88
B.Hasil penelitian	92
C.Pembahasan.....	96
D.Keterbatasan penelitian	109

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan Kesimpulan 110

B. Saran 111

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	72
Tabel 3.2 Perhitungan sampel.....	75
Tabel 4.1 Distribusi karekteristik Responden.....	93
Tabel 4.2 Intensitas Nyeri Payudara Kelompok Intervensi sebelum dan sesudah penatalaksanaan Intervensi kompres daun kubis	94
Tabel 4.3 Perbandingan Skala Intensitas Nyeri Payudara Kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan <i>breast care</i>	95
Tabel 4.4 Pemberian Edukasi terhadap intensitas nyeri payudara pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pelaksanaan edukasi menyusui.....	95
Tabel 4.5 Perbandingan Pemberian Edukasi menyusui terhadap intensitas Nyeri payudara pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pelaksanaan edukasi menyusui.....	96

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	68
Bagan 3.1 Skema desain penelitian	70
Bagan 3.2 Kerangka Konsep	71
Bagan 3.3 Alur penelitian.....	81

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar penjelasan untuk responden
- Lampiran 2 Lembar Informed Consent
- Lampiran 3 Susunan Tim peneliti
- Lampiran 4 Biodata peneliti
- Lampiran 5 Lembar Rekomendasi persetujuan etik
- Lampiran 6 Deskripsi penelitian
- Lampiran 7 Lembar kuisisioner
- Lampiran 8 Pernyataan etika penelitian
- Lampiran 9 Permohonan data awal penelitian
- Lampiran 10 Permohonan izin penelitian
- Lampiran 11 Permohonan izin penelitian Ruangan nifas
- Lampiran 12 Master Tabel
- Lampiran 13 Output SPSS
- Lampiran 14 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Payudara masih akan lebih membesar setelah post partum, Ukuran payudara yang membesar merupakan tanda bahwa payudara siap memproduksi banyak ASI yang diperlukan oleh bayi. Setelah melahirkan, pengeluaran hormon estrogen dan progesteron menurun dan pengeluaran hormon prolaktin, yaitu hormon yang memproduksi air susu ibu (ASI) sudah mulai dilepaskan dan lama-kelamaan produksinya akan meningkat (Arifah Nur Aini, 2019). Selain itu, aliran darah juga meningkat ke payudara untuk membantu payudara dapat memproduksi ASI. Setelah plasenta terlepas dan keluar dari tubuh ibu, tubuh ibu mulai melepaskan hormon prolaktin (Chaudhary, 2020). Hormon prolaktin ini kemudian akan memberi sinyal pada payudara untuk dapat memproduksi ASI. Produksi ASI juga dapat dirangsang oleh isapan bayi, oleh karena itu ibu *post partum* sangat disarankan untuk segera menyusui bayinya setelah bayi lahir (Manna, 2016).

Pembengkakan payudara yang disebabkan karena keterlambatan dalam menyusui dini, air susu ibu (ASI) yang kurang sering dikeluarkan serta adanya batasan waktu saat menyusui (Widia & Pangestu, 2019). Pembengkakan pada payudara dapat menimbulkan nyeri payudara (Nabulsi et al., 2019), nyeri dan pembengkakan yang dirasakan oleh ibu menyusui rata-rata dengan skor berat (6-8) dan skor sedang (3-5). Nyeri payudara terjadi karena peningkatan pada aliran vena dan limfe yang mengakibatkan penyempitan duktus laktiferi atau pada kelenjar-kelenjar yang tidak dapat dikosongkan secara sempurna (Rohmah et al., 2019). Pembengkakan payudara jika tidak dapat ditangani dengan segera dapat menimbulkan masalah baru yaitu *mastitis* dan bahkan terjadinya abses pada payudara (Sari et al., 2019).

Pembengkakan payudara juga menyebabkan ibu dapat menghentikan proses menyusui yang dikarenakan payudara terasa sakit, terasa tidak nyaman pada saat menyusui, dan menganggap bila payudara mengalami masalah maka proses menyusui dihentikan dengan alasan agar tidak menularkan penyakit kepada anaknya (Fitriani & Apriliyani, 2020). Pembengkakan payudara merupakan kondisi yang fisiologis yang tidak menyenangkan (Arista Apriani & Wijayanti, 2018), Hal ini dapat memberikan dampak pada pemberian ASI eksklusif pada bayi, jika bayi tidak memperoleh ASI maka kebutuhan gizi bayi tidak dapat terpenuhi secara baik dan bayi akan mudah terkena penyakit (Eittah & Ashour, 2019).

Masalah menyusui umumnya dapat terjadi dalam dua minggu pertama pada masa nifas. Pada masa ini peran petugas kesehatan sangat diperlukan agar masalah menyusui dapat segera diatasi dan ditanggulangi (Sari et al., 2019). Pemberian ASI yang jarang dilakukan inilah yang dapat menimbulkan terjadinya masalah dalam menyusui seperti halnya payudara bengkak. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2015 menyebutkan bahwa terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak (37,12%) ibu nifas (RISKESDAS, 2016). Pada pembengkakan payudara terjadi hampir 90% pada ibu *postpartum primi*, kejadian ini dapat terjadi pada hari kedua sampai dengan hari keempat pada *postpartum*. Payudara mulai terasa penuh dan keras sehingga menimbulkan rasa nyeri. Pada minggu pertama inilah jika ibu tidak mendapatkan informasi cara mengatasinya maka dapat menyebabkan ibu menghentikan pemberian ASInya (Aprida, 2017) .

Seksio sesarea adalah melahirkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding depan perut uterus melalui dinding depan perut. Angka kejadian Seksio sesarea dalam beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan kejadiannya baik di negara Indonesia maupun di negara -negara lain (Astuti & Anggarawati, 2019). Ibu *postpartum* dengan seksio sesarea mempunyai

hambatan tiga kali lebih besar dalam proses menyusui jika dibandingkan dengan ibu postpartum spontan. Hal ini disebabkan ibu *puerperium* dengan seksio sesarea tidak dilakukan inisiasi dini serta mengalami keterlambatan dalam memberikan ASI (Lim et al., 2015). Ibu seksio sesarea juga mengalami nyeri, kelelahan dan proses persalinan yang panjang yang dapat menyebabkan pembengkakan payudara karena keterlambatan dalam pemberian ASI (Kurnia Dewiani, 2018). Ibu dengan post- seksio sesarea lebih memilih pasif dan beristirahat jika dibandingkan memberikan ASI kepada bayinya walaupun ibu mengetahui bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, sehingga kondisi inilah yang dapat menyebabkan bengkak dan nyeri payudara semakin meningkat (Widia & Pangestu, 2019).

Penggunaan obat-obatan saat seksio sesarea juga dapat mempengaruhi pengeluaran pada ASI. Kesalahan pada teknik menyusui juga dapat menyebabkan kegagalan dalam proses laktasi (Damayanti et al., 2020). Kegagalan proses laktasi akan berpengaruh pada produksi ASI. Hal ini terjadi dikarenakan ibu tidak dilakukan inisiasi dini serta mengalami keterlambatan dalam memberikan ASI (Astuti & Anggarawati, 2019). Pembengkakan payudara adalah suatu kondisi dimana payudara menjadi penuh akibat ASI statis aliran limfatik, peningkatan *kongesti* dan *vaskularitas*, dan *akumulasi* dapat menyebabkan tekanan intra kaudal yang dapat mempengaruhi segmen pada payudara (Zagloul et al., 2020).

Pembengkakan payudara disebabkan bendungan ASI dapat dicegah dengan Tindakan non farmakologi, Terapi non farmakologi dapat berupa kompres, *exercise* dan dapat dilakukan terapi *massage* (Witt et al., 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada nyeri terdapat peningkatan hormone prostaglandin secara fisiologis tubuh juga dapat mengurangi rasa nyeri dengan melepaskan endorfin. Selain itu terapi non farmakologi seperti kompres dingin dapat menekan rasa nyeri karena setelah dilakukan kompres

tubuh melepaskan endorfin yang dapat mengurangi nyeri (Hasibuan et al., 2021). Adapun salah satu intervensi non farmakologi yang mudah dan dapat dilakukan yaitu kompres daun kubis. Kompres daun kubis adalah kompres yang dilakukan dengan menggunakan daun kubis untuk mengurangi pembengkakan payudara dan nyeri pada payudara (Mangesi, 2016) .

Kubis adalah sayuran yang mudah ditemukan, ekonomis, dan banyak mengandung zat gizi. Kandungan kubis yaitu sulfur yang sangat tinggi yang dapat digunakan untuk mengurangi peradangan pada payudara (Razmjouei et al., 2020). Kubis kaya akan kandungan *fitronutrien* dan berbagai macam vitamin A, C, E, serta mengandung *glukosinolate* yang bermanfaat mencegah kanker tersebut (Dalimartha & Adrian, 2013). Prosedur pada penggunaan daun kubis pada pembengkakan dan nyeri payudara sangat mudah yaitu hanya dengan ditempel pada payudara lebih kurang 30 menit atau hingga daun menjadi layu (wahyuni sri, 2019). Kubis (*Brassica Oleracea Var.Capitata*) mengandung *asam amino metionin* yang mengandung antibiotik dan kandungan lain seperti *sinigrin (Allylisothiocyanate)*, *minyak mustard*, *magnesium*, *heterosides belerang* yang juga bermanfaat sebagai caunter yaitu membantu memperlebar pembuluh darah kapiler untuk darah sehingga aliran darah dapat meningkatkan sehingga membantu mempermudah keluar masuk dari daerah yang membendung pada payudara, memungkinkan tubuh untuk menyerap Kembali cairan yang terbendung pada payudara tersebut (Yunita, 2021), Selain itu pada daun kubis mengandung *asam amino metionin* juga dapat bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri ditandai dengan klien merasa lebih nyaman setelah 30 menit setelah penempelan yang diberikan pada *postpartum* .(Wong et al., 2017).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah merekomendasikan dan menerbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor: 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air

Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif pada Bayi di Indonesia. Namun pada kenyataannya, ibu yang mempunyai bayi baru lahir tidak semua dapat menyusui bayinya dengan baik oleh karena berbagai alasan seperti ASI belum keluar dan susah keluar, bayinya yang terpisah dengan ibunya karena mengalami kondisi risti atau setelah seksio sesarea yang mengakibatkan ibu merasa nyeri dan tidak nyaman saat menyusui (Hassan, EL-Kholy, et al., 2020). Kondisi inilah yang menyebabkan penundaan pada pemberian ASI sehingga dapat menimbulkan masalah pada ibu yaitu: terjadinya penumpukan ASI didalam payudara sehingga menimbulkan pembengkakan payudara. Pembengkakan payudara berdampak nyeri pada payudara yang berakibat masalah psikologis pada ibu *puerperium* yaitu ibu akan merasa tidak mampu untuk menyusui bayinya dan merasa cemas dan akan berdampak pada semakin menurunnya produksi ASI sehingga ibu akan mengambil keputusan untuk memberikan PASI dengan susu formula pada bayinya. (Disha et al., 2015).

Pada Saat ini penanganan pada masalah bendungan ASI pada ibu *puerperium* dapat dilakukan dengan cara perawatan payudara atau *breast care* dengan melakukan pengurutan pada payudara ibu yang bengkak. Intervensi ini sering menyebabkan ibu merasa tidak nyaman merasa sakit yang luar biasa saat pemijatan dan dapat mengakibatkan kerusakan pada anatomis payudara ibu *puerperium*. Beberapa ahli menyatakan bahwa prosedur perawatan payudara atau *breast care* ini kemungkinan dapat menyebabkan kerusakan yang terjadi pada *alveoli* yang berada pada payudara (El-Saidy & Aboushady, 2016). Nyeri pada payudara dapat memberikan dampak pada pemberian ASI eksklusif pada bayi, jika bayi tidak memperoleh ASI maka kebutuhan gizi bayi tidak dapat terpenuhi secara baik dan bayi akan mudah terkena penyakit (Hassan, Sheha, et al., 2020).

Data terbaru WHO pada tahun 2015 di Amerika Serikat, persentase wanita menyusui yang mengalami pembengkakan payudara rata-rata

mencapai presentase 87,05% atau sebanyak 8242 ibu nifas dari 12.765 orang(Damayanti et al., 2020). Berdasarkan laporan dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia(RISKESDAS, 2019), diusia lebih dari 25 tahun terdapat sepertiga wanita (38%) didapati tidak menyusui bayinya yang dikarenakan terjadinya pembengkakan payudara, dan di Indonsia angka presentase cakupan ASI eksklusif mencapai 32,3% ibu yang memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Sebanyak 55% ibu menyusui mengalami mastitis dan puting susu lecet, kemungkinan hal ini disebabkan karena kurangnya perawatan payudara yang dilakukan selama kehamilan.Berdasarkan laporan dari Survei Demografi dan Kesehatan(Profil Kesehatan Indonesia, 2018) Angka kejadian pembengkakan pada payudara di seluruh dunia adalah 1:8000 (Rosita, 2020). Pembengkakan payudara yang dilaporkan dari berbagai hasil penelitian diperoleh bervariasi, mulai dari 20% hingga 77% (Masoud et al., 2018).

Peran bidan dalam Undang –undang Kebidanan No 4 Tahun 2019 Pasal 43 Ayat I pada point ke-5 yaitu bidan memberikan asuhan pada masa nifas dan memberi konseling pada ibu yang sedang menyusui sehingga dapat tercapainya ASI eksklusif(UU RI,2019). Pelayanan setelah melahirkan (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 dilakukan kunjungan nifas minimal 4 kali kunjungan yaitu Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Kunjungan 2: 3 – 7 hari setelah persalinan ,Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan yang didahului dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan(Gugus covid, 2020). Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke Fasyankes dengan didahului janji temu/teleregistrasi. Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3 : dilakukan menggunakan media komunikasi/ secara daring, baik untuk

pemantauan maupun edukasi(Ike Putri Setyatama, 2021). Apabila sangat diperlukan, dapat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan yang didahului dengan janji temu dengan menerapkan protokol kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun ibu dan keluarga(Nurjasmi, 2021).

Rumah sakit umum Daerah Manokwari adalah merupakan rumah sakit rujukan satu-satunya yang ada di sekitar wilayah Manokwari Papua barat. Berdasarkan data sekunder di peroleh data bahwa Ibu nifas di Rumah sakit daerah Manokwari Papua barat pada tahun 2020 di dapatkan data ibu nifas normal berjumlah 1.305 ibu nifas dan yang mengalami nyeri payudara 404 ibu yang disebabkan bendungan ASI, Sedangkan Jumlah ibu nifas dengan seksio sesarea berjumlah 606 ibu nifas dan yang mengalami nyeri payudara karena bendungan ASI berjumlah 402 ibu *puerperium* dengan seksio sesarea mengalami nyeri payudara lebih banyak jika di bandingkan dengan ibu nifas dengan melahirkan spontan yang disebabkan keterlambatan dalam menyusui bayinya dan tidak dilakukan IMD seperti yang dilakukan pada persalinan spontan atau normal(Astuti & Anggarawati, 2019).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang diperoleh dengan teknik wawancara dan pengamatan oleh bidan di Rumah Sakit Umum daerah Manokwari menyatakan bahwa angka kejadian post seksio sesarea sebanyak 606 kasus dalam setahun. Di Rumah Sakit umum daerah manokwari dalam satu bulan terakhir terdapat 32 pasien yang dilakukan seksio sesarea. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan ibu postpartum dengan seksio sesarea yang mengalami pembengkakan payudara pada hari ke tiga. Di Rumah Sakit umum daerah Manokwari penanganan pembengkakan payudara hanya melakukan kompres hangat menggunakan air saja dan diberikan obat anti nyeri untuk mengurangi nyeri bengkak pada payudara serta kurang efektif hasilnya, pemberian kompres daun kubis pada pembengkakan dan nyeri payudara pada *puerperium* di Rumah Sakit Umum daerah Manokwari belum pernah diberikan.

Berdasarkan latar belakang peneliti melakukan analisis tentang efektifitas pemberian daun kubis untuk mengurangi intensitas nyeri pada wanita *Early puerperium post Seksiosesaria* di Rumah sakit Manokwari Papua Barat.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah efektifitas daun kubis dan *breast care* terhadap intensitas nyeri payudara pada wanita *Early puerperium post Seksiosesaria* di Rumah sakit Manokwari Papua barat Tahun 2022 ?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis efektifitas kompres daun kubis terhadap intensitas nyeri payudara pada wanita *Early puerperium post seksio sesarea* di Rumah sakit Manokwari Papua Barat Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengevaluasi efektifitas kompres daun kubis terhadap intensitas nyeri payudara pada wanita *Early puerperium post seksio sesarea* sebelum dan sesudah dilakukan pengkompresan daun kubis.
- b. Untuk mengevaluasi efektifitas *breast care* terhadap intensitas nyeri payudara pada wanita *early puerperium post seksio sesarea* sebelum dintensitas nyeri payudara pada wanita *Early puerpean sesudah dilakukan breast care*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat pengembangan ilmu

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan bagi tenaga kesehatan

untuk pemberian kompres daun kubis pada wanita *early puerperium post seksio sesarea* yang mengalami nyeri payudara. Manfaat aplikatif

a. Bagi Rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran baru bagi pelayanan kesehatan dalam penerapan pemberian kompres daun kubis pada wanita *early puerperium post seksio sesarea* yang mengalami nyeri payudara.

b. Bagi Pendidikan

Agar dapat menambah pengetahuan bagi mahasiswa dan menjadikan pengalaman belajar dan sebagai bahan bagi penelitian lebih lanjut.

c. Bagi ibu *puerperium*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan baru bagi wanita *early puerperium* yang mengalami nyeri payudara dalam penerapan pemberian kompres daun kubis.

d. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi masyarakat mengenai penerapan pemberian kompres daun kubis dalam mengatasi nyeri payudara pada wanita *early puerperium*.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA
A. Masa *Puerperium*

1. Pengertian *Puerperium*

Masa nifas adalah masa pulihnya kembali setelah persalinan, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin, *Peurperium* berasal dari dua suku kata yaitu *Peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan (Astuti & Anggarawati, 2019).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai pertanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan telah kembali seperti pada keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Khofiyah & Febriyanti, 2021). Perubahan fisiologi pada saat masa *puerperium* yang meliputi semua sistem di dalam tubuh salah satu diantaranya adalah mengalami perubahan pada sistem reproduksi. Disamping involusi pada masa *puerperium* dapat terjadi juga perubahan-perubahan penting lainnya yaitu timbulnya proses menyusui atau laktasi (Utami & Fitriahadi, 2019).

2. Klasifikasi pada Masa Nifas atau *puerperium*

Pada Masa nifas atau *puerperium* di bagi menjadi 3 tahapan adalah sebagai berikut:

- a. *Puerperium dini* adalah masa pemulihan di mana ibu nifas atau *puerperium* sudah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan adalah 24 jam setelah selesai melahirkan.
- b. *Puerperium intermedial* yaitu masa pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu (Rohmah et al., 2019).

Remote puerperium adalah masa yang diperlukan dalam proses pemulihan dan sehat sempurna terutama bila pada saat hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu menjadi sehat dan sempurna berlangsung hingga berminggu-minggu bahkan sampai berbulan-bulan atau bertahun-tahun.

3. Tahapan pada Masa nifas

Masa nifas atau *puerperium* terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

- a. Period pasca salin segera (*immediate postpartum*) adalah masa 0-24 jam Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam setelah melahirkan. Pada masa ini sering terjadi banyak masalah yang dialami oleh ibu *puerperium*, contohnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur dapat melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu pada ibu *puerperium*.
- b. Periode pasca salin awal (*early post partum*) adalah 24 jam – 1 minggu setelah melahirkan. Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri apakah dalam keadaan normal atau tidak, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup memperoleh makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar.
- c. Periode Pasca salin lanjut (*late postpartum*) adalah 1 minggu – 6 minggu Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseking KB yang diberikan pada ibu puerperium (Erna Mulati, 2020).

4. Perubahan Fisiologi pada masa Nifas

- a. Perubahan sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama

pada masa kehamilan dan pada saat persalinan. Pembesaran uterus tidak akan berlangsung secara terus menerus, sehingga adanya janin yang ada dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu persalinan yang seharusnya, maka dapat terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki pada akhir 6 minggu pertama setelah persalinan. Adapun perubahan berat uterus setelah melahirkan atau *puerperium* adalah sebagai berikut:

- a) Terjadi perubahan dengan berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram
- b) Terjadinya perubahan ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4cm.
- c) Uterus secara perlahan-lahan akan menjadi kecil (*invulusi*) sehingga pada akhirnya dapat kembali seperti keadaan seperti sebelum hamil.

Tabel.2.1 Proses involusi pada Uteri

No.	Waktu involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus	Palpasi uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lunak
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gr	12.5 cm	Lunak
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gr	75 cm	2 cm
4.	2 minggu	Tidak teraba	300 gr	5 cm	1 cm
5.	6 minggu	Bertambah kecil	60 9r	2 cm	Menyempit

1) *Afterpains*

Pada primipara, tonus pada otot uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap dalam keadaan kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami pada multipara dan biasa menimbulkan dapat menimbulkan nyeri yang bertahan disepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri yang dialami ibu nifas atau *puerperium* setelah melahirkan ini lebih terasa dirasakan setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Pada keadaan Menyusui dan pengeluaran hormon oksitosin tambahan biasanya dapat meningkatkan rasa nyeri ini karena keduanya dapat merangsang kontraksi pada uterus.

2) *Lochea*

Pelepasan pada plasenta dan selaput janin yang terjadi pada dinding rahim yaitu terjadi pada *stratum spongiosum* pada bagian atas. Setelah 2-3 hari akan tampak lapisan atas *stratum* yang tinggal dan dapat menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot dapat terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian endometrium yang nekrotis dan akan keluar berupa lochea. Lochea adalah merupakan ekskresi cairan pada rahim selama masa nifas memiliki reaksi basa alkalis yang membuat organisme akan dapat berkembang lebih cepat. Lochea memiliki bau yang amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan memiliki volume akan berbeda pada setiap wanita. Lochea juga akan mengalami perubahan yang dikarenakan adanya proses involusi. Perubahan pada lochea tersebut adalah sebagai berikut:

a) *Lochea rubra* (*Cruenta*)

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

b) Lochea Sanguinolenta

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

c) Lochea Serosa

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

d) Lochea alba

Muncul sejak 2-6minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang sudah mati.

3) Tempat tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus mulai berkontraksi dan relaksasi retraksi sehingga volume/ ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan dapat berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan berlangsung , diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. Segera setelah akhir pada minggu ke 5-6 epithelial dapat menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume pada darah, plasma dan sel darah merah.

4) Perineum,vagina,vulva dan anus

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

Involusi cerviks terjadi pada saat bersamaan dengan uterus yang belangsung kira-kira 2-3 minggu, cervik berbentuk menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya menjadi tidak rata, tetapi terlihat retak-retak yang dikarenakan robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui

oleh satu jari. Karena *hyperplasia* dan terjadi *retraksi* dari serviks, robekan yang terjadi pada serviks menjadi sembuh. Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk seperti suatu lorong luas berdinding licin yang dapat berangsur-angsur akan mengecil ukurannya tapi jarang kembali kedalam bentuk nulipara. Rugae akan mulai tampak pada minggu ketiga. *Himen* akan dapat muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil pada jaringan, yang setelah mengalami *sikatrisasi* dan akan menjadi berubah menjadi *caruncule mirtiformis*.

Estrogen *pascapartum* yang menurun dapat berperan dalam penipisan pada mukosa vagina dan akan hilangnya rugae. Mukosa pada vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai dengan terjadinya menstruasi dimulai kembali. Penebalan pada mukosa vagina dapat terjadi dengan seiring pemulihan pada fungsi ovarium. Kekurangan dari estrogen dapat menyebabkan penurunan pada jumlah pelumas pada vagina dan penipisan pada mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa yang tidak nyaman pada saat koitus (*dispareunia*) menetap sampai fungsi dari ovarium kembali pada keadaan yang normal dan menstruasi akan dimulai lagi. Mukosa pada vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk dapat sembuh tetapi pada pemulihan luka pada sub-mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif akan lebih cepat. Laserasi perineum akan sembuh dalam pada hari ke-7 dan otot perineum akan dapat pulih kembali pada hari ke5-6. Pada anus umumnya dapat terlihat adanya *hemoroid* (*varises* anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak terasa nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada saat defekasi. Ukuran pada hemoroid biasanya dapat mengecil pada beberapa minggu postpartum.

5) Perubahan yang terjadi pada Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin berlangsung. Konstipasi dapat menjadi masalah pada saat awal *puerperium* akibat dari kurangnya makanan dan pada pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurangnya pengetahuan dan kekhawatiran akan 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 bayinya. Keadaan ini biasa disebabkan karena adanya tonus otot usus menurun.

Selama proses dalam persalinan dan pada awal masa *pascapartum*, diare pada sebelum persalinan, kurangnya makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga merasakan nyeri saat *defekasi* karena nyeri yang dirasakannya pada perineum akibat *episiotomi*, *laserasi*, atau *hemoroid*. Kebiasaan buang air yang teratur sangat diperlukan agar dicapai kembali setelah tonus usus dapat kembali ke normal.

6) Perubahan pada Sistem Perkemihan

Terjadi *diuresis* yang sangat banyak pada hari-hari pertama *puerperium*. *Diuresis* yang banyak mulai pada saat setelah persalinan sampai 5 hari *postpartum*. Empat puluh persen ibu *postpartum* tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah melahirkan sampai hari kedua *postpartum*, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsia pada *postpartum*. Dinding pada saluran kencing memperlihatkan *oedema* dan *hyperaemia*.

Kadang-kadang pada oedema dari *trigonum* dapat menimbulkan *obstruksi* dari uretra sehingga terjadi *retensio urine*. Kandung kencing dalam *puerperium* menjadi kurang sensitive dan kapasitasnya

bertambah, sehingga kandung kencing menjadi penuh atau sesudah kencing masih terdapat urine residual.

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

7) Perubahan pada Sistem Musculoskeletal

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

Striae pada abdomen tidak dapat menghilang dengan sempurna tapi berubah menjadi halus/ samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lebih lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan.

Semua ibu *puerperium* mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pada pemisahan musculus rektus abdominus. Beratnya diastasis dapat 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 dapat menentukan lama waktu yang diperlukan untuk dapat mendapatkan kembali tonus otot.

8) Perubahan pada Sistem Endokrin

a) Hormon Oksitosin

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

b) Hormon prolaktin

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

c) Hormon HCG,HPL,Estrogen dan progesteron

Pada saat plasenta terlepas dari dinding uterus dan sudah lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu mengalami penurunan dengan cepat, normalnya pada saat setelah 7 hari.

9) Pemulihan pada ovulasi dan menstruasi

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

10) Perubahan pada tanda-tanda vital

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

Tabel 2.2 Perubahan pada Tanda-tanda Vital

No	Tanda-tanda Vital
1.	Temperatur
	Selama 24 jam pertama dapat terjadi peningkatan sampai 38 derajat selsius sebagai dampak dehidrasi setelah persalinan. Setelah 24 jam setelah melahirkan wanita tidak harus selalu
2.	demam
	Denyut nadi
	Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah pada jantung tetap akan tinggi selama jam pertama persalinan dan setelah bayi lahir. Kemudian dapat mulai menurun dengan frekuensi yang tidak dapat diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah
3.	melahirkan, denyut nadi akan kembali pada frekuensi sebelum hamil.
	Pernapasan
4	Pernapsan harus berada pada rentang yang normal sebelum melahirkan.
	Tekanan darah
	Sedikit akan berubah atau dapat menetap.

11) Perubahan pada Sistem *Kardiovaskuler*

Cardiac output dapat terjadi peningkatan selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume dalam darah dari uterus dengan keadaan terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama *puerperium* dan dapat kembali menjadi normal pada akhir minggu ketiga. Meskipun dapat terjadi penurunan di dalam aliran pada darah ke dalam organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara dapat meningkat untuk mengadakan proses laktasi.

Merupakan perubahan umum yang penting pada keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir masa *puerperium*. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, *fibrinogen*, *plasminogen*, dan factor pembekuan dapat terjadinya penurunan cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk dapat melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini akan dapat berakibat meningkatkan resiko *thrombosis*.

12) Perubahan pada Sistem *Hematologi*

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

13) Perubahan pada Berat badan

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

14) Perubahan kulit

Pada waktu hamil terjadi hiperpigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. *Pigmentasi* ini berupa kloasma gravidarum yang terletak pada pipi, hiperpigmentasi kulit disekitar payudara, hiperpigmentasi pada kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan, hormonal dapat berkurang dan *hiperpigmentasi* pun dapat

menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yang disebut "striae albikan"

2. Puerperium post Seksio sesarea

Sectio caesarea adalah cara melahirkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding rahim. Pelaksanaan pada tindakan operasi *section caesarea* depan uterus melalui dinding depan perut pada beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan (Astuti & Anggarawati, 2019).

Angka kejadian dari *Seksio sesarea* di Indonesia pada tahun 2012 adalah 606.797 dari 4.902.585 dari jumlah seluruh persalinan atau sekitar 12,4% (Astuti & Anggarawati, 2019). Ada beberapa dari penyebab yang sering terjadi dan harus dilakukan operasi sesarea yaitu dikarenakan partus lama, partus tak maju, panggul sempit, dan janin terlalu besar, jika tidak dilakukan caesar maka akan dapat membahayakan bagi nyawa ibu dan janin. indikasi persalinan *Seksio sesarea* adalah panggul sempit, tumor jalan lahir, *stenosis serviks*, *plasenta previa*, *disproporsi sefalopelvik*, *ruptura uteri*, kelainan letak, dan terjadi gawat pada janin. Ibu *postpartum* dengan *sectio caesarea* memiliki hambatan tiga kali lebih besar pada proses menyusui jika dibandingkan dengan ibu *postpartum* dengan melahirkan spontan. Hal ini dapat terjadi karena ibu tidak dilakukan inisiasi dini serta mengalami keterlambatan pada pemberian ASI kepada bayinya (Lim et al., 2015). Ibu juga mengalami akan mengalami nyeri, kelelahan dan proses persalinan yang panjang yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan pada payudara.

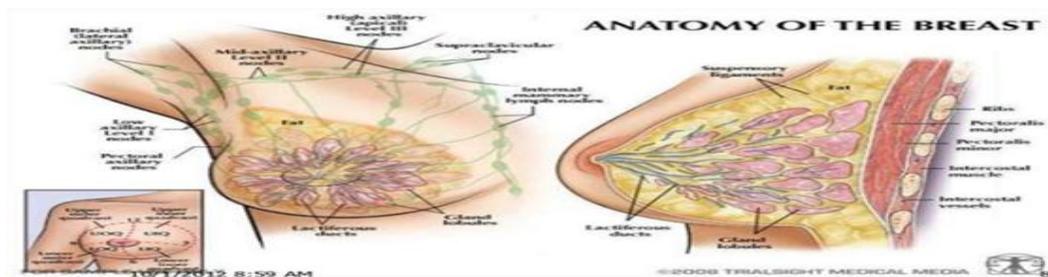
B. Laktasi

1. Anatomi payudara

Anatomi Payudara Kelenjar Susu (*glandulamammaria s.mamma*) adalah organ yang berpasangan, yang berhubungan dengan jenis kelenjar apokrin pada kulit. Ini sebagian besar terjadi di dasar otot

payudara yang besar (*m. Pectoralis mayor*), sebagian di bagian depan otot dapat berbentuk *ridge* (*m. serratus anterior*) dan dapat melintasi tepi bebas otot pada payudara, disatukan oleh bagian kecilnya untuk sisi dinding pada payudara. Rata-rata pada pangkal kelenjar mencapai tepi luar sternum. Kelenjar susu biasanya terletak pada setinggi iga III sampai (VI) VII, dan dari semua pada sisi (kecuali puting dan areola) dikelilingi oleh lemak pada jaringan. Di antara kedua kelenjar dari susu ada pendalaman yang disebut rongga atau *sinus mamarum*(Zakarija-Grkovic & Stewart, 2020)

Gambar 2.1. Anatomi payudara



Sumber :(Zakarija-Grkovic & Stewart, 2020)

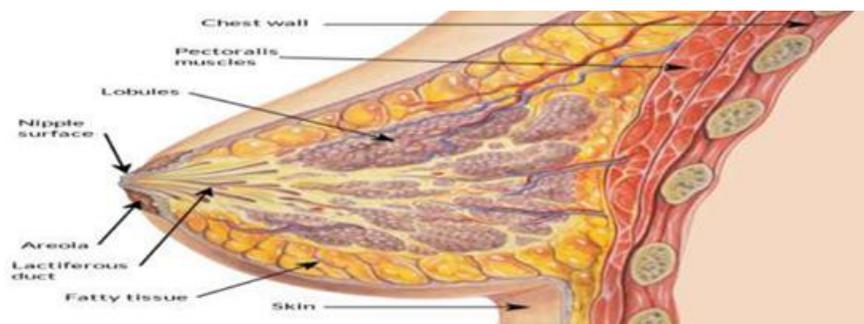
Di luar periode pada laktasi, kelenjar susu rata-rata dapat memiliki 10-Diameter 12 cm, dengan ketebalan 2-3 cm. Berat pada kelenjar bervariasi pada anak perempuan di batas 150.-200 g selama masa menyusui 300.-900 g. Pada sebagian besar wanita muda yang sehat, kelenjarnya dapat menjadi elastis(Farshidfar et al., 2020).

Kira-kira di tengah bagian pada kelenjar yang paling cembung,yang sesuai, dengan tingkat bagian 5 *thribpigmented* dari bidang kulit areola (areola mammae) yang mengelilingi puting, dengan diameter 3-5 cm, berbentuk inanoval, melingkar atau amorf, di tengah puting susu pada kelenjar susu (papilla mammae). dari pigmen areola adalah sisa-sisa dari

keringat dan kelenjar sebacea (Montgomeryglands,sekitar 15) yang berfungsi pada saat selama menyusui(Song & Hur, 2019).Anatomi Permukaan: Payudara terletak pada dinding dada anterior. Dia berbentuk memanjang secara horizontal dari batas lateral sternum kegaris aksila. Secara vertikal, itu membentang antara interkostal ke-2 dan ke-6 pada tulang rawan. Itu terletak pada superfisial ke pektoralis mayor dan anterior pada Bergerigi otot (Hassan, EL-Kholy, et al., 2020)

Payudara dapat dianggap dan terdiri dari dua wilayah. Melingkar tubuh –pada bagian terbesar dan paling menonjol dari payudara. Ekor aksila – lebih kecil pada bagian berjalan di sepanjang tepi lateral inferior mayor pektoralis menuju fosa aksila. Di tengah payudara adalah puting susu, sebagian besar terdiri dari serat otot yang polos. Sekitar puting adalah area berpigmen kulit yang disebut areola. Ada banyak pada kelenjar *sebaceous* di dalam areola ,ini membesar pada saat selama kehamilan, dapat mengeluarkan zat berminyak yang bertindak sebagai pelumas dan pelindung untuk puting susu (Hassan, EL-Kholy, et al., 2020).

Gambar 2.2:Anatomy of *mammary gland*



Sumber :(Hassan, EL-Kholy, et al., 2020)

Gambar 2.3 *Surface anatomy of the breast*



Sumber :(Manna, 2016)

2. Laktasi

a. Pengertian laktasi

Pengertian *Laktasi* atau menyusui adalah merupakan suatu proses dimana seorang bayi dapat menerima air susu dari payudara pada seorang ibu (Nabulsi et al., 2019). Menyusui yang dapat dikategorikan ASI secara eksklusif adalah gerakan menghisap bayi dan menelan dari mulut sang bayi ketika berlangsung ke puting susu ibu (Heni Suraida Rahayu, 2020). Pada bayi baru lahir akan dapat menyusui lebih sering terjadi rata-rata 10-12 kali menyusui dalam waktu 24 jam atau satu hari. Bayi yang dalam keadaan sehat dapat mengosongkan ASI pada payudara dalam waktu sekitar 5-7 menit, sedangkan ASI di dalam lambung bayi akan dapat dikosongkan dalam waktu selama 2 jam (Milinco et al., 2020).

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

Menurut (Manna, 2016) tingkatan pada siklus laktasi terdapat 4 tingkatan adalah sebagai berikut:

a. Mammogenesis

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

b. Lactogenesis 1

Dimulai pada pertengahan masa kehamilan. Pada fase ini struktur, *ductus*, dan *lobus* pada payudara mengalami proliferasi akibat dari pengaruh hormone. Akibatnya kelenjar pada payudara sudah mampu mensekresi akan tetapi yang disekresi hanyalah kolostrum. Walaupun secara struktur kelenjar pada payudara mampu mengeluarkan ASI akan tetapi ini tidak dapat terjadi karena hormone yang berhubungan dengan kehamilan dapat mencegah ASI untuk diekskresi.

c. Lactogenesis II

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

d. Lactogenesis III

Sistem control hormone endokrin mengatur pada produksi ASI selama masa kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi pada ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pelepasan ASI berada di bawah kendali oleh *neuro-endokrin*. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi

menggisap) akan dapat merangsang produksi oksitosin yang dapat menyebabkan kontraksi sel-sel *myoepithel*.

Proses ini disebut sebagai “*reflex prolaktin*” atau milk production reflect yang dapat membuat ASI tersedia bagi bayi. Dalam hari-hari dini, laktasi reflek ini tidak dapat dipengaruhi oleh dalam keadaan emosi ibu.

b. Hormon yang mempengaruhi pembentukan ASI

Mulai dari bulan ketiga pada masa kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang dapat menstimulasi pada munculnya ASI dalam sistem payudara (Ade Tyas mayasari, 2018).



Gambar 2.4 Cara kerja hormon laktasi

(Lavigne & Gleberzon, 2012)

Berdasarkan pada gambar di atas dapat diketahui bahwa pada saat proses bekerjanya hormon dapat menghasilkan ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Saat bayi melakukan hisapan, sejumlah sel pada saraf pada payudara ibu dapat mengirimkan pesan kepada hipotalamus.
- 2) Pada saat menerima pesan itu, hipotalamus dapat melepas “rem” penahan pada prolaktin.

3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dapat dihasilkan oleh kelenjar pituitari dapat merangsang kelenjar –kelenjar susu yang ada di payudara.

Hormon –hormon yang terlibat pada saat proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut :

- a. Progesteron dapat berfungsi dalam mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran dari pada alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen dapat menurun sesaat pada saat setelah melahirkan. Hal ini dapat menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.
- b. Estrogen dapat berfungsi dalam menstimulasi sistem saluran ASI untuk dapat membesar. Tingkat estrogen dapat menurun pada saat melahirkan dan tetap rendah pada saat beberapa bulan selama tetap menyusui. Karena itu, sebaiknya pada ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi dari pada jumlah produksi ASI.
- c. Prolaktin dapat berfungsi dalam membesarnya alveoil dalam masa kehamilan. Dalam fisiologi pada saat laktasi, prolaktin adalah suatu hormon yang disekresikan oleh glandula pituitari. Hormon ini memiliki peranan yang penting untuk dapat memproduksi ASI. Kadar hormon ini dapat meningkat selama masa kehamilan. Kerja pada hormon prolaktin dapat dihambat oleh hormon pada plasenta. Dimana Peristiwa ini lepas atau keluarnya plasenta pada saat akhir daripada proses persalinan membuat kadar estrogen dan progesteron berangsur –angsur dapat menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya oleh hormon prolaktin.
- d. Oksitosin dapat berfungsi untuk mengencangkan otot halus didalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga pada saat orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga dapat mengencangkan otot halus pada di sekitar alveoli untuk memeras

ASI menuju saluran susu. Oksitosin berfungsi dalam proses turunnya susulet-down / milk ejection reflex.

- e. *Human placental lactogen (HPL)*: Pada saat bulan kedua kehamilan, plasenta dapat mengeluarkan banyak HPL, yang dapat berfungsi dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada saat bulan kelima dan keenam pada masa kehamilan, payudara akan siap memproduksi ASI.

Refleks dalam Proses Laktasi Selama masa kehamilan, hormon prolaktin dari pada plasenta dapat meningkat tetapi ASI belum dapat dikeluarkan dikarenakan pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar hormon estrogen dan kadar progesteron akan dapat menurun pada waktu hari kedua atau hari ketiga pasca persalinan, sehingga dapat berpengaruh prolaktin lebih menjadi dominan pada saat mulai terjadinya sekresi pada ASI (Farshidfar et al., 2020).

Dengan menyusukan lebih dini atau lebih awal dapat terjadi perangsangan pada puting susu maka akan terbentuklah prolaktin oleh hipofisis yang dapat mengakibatkan sekresi ASI makin lancar. Pada saat proses pada laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan pada puting susu yang dikarenakan adanya isapan oleh bayi. Refleks Prolaktin pada Akhir kehamilan yaitu hormon prolaktin memegang peranan dalam pembuatan kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas yang dikarenakan pada aktivitas prolaktin dihambat oleh hormon estrogen dan progesteron yang masih tinggi.

Pada Pascapersalinan, yaitu pada saat terlepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi pada korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi dapat merangsang puting susu dan kalang pada payudara dikarenakan ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini

dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis pada hipotalamus dan dapat menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya dapat merangsang pengeluaran faktor pemacu pada sekresi prolaktin (Nabulsi et al., 2019). Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga dapat mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini dapat merangsang pada sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI.

Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui dapat menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai pada penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau adanya isapan pada bayi, namun pengeluaran ASI tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin menjadi normal pada saat minggu ke 2 –3. Sedangkan pada ibu yang menyusui prolaktin akan dapat meningkat dalam keadaan seperti: stress atau pengaruh psikis, anastesi, operasi dan rangsangan pada puting susu (Zakarija-Grkovic & Stewart, 2020).

Refleks Aliran (let down reflex) Rangsangan puting susu tidak hanya dapat diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan tetapi juga pada kelenjar hipofisis bagian belakang, yang dapat mengeluarkan pada hormone oksitosin. Hormon ini dapat berfungsi untuk memacu kontraksi pada otot polos yang ada pada dinding alveolus dan dinding pada saluran, sehingga ASI dapat dipompa keluar. Semakin sering menyusui maka pengosongan daripada alveolus dan saluran makin baik sehingga kemungkinan dapat terjadinya bendungan ASI makin kecil dan menyusui dapat semakin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak akan hanya mengganggu proses menyusui tetapi juga dapat menjadi mudah terkena infeksi (Witt et al., 2016).

c. Faktor-faktor yang dapat meningkatkan *let down*

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan *let down* adalah dengan melihat pada bayinya, mendengarkan suara bayinya, mencium bayinya, memikirkan untuk menyusui bayinya. Faktor-faktor yang dapat menghambat reflek *let down* adalah stress, seperti: keadaan bingung atau pikiran kacau, takut dan cemas yang dialami ibu menyusui. Refleks yang penting pada saat mekanisme hisapan bayi adalah :

1. Refleks menangkap (Rooting Refleks)

Timbul pada saat bayi baru lahir dapat tersentuh pipinya, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan tersebut. Bibir bayi dapat dirangsang oleh papilla mammae, maka bayi akan dapat membuka mulut dan berusaha dapat menangkap pada puting susu.

2. Refleks menghisap (Sucking Refleks)

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi dapat tersentuh oleh puting. Agar puting dapat mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah *areola mammae*, tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI dapat keluar.

3. Refleks menelan (swallowing Refleks)

Refleks ini dapat timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya (Yunita, 2021).



Gambar 2.5 Reflek hisapan bayi

Sumber : (Yunita, 2021)

d. Faktor yang menghambat Lactogenesis II

Menurut Yunita (2021) faktor yang dapat menghambat *lactogenesis II*, adalah sebagai berikut:

a. Usia ibu

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

b. Sisa jaringan plasenta

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

c. Wanita pekerja

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

d. Wanita dengan obesitas \

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

e. Karakteristik bayi.

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

f. Paritas

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

g. Jenis persalinan

Wanita yang mengalami *seksio sesarea* yang tidak direncanakan pada hari kedua post partum akan memiliki jumlah hormon oksitosin dan hormon prolactin yang rendah jika dibandingkan dengan persalinan pervaginal.

h. IMD

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

i. Durasi menyusui

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

j. Frekuensi menyusui

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

k. Fisik payudara ibu

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

l. Psikologis ibu

Pengalaman ibu pada waktu pertama kali tidak berhasil menyusui, maka akan dapat mempengaruhi untuk menyusui pada tahap selanjutnya. Kepercayaan ibu untuk dapat menyusui sangat berpengaruh pada keberhasilan dalam menyusui pada periode *post*

partum. Wanita yang mengalami cemas dan depresi akan dapat mengalami hambatan pada saat menyusui, dengan mendeteksi menggunakan (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) EPDS pada minggu pertama post partum dapat mengurangi resiko pada ibu menyusui menjadi depresi yang lebih berat(Zolala et al., 2020).

e. Cara menyusui yang baik dan benar

Berikut ini adalah cara menyusui yang baik dan benar:

- a) Sebelum menyusui ASI di keluarkan sedikit yang bertujuan untuk mengolesi puting dan areola yang bermanfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban pada puting susu .



Gambar 2.6 menyusui yang baik dan benar

Sumber : (Hassan, EL-Kholy, et al., 2020)

- b) Bayi di letakan menghadap pada perut ibu /payudara ibu .
- c) Ibu duduk atau berbaring dengan santai ,bila duduk maka usahakan kaki ibu jangan menggantung dan punggung ibu dapat bersandar pada kursi.
- d) Bayi di pegang pada belakang bahu dengan menggunakan satu lengan, kepla bayi terletak pada lengkung siku dan bokong bayi di tahan dengan telapak tangan dan Satu tangan bayi di letakan pada belakang badan dari ibu.
- e) Perut bayi menempel pada tubuh ibu dan kepala bayi dapat menghadap pada payudara Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus .

- f) Ibu menatap bayinya dengan rasa kasih sayang.
- g) Payudara di pegang oleh ibu jari di atas dan jari lain menompang di bagian bawah, jangan menekan pada puting susu saja.
- h) Bayi diberikan rangsangan agar dapat membuka mulut dengan menyentuhkan puting pada pipi bayi atau dapat menyentuh pada sisi mulut bayi.
- i) Setelah bayi dapat membuka mulut dengan cepat kepala bayi di dekatkan pada payudara ibu, puting dan aerolanya harus dimasukkan ke dalam mulut bayi.
- j) Usahakan agar sebagian besar daripada areola masuk kedalam mulut bayi, sehingga puting berada tepat di langit – langit dan lidah bayi menekan dengan sempurna sehingga ASI dapat keluar .

f. Cara perawatan pada payudara.

Berikut ini adalah cara melakukan perawatan payudara atau *Breast care*:

- a. Massase pada payudara dan ASI harus diperas oleh tangan sebelum menyusui.
- b. Membasahi puting susu dengan ASI terlebih dahulu agar bayi dengan mudah untuk menyusui.
- c. Lakukan Kompres dingin pada payudara ibu sebelum menyusui.
- d. Susukan pada payudara ibu yang sakit agar ASI menjadi lancar dan dapat menurunkan ketegangan yang ada pada payudara.
- e. Pakailah BH yang dapat menyangga payudara
- f. Istirahat yang cukup agar memberikan rileks pada ibu *puerperium* sehingga ibu dapat memulihkan kondisi kesehatannya.

g. Terapi dan pengobatan untuk mengatasi nyeri pada payudara

Terapi dan Pengobatan untuk dapat mengatasi nyeri pada payudara yang disebabkan oleh bendungan ASI Menurut (Widia & Pangestu, 2019) adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan ibu untuk tetap menyusui pada bayinya tanpa jadwal atau semau bayinya.
- 2) Anjurkan ibu untuk dapat melakukan intervensi post natal *breast care*.
- 3) Lakukan pengompresan dengan menggunakan air hangat sebelum menyusui dan kompres dingin sesudah menyusui yang bertujuan agar dapat mengurangi rasa nyeri serta Gunakan BH yang dapat menopang.
- 4) Berikan parasetamol 500 mg untuk dapat mengurangi rasa nyeri pada payudara dan menurunkan panas akibat pembengkakan dan bendungan ASI .

C. Nyeri payudara

Pada saat ebelum melahirkan, tubuh ibu sudah disiapkan untuk kehadiran sang buah hati atau bayinya. Payudara ibu mulai membesar untuk persiapan dapat menyusui pada bayinya(Raraningrum, 2021). Mungkin bagi sebagian dari ibu hamil, hal ini dapat menyebabkan perasaan yang tidak nyaman karena payudara akan terasa lebih besar dan terasa lebih berat. Payudara ibu mulai membesar dalam waktu 6-8 minggu pada usia kehamilan, tetapi mungkin hal ini dapat berbeda pada setiap individu.

Payudara yang membesar dikarenakan jaringan pada lemak dan aliran darah yang meningkat ke payudara, hal ini dapat terjadi untuk dapat membantu dalam pertumbuhan pada saluran ASI dan kelenjar susu. Payudara yang membesar ini dapat membuat pembuluh darah pada vena akan dapat terlihat di permukaan kulit payudara ibu. Selain itu, puting susu dan daerah gelap yang ada pada payudara juga akan ikut lebih membesar(Mangesi, 2016). Karena pada ukuran payudara yang makin membesar, sebagian dari ibu hamil akan dapat merasakan nyeri pada

payudara. Menambah ukuran bra satu sampai dua nomor di atas mungkin juga dapat diperlukan agar dapat memberikan rasa nyaman. Menginjak pada usia kehamilan yang lebih tua, beberapa ibu akan dapat mengalami kebocoran pada payudaranya, yaitu keluarnya cairan berupa kolostrum (ASI pertama) dari payudara ibu. Ini merupakan dalam keadaan yang normal terjadi (Neill et al., 2020).

Payudara masih akan lebih membesar setelah post partum atau bayi lahir. Ukuran pada payudara yang membesar adalah merupakan tanda bahwa payudara sudah siap memproduksi banyak ASI yang sangat diperlukan oleh bayi. Setelah melahirkan, hormon estrogen dan hormon progesteron menurun dan hormon prolaktin, yaitu hormon yang dapat memproduksi ASI dan mulai dilepaskan dan lama-kelamaan produksinya akan lebih meningkat (Arifah Nur Aini, 2019). Selain itu, aliran darah juga dapat meningkat ke payudara untuk dapat membantu payudara agar dapat memproduksi ASI. Setelah plasenta terlepas dan keluar dari tubuh ibu, tubuh ibu akan mulai melepaskan hormon prolaktin (Chaudhary, 2020). Hormon prolaktin ini kemudian akan dapat memberi sinyal pada payudara agar dapat memproduksi ASI. Produksi ASI juga dapat merangsang oleh adanya isapan bayi, oleh karena itu ibu post partum sangatlah disarankan untuk dapat segera menyusui bayinya setelah bayi lahir (Manna, 2016).

Jika ibu *postpartum* segera menyusui bayi setelah melahirkan, ukuran payudara akan mulai kembali menjadi normal pada waktu dua sampai tiga hari. Saat pertama kali ibu *postpartum* menyusui, bayi akan mendapatkan kolostrum yang baik yang dapat berguna untuk membentuk sistem pada kekebalan tubuh bayi. Jika ASI pada ibu *postpartum* belum dapat keluar setelah melahirkan sehingga bayi tidak dapat menyusui selama beberapa hari, payudara akan dapat mengalami pembengkakan karena ASI terus dapat diproduksi tetapi tidak dapat

keluar maka akan terasa berat dan nyeri(Farshidfar et al., 2020). Sebaiknya tetap susui pada bayinya, coba untuk susui bayi 8-12 kali dalam sehari walaupun ASI yang dikeluarkan volumenya hanya sedikit. Hal ini tetap dapat membantu untuk meminimalkan ukuran daripada payudara, setidaknya ASI yang diproduksi oleh payudara ibu akan ada yang dikeluarkan dan ASI dapat tergantikan dengan ASI yang baru(Ayu et al., 2020). Jika menyusui belum dapat membantu untuk mengembalikan ukuran pada payudara, ibu postpartum dapat melakukan kompres payudara dengan air hangat untuk memicu ASI dapat mengalir keluar dan untuk dapat mengatasi nyeri pada payudara dapat melakukan kompres dingin(EI-Saidy & Aboushady, 2016).



Gambar 2.7 Nyeri payudara

Sumber : (Pratiwi et al., 2019)

a) Masalah dalam menyusui ASI yang menyebabkan nyeri payudara

Beberapa masalah yang dapat terjadi pada saat proses menyusui, baik masalah pada ibu maupun pada bayinya adalah Masalah dari ibu yang timbul pada saat selama menyusui dan dapat dimulai pada waktu sebelum persalinan (periode antenatal), pada saat masa pasca persalinan dini, dan pada masa pasca persalinan lanjut. Masalah pada bayi umumnya sangat berkaitan dengan manajemen laktasi, sehingga bayi sering menjadi “bingung puting” atau sering menangis, yang sering diinterpretasikan oleh ibu dan keluarganya bahwa ASI tidak tepat diberikan dan tidak cukup untuk bayinya. Menurut Aprilia Masalah menyusui yang terjadi pada

postpartum yang dapat menimbulkan nyeri pada payudara dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

1) Puting Susu lecet

Pada keadaan ini sering kali pada seorang ibu dapat menghentikan proses menyusui yang dikarenakan puting terasa sakit. Yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Mengecek bagaimana cara perlekatan ibu dengan bayinya?
- b. Apakah adanya infeksi candida pada mulut bayi (mulut bayi perlu dilihat). Kulit akan terasa merah,berkilat, kadang terasa gatal, terasa sakit yang menetap dan kulit terlihat kering bersisik (flaky).
- c. Pada keadaan puting susu yang lecet, maka dapat dilakukan cara-cara seperti sebagai berikut:
 - a) Ibu dapat memberikan ASI nya dalam keadaan luka dan tidak terasa begitu sakit.
 - b) Olesi pada puting susu dengan ASI terakhir, jangan sekali-kali memberikan obat yang lain seperti : krim, salep, dan lain-lain karena akan menimbulkan iritasi.
 - c) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih dalam 1 x 24 jam, dan biasanya dapat sembuh sendiri pada waktu 2x24 jam
 - d) Cuci pada payudara sekali saja dalam waktu sehari dan tidak diperbolehkan menggunakan sabun(Fitriani & Apriliyani, 2020).

2) Payudara bengkak

Pembengkakan pada payudara adalah merupakan kondisi yang fisiologis dan yang tidak menyenangkan ditandai dengan adanya payudara bengkak dan terasa nyeri pada payudara yang terjadi karena terjadinya peningkatan volume pada ASI, dan

kongesti limfatik serta vaskular (Witt et al., 2016). Pembengkakan payudara dapat diakibatkan karena keterlambatan didalam proses menyusui dini, ASI yang kurang sering dikeluarkan serta adanya batasan waktu pada saat menyusui bayinya(Widia & Pangestu, 2019). Pembengkakan payudara akan dapat menimbulkan nyeri pada payudara. Pembengkakan yang terjadi pada payudara jika tidak dapat ditangani dengan segera maka akan dapat menimbulkan masalah yang baru yaitu *mastitis* dan bahkan terjadi abses pada payudara(Nina Zuhana, 2017).

Payudara yang bengkak yang terjadi memiliki ciri-ciri : payudara terlihat udem, sakit, puting lecet, kulit terlihat mengkilap walau tidak merah, dan bila diperiksa atau dihisap ASI tidak dapat keluar, badan terasa demam selama 24 jam. Hal ini dapat terjadi dikarenakan pada produksi ASI semakin yang meningkat, terlambat pada menyusukan dini, perlekatan yang kurang baik dan tepat, mungkin ASI kurang sering dapat dikeluarkan dan dikarekan ada pembatasan pada waktu menyusui.

Pembengkakan payudara juga dapat mengakibatkan ibu dapat menghentikan pada proses menyusui karena payudara terasa sakit, terasa tidak nyaman pada saat menyusui, dan juga menganggap jika payudara bermasalah maka proses menyusui akan dihentikan agar tidak dapat menularkan penyakitnya kepada anaknya (Arista Apriani& Wijayanti, 2018). Untuk mencegah hal tersebut maka sangat diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik dan tepat , menyusui 'on demand'. Dan untuk dapat merangsang reflek oxytosin maka hal-hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan kompres panas atau dingin agar dapat mengurangi rasa sakit pada payudara.

- b. Ibu harus dalam keadaan rileks dan dapat menghindari stres
- c. Melakukan pijat leher dan punggung belakang pada ibu atau pijat oksitocin.
- d. Melakukan pijat ringan pada payudara yang mengalami pembengkakan payudara.
- e. Lakukan stimulasi pada daerah sekitar payudara dan puting susu.
- f. Selanjutnya dapat juga memberikan kompres dingin pasca menyusui, untuk dapat mengurangi edema dan mengurangi nyeri pada payudara.

3) *Mastitis* atau abses payudara

Mastitis adalah merupakan peradangan yang terjadi pada payudara yang disebabkan karena bayi tidak disusui secara adekuat, sehingga ASI dapat terkumpul pada daerah *duktus lactiferus* yang dapat mengakibatkan pembengkakan pada payudara. Bendungan ASI yang tidak disusukan secara adekuat pada akhirnya akan dapat terjadi *mastitis* (Rohmah et al., 2019).

Payudara akan menjadi merah, bengkak kadang kala diikuti dengan rasa nyeri dan panas, suhu tubuh yang meningkat. Kejadian ini terjadi pada masa nifas dalam waktu 1-3 minggu setelah persalinan yang disebabkan oleh sumbatan pada saluran susu yang berlangsung berlanjut (El-Saidy & Aboushady, 2016).



Gambar 2.8 Mastitis

Sumber:(El-Saidy & Aboushady, 2016)

a) Cara mengatasi nyeri payudara

Normalnya, pada payudara akan mulai menyusut dalam beberapa hari setelah menyusui bayi. Namun, jika payudara tetap bengkak dan terasa nyeri walaupun sudah menyusui bayinya (Manna, 2016), cara mengatasinya adalah dengan melakukan hal berikut ini:

- 1) Susuilah bayi sesering mungkin, setidaknya 8-12 kali didalam waktu sehari. Ini sangat penting untuk dapat dilakukan dalam meringankan bengkak pada payudara dengan memberikan bayi ASI kapan pun ia memintanya, walaupun pada saat tengah malam (*on demand*).
- 2) Pastikan bayi dapat mengosongkan payudara pada saat menyusui bayinya sebelum berpindah ke payudara yang lainnya serta, jangan membatasi waktu pada bayi yang menyusui(Milenco et al., 2020).
- 3) Pastikan juga pada bayi dapat menyusui dalam posisi yang nyaman sehingga ia dapat menyusui dengan baik dan ASI dapat keluar dengan lancar.
- 4) Melakukan pijat pada payudara dengan lembut pada saat menyusui untuk dapat membantu ASI keluar.

- 5) Keluarkan ASI dengan menggunakan tangan dengan cara memijat pada payudara atau dapat menggunakan pompa ASI agar dapat membantu meringankan payudara. Keluarkan sedikit saja, karena jika mengeluarkannya terlalu banyak maka payudara akan lebih banyak memproduksi ASI lagi dan dapat membuat pembengkakan lebih buruk dan lebih parah.
- 6) Lakukan kompres pada payudara dengan menggunakan air hangat sebelum proses menyusui, dan lakukan kompres pada payudara dengan menggunakan air dingin pada saat setelah menyusui bayi (Heni Suraida Rahayu, 2020).
- 7) Lakukan kompres pada payudara dengan menggunakan kompres dingin setelah menyusui, ini mungkin dapat membantu dalam mengurangi nyeri akibat pembengkakan pada payudara (Karatay & Gurarslan Başı, 2018).
- 8) Pakai bra atau BH yang membuat nyaman dan jangan terlalu ketat maka sebaiknya pakai bra atau BH yang khusus untuk ibu menyusui.
- 9) Untuk merasa nyeri dapat diberikan obat acetaminophen atau obat anti nyeri setelah selesai menyusui. Sebaiknya berkonsultasi dengan dokter sebelum mengonsumsi obat tersebut.

b) Nyeri payudara yang disebabkan bendungan ASI

1. Pengertian bendungan ASI

Payudara terasa membengkak atau penuh itu terjadi disebabkan edema ringan oleh hambatan yang terjadi pada vena atau saluran limfe yang mengakibatkan ASI yang menumpuk di dalam payudara (Mangesi, 2016). Bendungan ASI terjadi pada saat keadaan payudara terasa lebih penuh/tegang dan nyeri sekitar pada hari ketiga atau keempat sesudah melahirkan yang diakibatkan stasi di vena dan pembuluh limfe, tanda bahwa ASI mulai

diproduksi yang banyak disekresi. Sering terjadi di payudara yang elastisitasnya kurang (Chhugani et al., 2017). Bila tidak dikeluarkan maka ASI dapat menumpuk dalam payudara sehingga areola dapat menjadi lebih menonjol, puting lebih datar dan sukar diisap oleh bayi (Wong et al., 2017). Kulit pada payudara nampak lebih mengkilat, payudara akan terasa nyeri dan terjadi kenaikan suhu badan (Khosravan et al., 2017).

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. 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 estrogen 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 terasa keras, kadang terasa nyeri serta sering kali disertai peningkatan suhu badan ibu, tetapi tidak terdapat tanda-tanda kemerahan dan demam (Gresh et al., 2019).

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 (Mangesi, 2016).

2. Faktor-faktor Penyebab bendungan ASI

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 menyusui secara efektif.
- a) 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 menyusui tidak efektif
 - b. Bayi sakit, misalnya jaundice/bayi kuning
 - c. Bayi terbiasa menggunakan pacifier (dot atau empeng).
 - d. Pencegahan
- b) 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.

c) 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 (Chaudhary, 2020).
- 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 menyusui. 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 (Loniza et al., 2021).
- 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 (Farshidfar et al., 2020).

Penanganan bendungan ASI menurut Kataray(2018) yaitu :

- a) 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.

- b) 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(Karatay & Gurarslan Baş, 2018).

D. Skala intensitas nyeri

1. Pengertian nyeri

Nyeri adalah merupakan keadaan berupa perasaan yang tidak menyenangkan dan yang bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri yang dirasakan pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang itulah yang dapat menjelaskan atau dapat mengevaluasi dari rasa nyeri yang dialaminya (Yanti, Paradiksa, 2021)

Nyeri adalah suatu pengalaman dari sensori pada nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan dan merupakan berkaitan dengan kerusakan pada jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang dapat terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah disstruktif yaitu jaringan yang terasa seperti di tusuk-tusuk, terasa panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan perasaan rasa mual(Ahmad & Hardiyanti, 2020). Pengertian atau definisi nyeri yang diusulkan oleh “*The International Association for the Study of Pain*” adalah merupakan suatu pengalaman berupa perasaan dan emosi yang tidak menyenangkan dan yang berhubungan dengan kerusakan sebenarnya ataupun yang kemungkinan terjadi pada suatu jaringan. Nyeri merupakan perasaan pada tubuh atau bagian daripada tubuh manusia, yang tidak menyenangkan dan keberadaan nyeri dapat juga memberikan suatu pengalaman alam dan rasa (Setyawati et al., 2018).

Nyeri adalah merupakan suatu yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh stimulus spesifik seperti mekanik, termal, kimia, atau elektrik pada ujung-ujung saraf serta tidak dapat diserahkan kepada orang lain. Nyeri bersifat subjektif dan hanya pasien tersebut yang dapat merasakan adanya nyeri. Perawat dapat mengetahui adanya rasa nyeri dan keluhan pasien dan tanda umum atau respon fisiologis dari tubuh pasien terhadap nyeri. Keluhan dan respon pada tubuh terhadap nyeri dapat berupa pasien tampak terlihat meringis kesakitan, nadi yang meningkat, berkeringat, napas yang cepat, pucat, berteriak, menangis, dan tekanan darah yang meningkat (Ahmad & Hardiyanti, 2019).

Nyeri juga didefinisikan merupakan suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik yang bersifat dan berbeda antara masing-masing individu karena dipengaruhi oleh faktor psikologi dan kultur dan Nyeri adalah salah satu mekanisme pertahanan oleh tubuh manusia yang menunjukkan adanya pengalaman masalah. Nyeri merupakan adanya keyakinan pada individu dan bagaimana respon individu tersebut didalam menghadapi sakit yang dialaminya (Destri & Shaqinatussana, 2019).

2. Teori nyeri

Teori Intensitas (*The Intensity Theory*) Nyeri adalah merupakan hasil rangsangan yang berlebihan pada receptor. Pada setiap rangsangan sensori yang memiliki potensi yang dapat menimbulkan rasa nyeri bila intensitasnya cukup kuat .

Impuls pada nyeri yang dapat diatur dan dapat dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang pada system saraf pusat, dimana impuls nyeri dapat dihantarkan saat sebuah pertahanan yang dibuka dan impuls dan dapat dihambat pada saat sebuah pertahanan yang ditutup (Djamaludin et al., 2020).

Nyeri adalah disebabkan oleh berbagai reseptor sensori yang merupakan rangsangan oleh pola tertentu, dimana rasa nyeri ini sebagai akibat dari stimulasi reseptor yang akan dapat menghasilkan pola dari impuls saraf (Lilis et al., 2021). Teori pada pola adalah rangsangan pada nyeri yang masuk melalui akar ganglion dorsal pada medulla spinalis dan rangsangan aktifitas pada sel T. Hal ini dapat mengakibatkan suatu respon yang dapat merangsang bagian yang lebih tinggi yaitu korteks serebri dan dapat menimbulkan persepsi, lalu otot dapat berkontraksi sehingga akhirnya menimbulkan rasa nyeri. Persepsi ini dapat dipengaruhi oleh modalitas pada respon yang merupakan reaksi pada sel T (Sumarni & Yasin, 2014).

Endogenous Opiat Theory Teori ini adalah dikembangkan oleh Avron Goldstein, ia mengemukakan bahwa adanya substansi seperti opiat yang terjadi selama yang alami didalam tubuh, substansi ini yang disebut *endorphine* yang dapat mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai rasa nyeri. *Endorphine* dapat mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai rasa nyeri. *Endorphine* kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun *neuromodulator* yang dapat menghambat pada transmisi dari pesan rasa nyeri (Ahmad & Hardiyanti, 2019).

3. Fisiologi Nyeri

Proses fisiologis yang dapat berhubungan pada persepsi pada nyeri yang dapat diartikan sebagai *nosisepsi*. Menurut (Supliani, 2017) terdapat dari empat proses yang terlibat didalam mekanisme nyeri: transduksi, transmisi, persepsi dan modulasi.

- 1) Transduksi Aktivasi pada reseptor rasa nyeri dapat terjadi pada saat terjadinya proses transduksi. Transduksi adalah proses dari pada stimulus rasa nyeri yang dapat diubah ke dalam bentuk yang dapat diakses oleh otak. Selama pada fase transduksi,

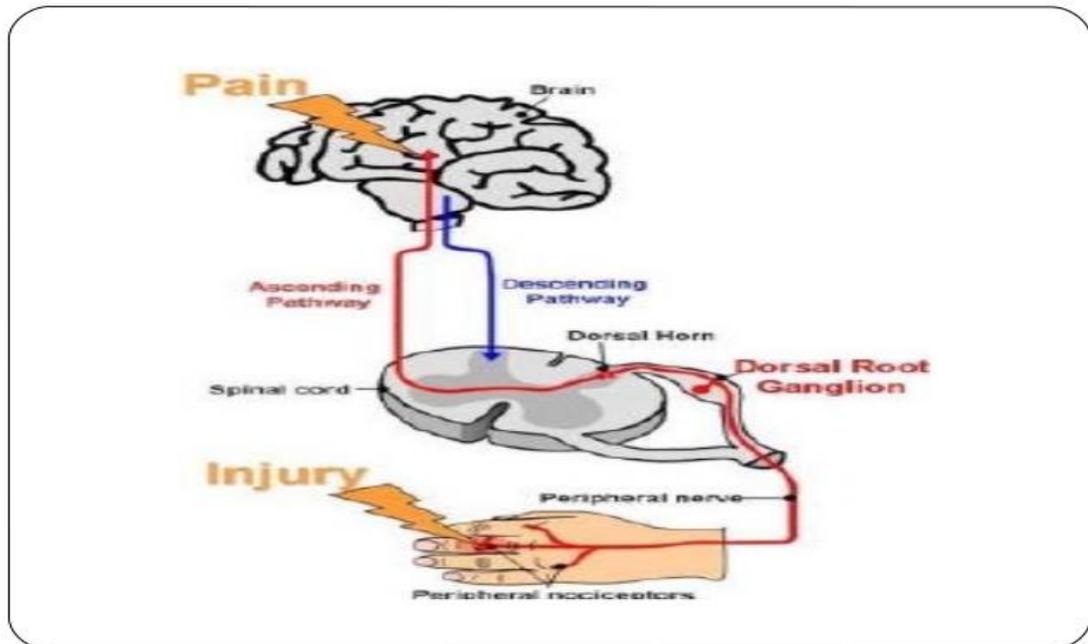
stimulus akan dapat berbahaya (cedera jari tangan) memicu pada pelepasan daripada *mediator biokimia* (misal., *prostaglandin, bradykinin, serotonin, histamin, zat P*).

- 2) *Bradykinin* adalah vasodilator yang kuat untuk meningkatkan permeabilitas kapiler dan dapat mengalami konstriksi otot polos, memiliki peran yang penting dari mediator oleh kimia nyeri pada bagian yang terdapat cedera sebelum nyeri mengirimkan pesan ke dalam otak. Bradikinin juga dapat pemacu pengeluaran histamin dan kombinasi dengan respon inflamasi berupa adanya tampak kemerahan, pembengkakan, dan rasa nyeri yang merupakan ciri khas adanya reaksi pada inflamasi.
- 3) Prostaglandin adalah hormon yang merupakan substansi tambahan untuk dapat mengirim stimulus nyeri ke CNS.
- 4) Substansi P/ zat P adalah merupakan reseptor sensitif pada saraf untuk dapat merasakan nyeri dan dapat meningkatkan tingkat penembakan saraf (Taylor, 2011). Prostaglandin, substansi P, dan serotonin (adalah hormon yang akan aktif untuk dapat menstimulasi otot polos, menghambat daripada sekresi lambung dan proses *vasokonstriksi*) yaitu *neurotransmitter* atau substansi baik untuk meningkatkan atau dapat menghambat target saraf
- 5) Transmisi Impuls pada nyeri akan berjalan dari serabut saraf ke tepi menuju medulla spinalis. Zat yang bertindak sebagai *neurotransmitter*, yang dapat meningkatkan dari pergerakan impuls yang menyebrangi pada setiap sinaps saraf dari neuron aferen primer ke *neuron ordo* pada kedua di *kornu dorsalis medulla spinalis*. Transmisi dari *medulla spinalis* dan *asendens*, melalui traktus spinothalamikus, ke dalam batang otak dan talamus. Lalu dapat melibatkan transmisi sinyal diantara *talamus* menuju *korteks*

pada *sensorik somatik* yaitu tempat terjadinya persepsi nyeri (Muharyani et al., 2016).

- 6) Persepsi daripada nyeri dapat melibatkan proses sensori bahwa akan datang dari persepsi nyeri. Persepsi merupakan titik pada kesadaran seseorang terhadap rasa nyeri. Stimulus nyeri yang ditransmisikan naik ke dalam *medulla spinalis* talamus dan pada otak bagian tengah. Berasal dari talamus, serabut yang dapat menstransmisikan pesan pada keadaan nyeri kedalam berbagai area otak, termasuk pada korteks sensori dan pada *korteks asosiasi (dikedualobus parietalis)*, *lobus frontalis*, dan *sistem limbik*. Selanjutnya dapat diterjemahkan dan dapat ditindak lanjuti berupa tanggapan pada rasa nyeri tersebut.
- 7) Modulasi Proses dimana sensasi daripada nyeri dapat dihambat atau dapat dimodifikasi yang disebut modulasi. Sensasi yang terjadi pada saat nyeri diantaranya dapat diatur atau dapat dimodifikasi oleh substansi yang memiliki nama *neuromodulator*. *Neuromodulator* adalah merupakan campuran dari *opioid endogen*, yang dapat keluar secara alami, seperti morphin yang dapat pengatur dari kimia di *ganglia spinal* dan pada otak. Mereka juga memiliki aktivitas analgesik dan dapat mengubah persepsi rasa nyeri. *Endhorpin* dan enkephalin adalah merupakan bagian dari *neuromodulatoropioid*. *Endhorpin* dikeluarkan oleh di sinap neural tepatnya pada titik sekitar CNS. *Endhorpinin* merupakan penghambat yang terdapat pada kimia nyeri terkuat yang dapat memiliki efek analgesik lama dan yang memproduksi *euphoria*. Enkephalin yang mana tersebar luas pada seluruhnya di otak dan ujung dorsal di *ganglia spinal*, dipertimbangkan paling sedikit dari potensi daripada *endhorpin*. *Enkephalin* dapat mengurangi

daripada sensasi rasa nyeri dan dapat menghambat yang dapat dilepaskan dari substansi Pada *neuron afferent* terminal.



Gambar 2.9 Patofisiologi nyeri

Sumber : (Farshidfar et al., 2020)

Stimulasi pada nyeri : zat kimia, listrik kekurangan daripada oksigen, trauma pada jaringan, dan lain-lain. Pelepasan pada Mediator Nyeri (*histamine, prostaglandin, serotonin, ion kalium* dan lain-lain) dapat merangsang *Nosireseptor* (Reseptor Nyeri). Dihantarkan pada serabut Tipe A α dan Serabut Tipe C pada *Medula Spinalis Sistem Aktivasi Retikuler* oleh Sistem Aktivasi *Retikuler Area Grisea Periakueduktus Talamus Hipotalamus* dan pada Sistem *Limbik Talamus Otak (Kortek Somatosensorik)*.

d) Jenis-jenis nyeri

Secara umum pada nyeri dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Nyeri akut

Nyeri Akut adalah nyeri yang dapat berlangsung pada beberapa detik hingga kurang dari 6 bulan biasanya dapat terjadi dengan awitan tiba-tiba dan pada umumnya yang berkaitan dengan cedera fisik. Nyeri akut dapat mengindikasikan bahwa adanya terjadinya kerusakan atau cedera telah terjadi. Apabila kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada adanya penyakit sistemik, nyeri akut biasanya akan dapat menurun sejalan dengan dapat terjadinya penyembuhan. Nyeri ini pada umumnya dapat terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya terjadi kurang daripada satu bulan.

Nyeri akut akan dapat digambarkan sebagai nyeri yang terjadi setelah mengalami cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan mempunyai awitan yang cepat, dengan intensitas nyeri yang dapat bervariasi (dari ringan sampai berat) serta berlangsung dalam waktu singkat (kurang dari enam bulan) dan dapat menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan ini menjadi pulih pada area yang mengalami kerusakan. Nyeri akut biasanya dapat berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut pada umumnya dapat menunjukkan gejala perspirasi yang meningkat, denyut jantung yang meningkat dan tekanan darah yang meningkat serta pallor (Aprilina et al., 2021).

2) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah merupakan nyeri konstan atau intermiten yang menetap pada sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini dapat berlangsung di luar waktu pada penyembuhan yang dapat diperkirakan dan sering tidak dapat berkaitan dengan penyebab atau pada cedera fisik.

Berdasarkan lokasinya nyeri dapat dibedakan menjadi:

1) Nyeri Ferifer

Nyeri ini terdapat tiga macam, yaitu :

- a) Nyeri superfisial, yaitu nyeri yang muncul yang diakibatkan rangsangan pada kulit dan mukosa
- b) Nyeri viseral, yaitu rasa nyeri yang ditimbulkan sebagai akibat pada stimulasi daripada reseptor nyeri di rongga abdomen, cranium dan pada toraks.
- c) Nyeri alih, yaitu nyeri yang dapat dirasakan pada daerah lain yang lebih jauh daripada penyebab nyeri.

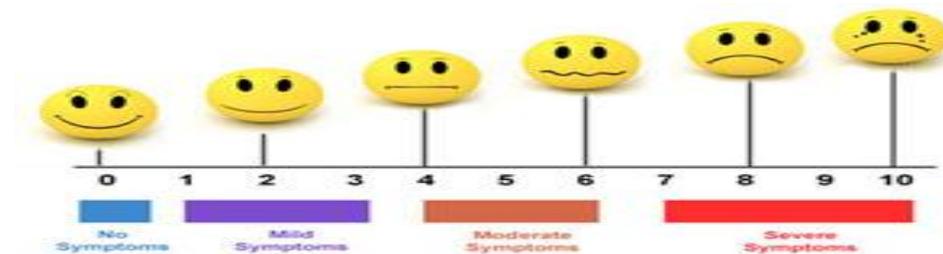
2) Nyeri Sentral

Nyeri yang dapat timbul yang dapat menyebabkan stimulasi pada medulla spinalis, batang otak dan thalamus.

3) Nyeri Psikologik

Merupakan Nyeri yang tidak diketahui oleh penyebab fisiknya. Dengan pengertian lain nyeri ini dapat ditimbulkan akibat adanya pikiran pada penderita itu sendiri (Bahrudin, 2017).

e) Mengkaji persepsi nyeri



Gambar 2.10 Pengkajian Nyeri

Sumber : (Muharyani et al., 2016)

Pertanyaan yang dapat diberikan pada pasien nyeri adalah sebagai berikut : Kapan nyeri dapat muncul? Berapa lama rasa nyeri terjadi? Berapa sering rasa nyeri akan muncul? Provoking Apa yang

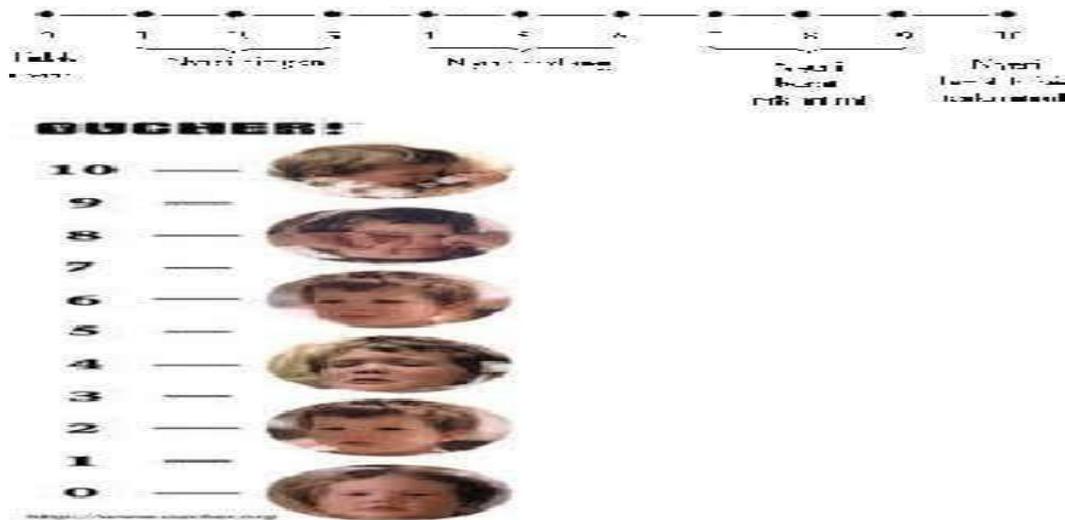
dapat menyebabkan nyeri? Apa yang membuatnya lebih berkurang? Apa yang membuat nyeri akan bertambah parah? Quality bagaimana rasa nyeri yang dapat dirasakan? Apakah bisa di gambarkan? Region dimanakah pada lokasinya? Apakah dapat menyebar? Severity Berapa skala intensitas nyerinya? (dari 0 sampai 10) Treatment pada Pengobatan atau terapi apa yang dapat dipergunakan? ketidaktahuan anda percaya tentang penyebab dari rasa nyeri ini? Bagaimana nyeri ini dapat mempengaruhi anda atau keluarga anda? Values yaitu apa pencapaian anda untuk rasa nyeri ini?.

f) Mengkaji intensitas nyeri

Penilaian nyeri adalah merupakan hal yang penting agar dapat menentukan pada terapi nyeri yang efektif dalam rangka mengatasi nyeri. Skala penilaian rasa nyeri dan keterangan yang berasal daripada pasien dapat digunakan untuk dapat menilai derajat rasa nyeri. Intensitas pada rasa nyeri harus dapat dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan dapat menunjukkan daripada ekspresi nyeri yang dirasakan. Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat menggunakan beberapa skala yaitu sebagai berikut: (Bahrudin, 2017). Cara mengkaji skala intensitas nyeri adalah sebagai berikut :

1) Skala Deskripsi Verbal (VDS)

Skala nyeri deskriptif adalah merupakan alat pengukuran pada tingkat dari keparahan nyeri secara objektif. Skala ini dapat juga disebut sebagai skala yang menggambarkan verbal / *Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata yang pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama pada sepanjang garis. Pendeskripsian ini dapat di mulai pada “tidak terasa nyeri” hingga “nyeri yang tidak tertahankan”, dan pasien diminta untuk dapat menunjukkan pada keadaan yang disesuaikan pada keadaan nyeri pada saat ini (Bahrudin, 2017)

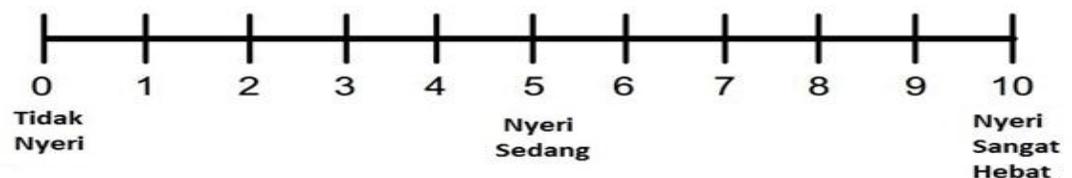


Gambar 2.11 Skala Deskriptif Verbal

Sumber:(Bahrudin, 2017)

2) Skala penilaian Numerik (NRS)

Pasien dapat menyebutkan pada intensitas nyeri yang berdasarkan angka 0 sampai 10. Titik 0 berarti tidak terasa nyeri, 5 memiliki rasa nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri yang berat dan tidak dapat tertahankan. NRS digunakan jika ingin dapat menentukan berbagai dari perubahan pada skala nyeri, dan juga dapat menilai respon pada turunnya intensitas nyeri pada pasien terhadap terapi yang telah diberikan.

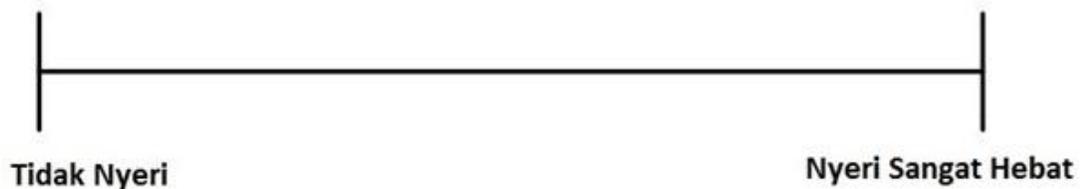


Gambar 2.12 Numerical Rating Scale

(Bahrudin, 2017.).

3) Skala Analog Visual (VAS)

Pasien dapat menyebutkan intensitas nyeri dan dapat berada pada suatu garis lurus yang dapat mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan juga memiliki alat penggambaran verbal yang pada ujungnya. Skala ini dapat memberi klien kebebasan penuh untuk dapat mengidentifikasi keparahan daripada nyeri (Bahrudin, 2017).



Gambar 2.10 Visual Analog Scale

(Bahrudin, 2017)

4) Skala nyeri wajah

Pasien diperintahkan untuk dapat melihat pada skala gambar wajah. Gambar pertama tidak terasa nyeri (anak tenang) yang kedua sedikit nyeri dan selanjutnya dirasakan lebih nyeri dan gambar yang paling akhir, adalah orang dengan ekspresi nyeri yang sangat berat. Setelah itu, pasien disuruh menunjukkan pada gambar yang cocok dengan adanya nyerinya. Metode ini dapat akan dipakai untuk pediatri, tetapi dapat juga dipakai pada geriatri dengan gangguan pada kognitif (Bahrudin, 2017).



Gambar 2.11 Skala nyeri wajah

(Bahrudin, 2017)

5) Skala pembengkakan nyeri payudara dengan SPES

Skala pada pembengkakan dan nyeri payudara dengan menggunakan *Six-Point engorgement scale* (SPES) adalah sebagai berikut :

1. Payudara terlihat dan teraba lembek, tidak adanya konstiksi pada payudara
2. Adanya perubahan sedikit pada daerah payudara
3. Payudara tampak dan teraba keras mulai tderasa agak terasa nyeri
4. Payudara tampak dan terlihat keras dan terasa mulai nyeri
5. Payudara terlihat dan teraba keras dan nyeri
6. Payudara terlihat teraba sangat keras dan sangat nyeri.

Skala pembengkakan pada payudara ini telah melalui uji validasi dan uji reabilitas data *Six engorgement general scale* (SPES) telah menjadi alat ukur untuk menilai jika terjadinya nyeri pada pembengkakan payudara dari hari kedua hingga sampai hari kesepuluh dengan nilai *reabilitas score* ($r = 0,84$) (N. Zuhana, 2017).

E. Daun kubis

a. Pengertian daun kubis

Kubis yang mempunyai nama ilmiahnya adalah *Brassica Oleracea* var. *Capitata*. Dengan nama di daerah kubis yaitu kol, kobis, Kobis telur dan kobis krop. Bagian yang digunakan adalah daun. Kol atau kubis yang nama ilmiahnya adalah *Brassica Oleracea* L yang termasuk dalam jenis *Brassica ataucruciferous* family, yang dapat juga termasuk brokoli, kale, dan kembang kol. Bagian yang digunakan adalah daun. Kubis merupakan sayuran yang termasuk dalam suku *Brassicaceae* atau suku kubis-kubisan. Kubis juga termasuk salah satu tanaman berjenis sayuran tertua. Sayuran dengan nama latin *Brassica Oleracea* Var. *Capitata* ini ditemukan pada pertama kalinya di Belgia pada tahun 1750 silam. Kubis merupakan sayuran ekonomis dan multiguna yang dengan mudah ditemukan di pasar. Di Indonesia, kubis memiliki beberapa jenis seperti kol bunga, kol merah, kol brussel, dan kol putih (Damayanti et al., 2020).

Tanaman *Brassicaceae* (kubis-kubisan) memiliki ciri daun dan bunga yang berbentuk seperti vas kembang. Umumnya pada bunga yang berwarna kuning akan tetapi ada juga yang berwarna putih. Bunganya terdapat dalam tandan yang akan dapat muncul pada ujung batang ataupun pada tunasnya. Tanaman ini mempunyai bunga yang sempurna dengan enam benang sari yang terdapat didalam dua lingkaran. Memiliki empat benang sari didalam lingkaran dalam, sisanya adalah berada di dalam lingkaran luar. Sayuran *Brassicaceae* meliputi dalam beberapa genus, diantaranya ialah kubis (kol), petsai, sawi, dan lobak (Ayu et al., 2020). Kubis dapat juga dikonsumsi dalam bentuk daun, umbi, bunga, dan krop (daun yang menggulung terpusat ke dalam). Kubis berdaun dengan warna hijau banyak mengandung vitamin C. Sementara itu, kubis putih merupakan sumber kandungan

vitamin A dan kubis bunga adalah sumber vitamin B.yang memiliki rasa daunnya segar, dan renyah (Widia & Pangestu, 2019).



Gambar 2.12 Gambar daun kubis (*Brassica Oleracea* var. *Capitata*

Sumber :(Lim et al., 2015)

b. Ciri-ciri umum daun kubis

Daunnya memiliki bentuk bulat, oval, sampai lonjong, membentuk roset akar yang besar dan tebal, warna pada daun kubis adalah bermacam-macam, antara lain putih (*forma alba*), hijau dan merah keunguan (*forma rubra*). Awalnya, daunnya yang berlapis dengan lilin tumbuh lurus, daun-daun berikutnya dapat tumbuh membengkok, menutupi daun-daun muda yang dapat tumbuh terakhir. Pertumbuhan pada daun akan dapat terhenti yang ditandai dengan terbentuknya krop atau telur (kepala) dan krop disamping kubis tunas (*Brussel spourts*). selanjutnya, krop atau kepala akan dapat pecah dan dapat mengeluarkan bunga yang bertangkai panjang, bercabang-cabang, berdaun kecil-kecil, mahkota tegak, berwarna kuning.

Buahnya akan menyerupai buah polong dan akan berbentuk silindris, memiliki panjang 5-10 cm, berbiji banyak. Biji berdiameter 2-4 mm, berwarna coklat kelabu. Umur panen pada daun kubis ini berbeda-beda, berkisar 90 hari hingga 150 hari. Daun kubis segar memiliki rasa renyah dan garing sehingga dapat dimakan sebagai lalapan mentah dan dimakan matang, campuran salad, disayur atau

dapat dibuat urap. Kubis dapat diperbanyak dengan menaburkan biji atau melakukan stek tunas (Rohmah et al., 2019).

c. Kandungan kubis

Kandungan daripada kubis segar di dalamnya mengandung air, protein, lemak, karbohidrat, serat, kalsium, fosfor, besi, natrium, kalium, vitamin A, C, E, *tiamin*, *riboflavin*, *nicotinamide*, kalsium dan *beta karoten*. Selain itu, juga mengandung dari senyawa *sianohidroksibutena (CHB)*, *sulforafan* dan *iberin* yang dapat merangsang pembentukan glutathione, suatu enzim yang bekerja dengan cara menguraikan dan dapat membuang zat-zat beracun yang beredar di dalam tubuh. Tingginya pada kandungan vitamin C didalam kubis dapat mencegah akan timbulnya skorbut (scurvy).

Adanya zat anthocyanin daripada kandungan daun kubis dapat menyebabkan warna pada kubis dapat berubah menjadi warna merah. Kandungan pada zat aktifnya, sulforafan dan histidine dapat menghambat pada pertumbuhan pada tumor dan dapat mencegah kanker kolon dan rektum, detoksikasi senyawa dan bahan kimia yang berbahaya, seperti kobalt, nikel dan tembaga yang berlebihan di dalam tubuh, serta dapat meningkatkan daya tahan tubuh untuk dapat melawan sel kanker. Kandungan daripada *asam amino* yang ada didalam sulfurnya juga dapat berkhasiat menurunkan kadar kolesterol yang tinggi, penenang pada saraf dan dapat membangkitkan semangat (Aprilina et al., 2021).

Menurut Jurnal Penelitian Pratiwi, 2019 Kubis kaya akan *kanfitonutrien* dan berbagai vitamin seperti vitamin A, C, E, dan kandungan glukosinolat mempunyai aktivitas sebagai antikanker. Kubis juga mengandung *asam amino metionin* yang dapat berfungsi sebagai antibiotik dan dalam kandungan lain seperti *sinigrin (Allylisoithiocyanate)*, *minyak mustard*, *magnesium*, *Oxylate heterosides*

belerang yang dapat membantu memperlebar didalam pembuluh darah kapiler sehingga dapat meningkatkan aliran didalam darah untuk keluar masuk melalui daerah tersebut dan dapat memungkinkan tubuh untuk dapat menyerap kembali cairan yang terbungung didalam payudara tersebut. Selain itu pada daun kubis juga dapat mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas yang ditandai oleh klien merasa lebih nyaman serta daun kubis akan menjadi layu/matang setelah dilakukan penempelan (Pratiwi et al., 2019)

F. Hubungan nyeri payudara dengan daun kubis

Mandi dengan menggunakan air hangat, pengurutan dilakukan secara lembut dan juga pemberian obat-obat analgesik ketika payudara mengalami bengkak dan terasa sakit akan dapat membantu meredakan keluhan seperti halnya pada kompres dingin, khususnya pada pemakaian kompres daun kubis. Daun kubis ternyata mengandung dari bahan obat yang dapat mengurangi pada pembengkakan payudara. Biasanya kompres daun kubis dapat menunjukkan khasiatnya didalam waktu yang cukup cepat yaitu dalam beberapa jam. Kubis adalah merupakan sayuran ekonomis dan serbaguna yang dengan mudah ditemukan. Kubis dapat memberikan nilai gizi yang sangat besar. Dan dapat memberikan banyak manfaat kesehatan. Bahkan, kubis kaya akan fitronutrien dan berbagai vitamin seperti kandungan vitamin A, C, E, dan kandungan glukosinolate yang mempunyai aktivitas sebagai antikanker (Pratiwi et al., 2019).

Kubis dapat juga digunakan untuk terapi pada pembengkakan. Kubis (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata*) diketahui mengandung *asam amino metionin* yang dapat berfungsi sebagai antibiotic 17, 18 dan terdapat kandungan lain seperti *sinigrin (Allylisoithiocyanate)*, *minyak mustard magnesium*, *oxylate heterosides* belerang, hal ini

juga dapat membantu memperlebar pada pembuluh darah kapiler sehingga dapat meningkatkan aliran pada darah untuk dapat keluar masuk dari daerah tersebut, sehingga dapat memungkinkan tubuh untuk dapat menyerap kembali cairan yang telah terbungkus ke dalam payudara tersebut. Selain itu pada daun kubis juga dapat mengeluarkan gel dingin yang dapat juga menyerap panas yang ditandai dari klien merasa lebih nyaman dan daun kubis menjadi layu/matang setelah dilakukan kompres selama 30 menit setelah penempelan (Widia & Pangestu, 2019).

cara melakukan pengompresan payudara dengan menggunakan daun kubis adalah sebagai berikut :

1. Lakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang daun kubis.
 2. Gunakan daun kubis hijau yang bersih, cuci daun sampai bersih dengan menggunakan air yang dapat diminum.
 3. Lemaskan daun kubis dengan menggunakan penggiling kue agar lebih mudah membentuk pada payudara ibu
 4. Iris tulang pada daunnya yang besar, lubangi untuk tempat pada puting dan dapat digunakan di dalam bra, lakukan selama 20-30 menit.
- a. Pasang daun kubis setelah menyusui dan biarkan menjadi layu, biasanya 2-4 jam, ganti dengan daun segar yang baru jika sudah layu. Daun kubis digunakan juga di Eropa untuk dapat menghilangkan edema atau pembengkakan pada bagian tubuh yang bengkak. Salah satunya yaitu pembengkakan payudara yang diakibatkan dari bendungan ASI yang terjadi diantara pada hari ketiga sampai hari ketujuh pada *postpartum*, dimana payudara akan tampak penuh, tampak merah keras, dan terasa hangat. Dalam

penelitian yang dilakukan Nickon VC (1993) dan Robert (1995) menyatakan bahwa jika perawatan payudara bengkak dengan menggunakan daun kubis dapat diterapkan dan dilakukan . Perawatan payudara bengkak dengan menggunakan daun kubis dilakukan dengan cara meletakkan daun kubis pada payudara bengkak dengan mengompres selama 20-30 menit atau hingga daun kubis layu, Lakukan pengompresan ini dapat dilakukan setiap 2-4 jam sehari selama 2 hari berturut-turut (Lim et al., 2015).

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

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk dapat mengurangi pembengkakan payudara yaitu dengan menggunakan cara farmakologis maupun cara non farmakologis. Penanganan nyeri payudara yang dilakukan secara farmakologis dapat berisiko bagi bayi karena langsung masuk ke dalam peredaran darah yang dapat terkumpul pada air susu ibu sedangkan secara nonfarmakologis lebih aman diterapkan karena memiliki resiko yang lebih kecil dan tidak dapat menimbulkan efek samping serta dengan menggunakan proses fisiologis. penanganan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan menggunakan cara akupuntur, perawatan payudara tradisional atau kompres(Yanti, 2021).

Daun kubis (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata*) menurut penelitian Wong et al. (2017) bahwa daun kubis dapat menghilangkan rasa sakit dan dapat menghilangkan kekerasan didalam pembengkakan payudara, sehingga dapat direkomendasikan kepada ibu *postnatal* untuk dapat mengelola pembengkakan yang terdapat pada payudara. Daun kubis juga memiliki kandungan *sinigrin (allylisothiocyanate)* *rapine*, *mustardoil*, *magnesium*, *oxylate*, *sulfur* serta memiliki sifat dan kandungan *antibiotik*, anti-iritasi, dan *anti inflamasi*. Kandungan yang terdapat pada daun kubis dapat membantu untuk meningkatkan perfusi darah ke daerah pembengkakan, dapat melebarkan pembuluh kapiler dan bertindak sebagai penghalau *counter* sehingga dapat juga mengurangi pembengkakan dan peradangan pada payudara hingga air susu dapat mengalir (Wong et al., 2017).

Penelitian tentang daun kubis juga pernah dilakukan oleh Eittah and Ashour (2019) dengan memiliki hasil penelitian bahwa daun kubis sangat efektif dalam perawatan pada pembengkakan payudara dan nyeri payudara jika dibandingkan kompres hangat. kubis diketahui memiliki mengandung *asam amino metionin* yang berfungsi sebagai antibiotik dan kandungan lain seperti *sinigrin (Allylisothiocyanate)* minyak *mustard*, *magnesium*, *Oxylate heterosides* belerang, hal ini dapat juga membantu memperlebar dari pembuluh darah kapiler sehingga dapat meningkatkan aliran pada darah dapat keluar masuk dari daerah tersebut. Selain itu pada daun kubis juga dapat mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas yang dapat ditandai dari klien merasa lebih nyaman dan daun kubis akan menjadi layu/matang setelah 20-30 menit dilakukan penempelan (Eittah & Ashour, 2019).

Ketika payudara menjadi bengkak dan terasa sangat sakit akan dapat membantu meredakan keluhan seperti halnya kompres dingin,

khususnya dengan memakai daun kubis. Daun kubis memiliki kandungan bahan yang ada pada obat sehingga dapat mengurangi pembengkakan payudara. Biasanya dengan menggunakan kompres daun kubis dapat menunjukkan khasiatnya didalam waktu yang cukup singkat yaitu dalam beberapa jam. Kubis juga merupakan sayuran yang ekonomis dan serbaguna yang paling mudah untuk ditemukan. Kubis memberikan nilai gizi asupan yang sangat besar dan kandungan gizi yang tinggi. Dan memberikan banyak manfaat bagi kesehatan. Bahkan, kubis lebih banyak mengandung dan kaya akan *fitonutrien* dan berbagai vitamin yaitu vitamin A, C & K.

Pada kandungan semua adalah mengandung antioksidan yang alami, yang dapat membantu dalam mencegah kanker. Selain itu kubis juga merupakan sumber yang baik dari *asam amino glutamine* dan juga diyakini untuk dapat mengobati dari semua jenis peradangan salah satunya adalah radang payudara. Untuk pemakaian diluar, daun kubis dapat digunakan untuk dapat mengompres bagian tubuh yang memar, membengkak atau pada nyeri sendi. Daun kubis juga dapat digunakan sebagai terapi pembengkakan. Kubis (*Brassica Oleracea Var. Capitata*) diketahui mengandung asam *amino metionin* yang dapat berfungsi sebagai antibiotic dan kandungan lain seperti sinigrin (*Allylisothiocyanate*), minyak mustard, magnesium, *Oxylate heterosides* belerang, hal ini dapat juga membantu dalam memperlebar pembuluh pada darah kapiler sehingga dapat meningkatkan pada aliran darah untuk dapat keluar masuk dari daerah tersebut, sehingga dapat memungkinkan tubuh untuk dapat menyerap kembali cairan yang terbenyung didalam payudara tersebut.

Selain itu daun kubis juga dapat mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas yang ditandai dari klien akan merasa lebih nyaman dan daun kubis menjadi layu/matang setelah 30 menit pada

penempelan (Eittah & Ashour, 2019). Pada beberapa banyak kasus, ilmu pengetahuan tentang obat bahwa anti oksidan alami yang dikandung oleh daun kubis tidak dapat digandakan di laboratorium sehingga ini yang menjadi alasan bahwa penggunaan gel yang terbuat dari ekstrak daun kubis kurang efektif dalam mengobati pada pembengkakan. Beberapa wanita menemukan bahwa daun kubis yang telah didinginkan dapat membantu dalam memberi rasa nyaman, jika diselipkan di balik bra atau BH. Biarkan selama setengah jam sampai mencapai suhu tubuh hingga daun menjadi layu (kurnia dewiani, 2018). Penanganan dengan menggunakan kompres daun kubis dengan cara sebagai berikut;

- 1) Pilihlah daun kubis yang masih terlihat segar
- 2) Daun kubis hijau dapat diambil secara utuh perlembar, usahakan tidak menjadi robek.
- 3) Cuci bersih daun kubis sebelum digunakan
- 4) Daun kubis dilakukan didinginkan dalam freezer dalam waktu sekitar 20-30 menit
- 5) Tutupi semua pada area di payudara yang bengkak
- 6) Kompres pada payudara yang berlangsung selama 20-30 menit atau sampai daun kubis tersebut menjadi layu. (Dapat dilakukan di dalam bra).
- 7) Lakukan sekali sehari dalam waktu 7 hari

Berdasarkan beberapa bukti ilmiah bahwa penggunaan daun kubis dapat mengurangi terjadinya pembengkakan yang terjadi pada payudara tanpa efek samping dan dapat juga meningkatkan durasi dalam pemberian ASI. Daun kubis tersebut juga tidak boleh diberikan pengompresan pada daerah kulit yang rusak seperti pada puting susu lecet. Jika pada puting susu terdapat lecet maka dapat menempatkan daun kubis disekitar payudara tanpa dapat menutupi kulit yang rusak

tersebut. Kompres daun kubis selalu dapat digabungkan dengan cara perawatan payudara, kubis juga tidak disarankan bagi individu yang memiliki alergi terhadap sulfa atau kubis. Kubis terdapat berupa kandungan senyawa sulfur, tetapi ini tidak sama dengan kandungan sulfa. Apabila ibu mengalami alergi terhadap sulfa, sebaiknya ibu dianjurkan sebelum dilakukan kompres dengan daun kubis pada payudaranya terlebih dahulu dilakukan tes alergi untuk mengetahui ibu memiliki alergi atau tidak terhadap daun kubis (Hasibuan et al., 2021).

Cara melakukan tes alergi pada saat sebelum melakukan penempelan terhadap daun kubis yaitu dengan cara mengambil sedikit daun kubis segar dan dilumatkan, setelah itu meletakkannya pada kulit halus lengan bagian bawah, dan dapat membungkus sesuatu pada sekitarnya agar tetap dapat menempel pada kulit. Jika tidak terdapat reaksi dalam waktu 1 sampai 2 jam, maka dapat diasumsikan bahwa ibu tidak ada memiliki reaksi alergi terhadap daun kubis (N. Zuhana, 2017)



Gambar 2.13 Penggunaan daun kubis

Sumber (Masoud et al., 2018)

G. Kewenangan bidan terhadap kasus *puerperium*

Berdasarkan UU Kebidanan No. 4 pada tahun 2019, BAB VI bagian kedua pasal 45 paragraf 1 tentang tugas dan wewenangan

bidan, bidan dalam menjalankan pada pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 43 ayat 1 huruf a, bidan profesi berwenang untuk:

1. Memberikan asuhan kebidanan, melakukan bimbingan, serta memberikan komunikasi, informasi serta edukasi kesehatan dalam rangka melakukan perencanaan kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orangtua.
2. Memberikan asuhan pada masa kehamilan untuk dapat mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin, memberikan dan mempromosikan air susu ibu eksklusif, dan dapat deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta pemberian asuhan pada pasca keguguran.
3. Melakukan pertolongan pada persalinan normal
4. Memfasilitasi dengan inisiasi menyusui dini
5. Memberikan asuhan pasca persalinan, masa nifas, memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi serta konseling selama ibu menyusui, dan melakukan deteksi dini masalah laktasi
6. Melakukan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, pasca persalinan, dan pada masa nifas juga dilanjutkan dengan tindakan rujukan.
7. Merujuk pada ibu hamil, bersalin, pasca persalinan, dan masa nifas dengan risiko dan atau adanya komplikasi yang membutuhkan pertolongan lebih lanjut
8. Memberikan ibu dengan obat bebas dan obat bebas terbatas.

Kunjungan di berikan kepada ibu nifas adalah sebagai berikut :

- a. Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan dapat dilakukan di fasilitas Kesehatan
- b. Kunjungan 2: 3 – 7 hari setelah persalinan dilakukan di rumah
- c. Kunjungan 3: 8 – 28 hari setelah persalinan dilakukan dirumah

d. Kunjungan 4: 29 – 42 hari setelah persalinan dilakukan di rumah

Karena adanya wabah Covid-19 Apabila diperlukan, dapat dilakukan kunjungan ke Fasyankes dengan didahului janji temu/teleregistrasi. Ibu nifas dan keluarga diminta untuk mempelajari dan menerapkan buku KIA dalam perawatan nifas dan bayi baru lahir di kehidupan sehari-hari, termasuk tentang mengenali tanda bahaya pada masa nifas dan bayi baru lahir. Jika terdapat keluhan atau tanda bahaya, harus segera dapat memeriksakan diri dan atau bayinya kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan(Erna Mulati, 2020), KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas) adalah pemberian edukasi Higiene sanitasi diri dan organ genitalia, Kebutuhan gizi pada ibu nifas, Perawatan pada payudara dan cara menyusui yang baik dan benar, pemberian ASI eksklusif, Istirahat, mengelola rasa cemas dan meningkatkan peran keluarga dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayinya.

Panduan pada pelayanan nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan oleh bidan pada masa Covid-19 menurut Nurjasmii (2021), yaitu sebagai berikut :

- 1) Tidak ada keluhan agar dapat menerapkan isi buku KIA, melakukan pemantauan mandiri, jika terdapat keluhan/tanda bahaya pada ibu nifas / bayi baru lahir segera periksakan ke fasyankes.
- 2) Pelayanan pada nifas dan bayi baru lahir, dengan cara membuat janji melalui Telepon/WA.
- 3) Lakukan pengkajian secara komprehensif sesuai standar, dgn kewaspadaan terhadap Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades tentang status ibu apakah sedang dalam keadaan isolasi mandiri (ODP/PDP/Covid+).
- 4) Pelayanan nifas & bayi baru lahir dilakukan sesuai standar dengan menggunakan APD level 1 dan dengan menerapkan protokol pencegahan Covid-19.

- 5) Jika tidak dapat memberikan dan melakukan pelayanan, Bidan segera melakukan kolaborasi dan merujuk ke PKM/RS.
- 6) Lakukan pemberian Asuhan esensial pada bayi Baru Lahir dan Imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi dari PP IDAI
- 7) Tunda kelas Ibu dan balita atau dilakukan secara online atau daring.
- 8) Konsultasi pada ibu nifas & bayi baru lahir, KIE, Konseling Laktasi, dan lakukan pemantauan Tumbang dilaksanakan secara on-line
- 9) Ibu nifas, pendamping & semua tim yang bertugas dengan menggunakan masker dan dengan menerapkan protokol pencegahan Covid-19 (Nurjasmi, 2021).

H. Hasil penelitian tentang nyeri payudara karena Bendungan ASI

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan Yopi Suryatim Pratiwi, dkk (volume VI No.2 Desember 2019) yang memiliki berjudul “Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis Terhadap Pembengkakan Payudara Pada Ibu Postpartum” dalam jurnal kesehatan yaitu jurnal Kesehatan Qamarul Huda, Yopi Suryatim Pratiwi, dkk menyatakan bahwa pada penatalaksanaan kompres daun kubis yang terdapat kandungan *asam amino metionin, sinigrin (Allylisothiocyanate), minyak mustard, magnesium, Oxylate heterosides belerang* efektif dalam mengurangi pembengkakan pada payudara, sehingga dapat memperpanjang pada durasi menyusui dan dapat meningkatkan keberhasilan menyusui (Pratiwi et al., 2019).

Ada perbedaan antara skor pembengkakan payudara sebelum dengan sesudah diberikan penatalaksanaan pemberian kompres daun kubis dan breast care, nilai $p < 0,001$ serta Z hitung $-3,493$, mean skor pada pembengkakan payudara sesudah perlakuan $2,07$ jika dibandingkan dengan mean sebelum perlakuan $4,06$ yang mempunyai arti bagi penatalaksanaan kompres daun kubis dan *breast care* dapat efektif dalam menangani masalah pembengkakan payudara pada ibu nifas. Ada

perbedaan antara skor pembengkakan payudara sebelum dengan sesudah diberikan penatalaksanaan kompres daun kubis dan breast care, nilai korelasi 0,821 serta t hitung 9,798 dan nilai $p < 0,001$, mean pada skor pembengkakan payudara sesudah perlakuan 4,67 jika dibandingkan dengan mean sesudah perlakuan 3,07 yang mempunyai arti bahwa penatalaksanaan breast care efektif dalam menangani masalah pembengkakan payudara pada ibu nifas.

Ada perbedaan selisih antara efektivitas penatalaksanaan kompres daun kubis dan breast care dibandingkan dengan penatalaksanaan *breast care* terhadap pembengkakan payudara bagi yang diberikan pada ibu nifas. Terdapat perbedaan antara selisih skor pada 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 pada payudara yang mendapatkan penatalaksanaan dengan intervensi kompres daun kubis dan breast care yang mempunyai nilai mean rank skor pembengkakan payudara yang lebih kecil yaitu 10,60 jika dibandingkan dengan ibu nifas dengan pembengkakan payudara yang mendapatkan penatalaksanaan *breast care* sesudah dilakukan perlakuan dengan dengan mean rank 20,40 yang berarti bahwa penatalaksanaan kompres daun kubis dan *breast care* lebih efektif dalam mengatasi masalah pembengkakan pada payudara bagi ibu nifas jika dibandingkan dengan penatalaksanaan dengan *breast care* saja.

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh 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 jurnalnya jurnal Ilmiah Bidan. Nina Zuhana menyatakan bahwa Daun Kubis dapat digunakan untuk dapat mengurangi pembengkakan payudara dengan cepat yang

dikarenakan daun kubis mengandung sumber baik daripada asam amino glutamine dan yang diyakini untuk dapat mengobati peradangan pada salah satunya peradangan yang terjadi pada payudara(Nina Zuhana, 2017).

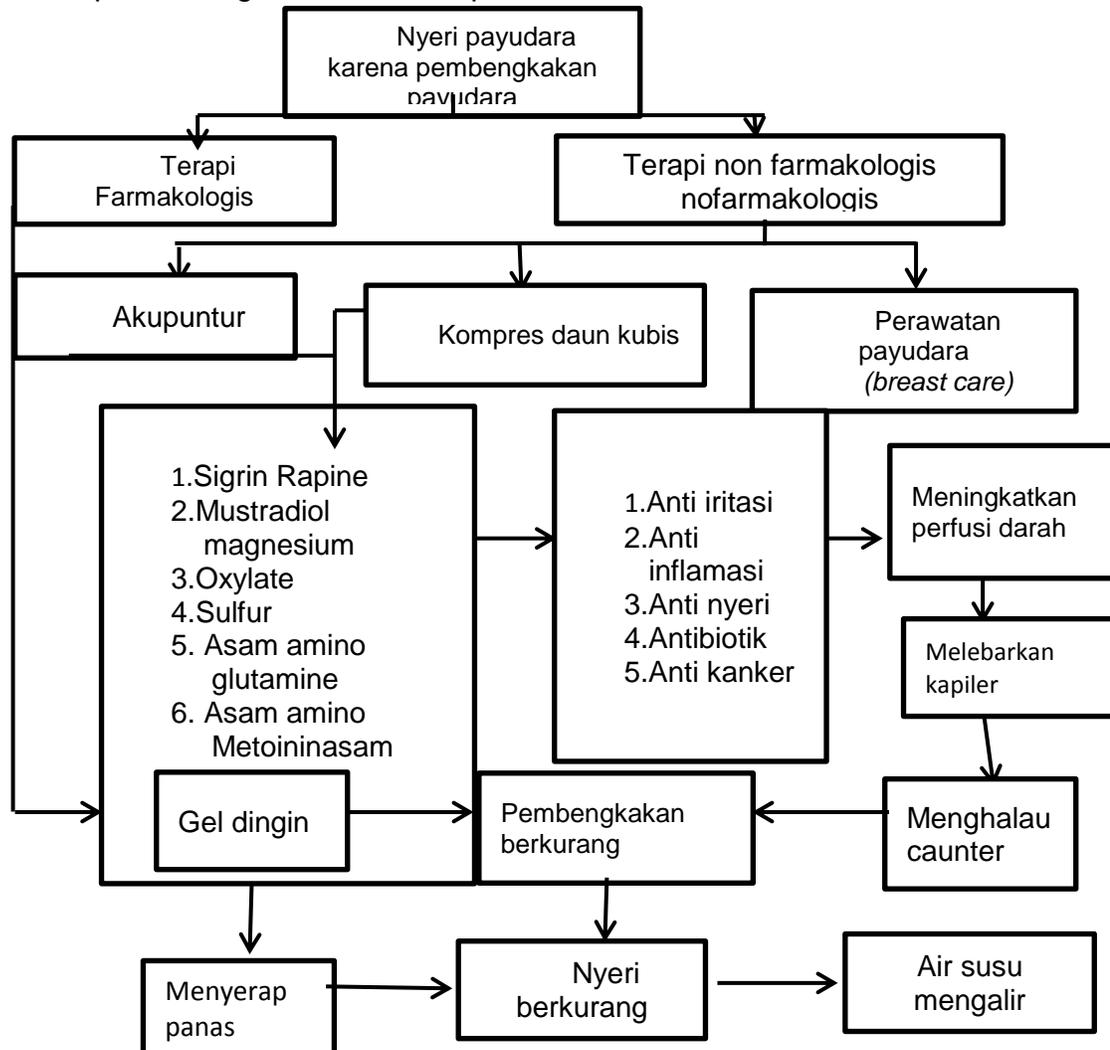
Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan Angel Akanksha, dkk (Volume IV, No. 1, tahun 2017) yang berjudul “A. *Quasi-Experimental Study to Assess the Effectiveness of Chilled Cabbage Leave on Breast Engorgement among Postnatal Mothers Admitted in a Selected Hospital of Delhi*”, dalam International Journal of Nursing and Midwifery, Angel Akanksha, dkk. Daun kubis dingin dan perawatan rutin yang dilakukan seperti kompres hangat dingin diterapkan untuk periode 30 menit, tiga kali sehari untuk berturut-turut dua hari dalam percobaan dan pada kelompok kontrol, kelompok masing-masing. Temuan penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan antara eksperimen dan kelompok kontrol sehubungan dengan skor pra-perawatan pembengkakan payudara ($p = 0,2880$).

Perbandingan ini dilakukan antara skor pra-perawatan dan setelah perawatan pembengkakan payudara dalam kedua kelompok. Tidak adanya perbedaan skor yang signifikan dalam skor pembengkakan payudara posttest antara keduanya kelompok yaitu ($p = 0,204$). Kedua perawatan yaitu, pada pemberian kompres daun kubis dingin dan perawatan rutin. Dengan memperoleh hasil kompres hangat efektif dalam mengurangi pembengkakan pada payudara pada ibu postnatal ($p = 0,05$ dan $p = 0,001$). Kompres hangat ternyata lebih efektif jika dibandingkan 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 pada pembengkakan payudara(Angel Akanksha , 2019).

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

A. Kerangka teori

Adapun kerangka teori terlihat pada tabel dibawah ini :



Bagan 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif yaitu dengan menggunakan pendekatan eksperimen semu (*quasi eksperimen*) dengan *randomized*. Kelompok perlakuan yang pertama penelitian ini adalah ibu *puerperium* dengan bendungan ASI yang diberikan intervensi berupa kompres daun kubis yang diletakkan pada daerah payudara yang mengalami pembengkakan payudara dan bendungan ASI pada ibu nifas hari ketiga yang dilakukan oleh peneliti, dimana kompresdaun kubis dilakukan selama 1 kali dalam sehari selama 7 hari dengan lama pemberian kompres selama 20-30 menit pada payudara yang mengalami pembengkakan karena bendungan ASI pada ibu nifas.

Sedangkan pada kelompok perlakuan kedua adalah pemberian intervensi ibu menyusui dengan bendungan ASI yang dengan intervensi breast care yaitu dengan melakukan kompres putting susu dengan kapas minyak selama 3-4 menit,Membersihkan papilla dan areola mammae dengan kapas minyak tersebut yang bertujuan untuk mengangkat kotoran Memutar mengelilingi putting susu ke kanan dan ke kiri secara bergantian masing-masing 20x untuk menjaga agar putting susu tetap menonjol apabila putting susu mendatar atau tenggelam dilakukan dengan cara meletakkan ibu jari pada sisi kanan dan kiri putting susu, kemudian ditarik ke arah yang berlawanan sebanyak 20x ,membasahi telapak tangan dengan minyak dan melakukan pengurutan pada payudara dari pangkal ke putting susu sebanyak 30x dan membersihkan pada payudara dengan air hangat kemudian air dingin dengan memakai waslap sedangkan pada kelompok kontrol diberikan edukasi menyusui yaitu pemberian penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif pada ibu *puerperium* dengan menggunakan leaflet pada ibu *puerperium post seksioesaria* .