

TESIS

**PENGARUH KOMPRES DAUN SIRIH HIJAU DAN PERAWATAN PAYUDARA
TERHADAP KEJADIAN BENDUNGAN AIR SUSU IBU (ASI)
PADA IBU NIFAS**

*The Effect of Green Betel Leaf Compresses and Breast Care on the Incidence of
Breast Milk Dams in Postpartum Mothers*

Disusun dan diajukan Oleh

Eni Nahumury

P 102202045



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**PENGARUH KOMPRES DAUN SIRIH HIJAU DAN PERAWATAN PAYUDARA
TERHADAP KEJADIAN BENDUNGAN AIR SUSU IBU (ASI)
PADA IBU NIFAS**

*The Effect of Green Betel Leaf Compresses and Breast Care on the Incidence of
Breast Milk Dams in Postpartum Mothers*

Disusun dan diajukan Oleh

Eni Nahumury

P102202045



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

HALAMAN PENGAJUAN

**PENGARUH KOMPRES DAUN SIRIH HIJAU DAN PERAWATAN PAYUDARA
TERHADAP KEJADIAN BENDUNGAN AIR SUSU IBU (ASI)
PADA IBU NIFAS**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Megister

Program Studi
Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh :

Eni Nahumury
P102202045

kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**PENGARUH KOMPRES DAUN SIRIH HIJAU DAN PERAWATAN PAYUDARA
TERHADAP KEJADIAN BENDUNGAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA IBU NIFAS**

Disusun dan diajukan oleh

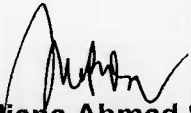
**ENI NAHUMURY
P102202045**

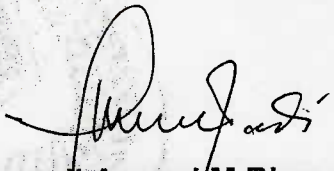
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Pada Tanggal 01 Agustus 2023
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui

Pembimbing Utama

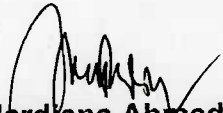
Pembimbing Pendampingan

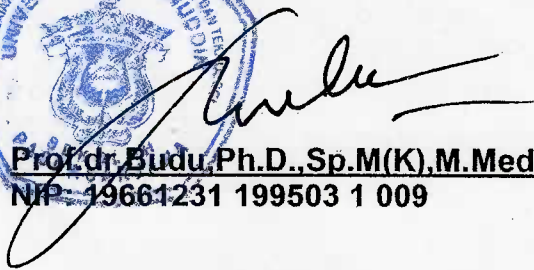

Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002


dr. M. Aryadi Arsyad M. BiomedSc., Ph.D
NIP. 19760820 200212 1 003

**Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan**

**Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,** 


Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb
NIP. 19670904 199001 2 002


Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M. Med. Ed
NIP. 19661231 199503 1 009



PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eni Nahumury
Nomor Pokok Mahasiswa : P102202045
Program Studi : Ilmu Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, dibimbing oleh Dr. Mardiana Ahmad S.SiT.,M.Keb dan dr M. Aryadi Arsyad M.BiomedSc, Ph.D bukan merupakan pengambilan tulisan atau 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.

Biak, 01 Agustus 2023

Yang menyatakan



Eni Nahumury

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala kasih, rahmat dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengaruh Kompres Daun Sirih Hijau Dan Perawatan Payudara Terhadap Kejadian Bendungan Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Nifas” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan dan arahan dari berbagai pihak oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada pihak-pihak terkait yang telah banyak membimbing dan membantu hingga terselesainya hasil ini.

Ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M. Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M.(K)., M.Med. Ed selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Mardiana Ahmad, S. SiT., M.Keb selaku ketua Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar, sekaligus ketua komisi penasehat yang senantiasa memberikan semangat, perhatian, arahan, dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini.
4. dr.M. Aryadi Arsyad, M.BiomedSc, Ph.D sebagai anggota komisi penasehat yang senantiasa memberikan semangat, perhatian, arahan, dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini.
5. Prof.Dr.dr. Andi Wardihan Sinrang, MS, Dr. dr. Sitti Rafiah, M. Si dan Dr. Andi Nilawati Usman, M.Kes, selaku tim Penguji yang telah memberikan saran, masukan, bimbingan, serta perbaikan demi penyempurnaan tesis ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Pengampuh Mata kuliah Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanudin Makasar yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan yang tak ternilai harganya.
7. Seluruh staf pegawai Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi.

8. Suami tercinta Jhon Bisay dan anak-anak tersayang Vickha, Rickhard dan Gabriel yang selalu memberikan support, dukungan doa dan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
9. Responden yang telah bersedia memberikan data untuk penelitian ini.
10. Sahabat dan Rekan-rekan seperjuangan Magister Kebidanan Angkatan XIII yang telah memberikan bantuan, doa, masukan kritik dan saran serta motivasi kepada penulis.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa hasil tesis ini masih jauh dari kata sempurna, Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik, saran dan masukan yang membangun dari berbagai pihak demi perbaikan tesis ini. Akhir kata, semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang membutuhkan secara umum dan bermanfaat kepada penulis sendiri secara khusus. Amin.

Biak, 01 Agustus 2023



Eni Nahumury

ABSTRAK

ENI NAHUMURY. *Pengaruh Kompres Daun Sirih Hijau Dan Perawatan Payudara Terhadap Kejadian Bendungan Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Nifas (Dibimbing oleh Mardiana Ahmad dan M.Aryadi Arsyad)*

Penelitian ini bertujuan menganalisis perbandingan kompres daun sirih hijau dan perawatan payudara terhadap bendungan ASI pada Ibu nifas di Puskesmas Marauw Kabupaten Biak Numfor Provinsi Papua. Sampel penelitian adalah ibu nifas dengan bendungan ASI sebanyak 56 responden. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Variabel dalam penelitian ini adalah variable independent (kompres daun sirih hijau dan perawatan payudara), variable dependent (kejadian bendungan ASI). Analisis data uji *Wilcoxon test dan Mann Withney test*. Hasil penelitian menemukan bahwa pada uji Wilcoxon diperoleh penilaian skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diperoleh nilai sig < 0,05 artinya terdapat pengaruh pemberian kompres daun sirih hijau beserta perawatan payudara terhadap penurunan skala nyeri pada kejadian bendungan ASI pada hari ke 3, 6 dan 10 dengan rata-rata selisih penurunan sebesar 0,68 dan penilaian skor pembengkakan sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diperoleh nilai sig < 0,05 artinya terdapat pengaruh pemberian kompres daun sirih hijau beserta perawatan payudara terhadap penurunan skala nyeri pada kejadian bendungan ASI pada hari ke 3, 6 dan 10 dengan rata-rata selisih sebesar 1,26. Sedangkan pada uji Mann Withney diperoleh perbedaan penurunan skala nyeri dan pembengkakan payudara pada kejadian bendungan ASI pada hari ke-3, 6 dan 10 pada kelompok intervensi dan kontrol. Pada skala nyeri diperoleh nilai p-value pada pretest $p=0,043$, posttest hari ke-3, 6 dan 10 $p=0,000$ dan pada pembengkakan payudara diperoleh nilai p-value pada pretest $p=0,027$, posttest hari ke-3 $p=0,018$ dan posttest hari ke-6 dan 10 $p=0,000$. Kesimpulan : Daun sirih hijau disertai perawatan payudara dapat digunakan sebagai alternatif perawatan pendamping untuk mengatasi bendungan ASI.

Kata Kunci: *Kompres Daun Sirih Hijau, Perawatan Payudara, Bendungan ASI*


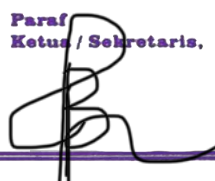
 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua Sekretaris.
Tanggal : _____	

ABSTRAC

ENI NAHUMURY. *The Effect of Green Betel Leaf Compress and Breast Care on the Incidence of Breast Milk Dams in Postpartum Mothers (Supervised by Mardiana Ahmad and M. Aryadi Arsyad).*

This study compares green betel leaf compress and breast care on breast milk engorgement in postpartum mothers at Marauw Health Center, Biak Numfor Regency, Papua Province. The research sample consisted of 56 postpartum women with breast milk engorgement. The sampling technique used was purposive sampling, based on predetermined inclusion and exclusion criteria. The independent variables in this study were green betel leaf compress and breast care, while the dependent variable was the incidence of breast milk engorgement. The data were analyzed using the Wilcoxon test and Mann-Whitney test. The study's results showed that in the Wilcoxon test, there was a significant difference in the pain scale assessment before and after treatment in both the intervention and the control groups ($p < 0.05$). This indicates that applying green betel leaf compress accompanied by breast care reduced the pain scale associated with breast milk engorgement on days 3, 6, and 10, with an average difference of 0.68. Similarly, there was a significant difference in the swelling scores before and after treatment in both the intervention group and the control group ($p < 0.05$), indicating that the application of green betel leaf compress accompanied by breast care reduced swelling associated with breast milk engorgement on days 3, 6, and 10, with an average difference of 1.26. In the Mann-Whitney test, there was a difference in the decrease of pain scale and breast swelling between the intervention and control groups in the incidence of breast milk engorgement on days 3, 6, and 10. The p -values for the pain scale were as follows: pretest, $p = 0.043$; posttest on days 3, 6, and 10, $p = 0.000$. The p -values for breast swelling were pretest, $p = 0.027$; posttest on day 3, $p = 0.018$; posttest on days 6 and 10, $p = 0.000$. Based on the findings, it can be concluded that green betel leaf conclusion : compress, accompanied by breast care, can be used as an alternative, complementary treatment to alleviate breast milk engorgement.

Keywords: Green Betel Leaf Compress, Breast Care, Breast Milk Dam Postpartum

	
GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris.
Tanggal : _____	

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGANTAR	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
PRAKATA	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan tentang Kompres Daun Sirih Hijau	7
2.2 Tinjauan tentang Perawatan Payudara.....	8
2.3 Tinjauan tentang Bendungan ASI	11
2.4 Tinjauan tentang Masa Nifas	15
2.5 Pengaruh Daun Sirih Hijau terhadap Pengobatan Payudara	17
2.6 Kerangka Teori.....	19
2.7 Kerangka Konsep.....	20
2.8 Hipotesis Penelitian	21
2.9 Definisi Operasional	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1 Rancangan Penelitian	23
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	24
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	24
3.4 Instrumen Pengumpulan Data	26
3.5 Teknik pengambilan data	28

3.6 Persiapan Penelitian.....	29
3.7 Tahap Penelitian.....	30
3.8 Alur Penelitian	31
3.9 Pengolahan dan Analisis Data	32
3.10 Izin Penelitian dan kelayakan Etik	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Hasil Penelitian.....	34
4.2 Pembahasan	43
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB V PENUTUP	51
5.1 Kesimpulan.....	51
5.2 Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Skala Pembengkakan Six Point Engorgement Scale	14
Tabel 2.2 Defenisi Operasional.....	22
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	35
Tabel 4.2 Penilaian Skala Nyeri Payudara.....	37
Tabel 4.3 Penilaian Skala Pembengkakan	38
Tabel 4.4 Uji Normalitas Data Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	39
Tabel 4.5 Pengaruh Kompres daun Sirih Hijau dan Perawatan Payudaraterhadap Skala nyeri Payudara.....	40
Tabel 4.6 Pengaruh Kompres Daun Sirih Hijau dan Perawatan Payudara terhadap Skor Pembengkakan	41
Tabel 4.7 Perbedaan Skala nyeri dan Pembengkakan Payudara pada Kejadian Bendungan ASI	42

DAFTAR GAMBAR DAN BAGAN

	Halaman
Gambar 2.1. Tanaman Daun Sirih Hijau.....	7
Gambar 2.2. Skala pengukuran nyeri VAS.....	15
Gambar 2.3. Kerangka Teori.....	19
Gambar 2.4. Kerangka konsep.....	20
Gambar 3.1. Rancangan Penelitian.....	23
Gambar 3.2 Visual Analog Scale (VAS).....	27
Bagan 3.1 Alur Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Formulir Persetujuan
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi responden
- Lampiran 3 : Lembar Observasi
- Lampiran 4 : Cheklist pengukuran pembengkakan payudara
- Lampiran 5 : Cheklist pengukuran kuantitas nyeri payudara
- Lampiran 6 : SOP kompres daun sirih hijau
- Lampiran 7 : SOP perawatan payudara
- Lampiran 8 : SOP pengukuran kuantitas nyeri
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Master tabel perawatan payudara
- Lampiran 11 : hasil uji Statistik
- Lampiran 12 : Rekomendasi persetujuan etik
- Lampiran 13 : Surat Keterangan Jurnal
- Lampiran 14 : Rekomendasi ijin penelitian
- Lampiran 15 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menyusui merupakan salah satu cara dalam memberikan makanan ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Akan tetapi, menyusui tidak selamanya berjalan dengan baik ada beberapa masalah yang ditemukan ibu nifas selama masa menyusui diantaranya adalah tersumbatnya saluran ASI yang menyebabkan rasa sakit, demam, payudara berwarna merah, teraba adanya benjolan yang terasa sakit atau bengkak yang biasa disebut dengan bendungan ASI (Khaerunnisa et al., 2021).

Pembengkakan payudara merupakan masalah utama pada ibu menyusui dapat menyebabkan banyak masalah seperti ductus lactiferi tersumbat, kesulitan makan, refleks pengeluaran susu yang tertekan, infeksi, radang payudara dan puting yang sakit/pecah-pecah. Prevalensi pembengkakan payudara di antara ibu menyusui sebesar 65%-75%. Demikian pula studi tentang pembengkakan payudara di *Saveetha Hospital dan Saveetha Rural Health Centre, Chennai* menyimpulkan bahwa prevalensi pembengkakan payudara pada ibu menyusui berkisar 65%-75% (Indrani & Sowmya, 2020).

Pembengkakan payudara pasca melahirkan dapat menjadi predisposisi terjadinya fisura puting susu dan abses payudara. Pembengkakan payudara yang tidak tertangani dengan baik mengakibatkan kegagalan laktasi. Payudara tidak berisi ASI, tetapi darah, sebagai akibat *ductus laktiferus* tersumbat oleh tekanan yang meningkat pada jaringan di sekitarnya sebagai statis limfati pembuluh darah (J.B, 1949). Sebagian besar ibu pernah mengalami masalah pembengkakan payudara selama masa nifas, dan mayoritas telah menerapkan praktik tradisional untuk mengatasi masalah ini (Karatay et al., 2018). Pembengkakan payudara merupakan masalah utama pada ibu menyusui. Hal tersebut dapat menyebabkan banyak masalah seperti saluran susu tersumbat, kesulitan makan, refleks pengeluaran susu yang tertekan, infeksi, puting susu pecah-pecah bahkan dapat mengakibatkan radang payudara (Karatay et al., 2018).

Bendungan ASI disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak

lancar, dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusui bayinya. Bendungan ASI terjadi karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar payudara tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Kondisi ini menyebabkan terjadinya pembengkakan pada payudara sebagai akibat peningkatan aliran vena dan limfe. Peningkatan aliran vena dan limfe menyebabkan bendungan ASI dengan manifestasi rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (1. WHO, UNICEF, 2015).

Bendungan ASI yang tidak terkoreksi menyebabkan payudara membengkak dan aerola mammae menjadi lebih menonjol, puting lebih datar dan sukar diisap bayi. Kulit payudara nampak lebih merah mengkilat, ibu demam, dan payudara terasa sangat nyeri (Thomas et al., 2017). Salah satu upaya yang dilaksanakan untuk memperlancar pengeluaran ASI adalah dengan perawatan payudara. Perawatan payudara adalah suatu tindakan yang dilakukan baik oleh ibu postpartum maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan dengan cara menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat. Kejadian bendungan ASI menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 di Amerika Serikat presentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata sebanyak 7.345 (87,05%) dari 15.760 ibu nifas (WHO, 2019). UNICEF menyebutkan bukti ilmiah yang dikeluarkan Jurnal *Pediatrics* pada tahun 2019 dan terungkap di dunia ibu yang mengalami masalah menyusui sekitar 16.142.321 juta jiwa yang terdiri dari puting susu lecet 56,4%, bendungan payudara 36,12% dan mastitis 7,5% (Damar, 2019).

Berdasarkan laporan dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (RISKESDAS) di usia lebih dari 25 tahun sepertiga wanita (38%) didapati tidak menyusui bayinya karena terjadi pembengkakan payudara, dan di Indonesia angka cakupan ASI eksklusif mencapai 32,3% ibu yang memberikan ASI eksklusif pada anak mereka. Sebanyak 55% ibu menyusui mengalami mastitis dan puting susu lecet, kemungkinan hal tersebut disebabkan karena kurangnya perawatan payudara selama kehamilan (RISKESDAS, 2019). Berdasarkan laporan dari Survei Demografi dan Kesehatan, angka kejadian pembengkakan payudara di seluruh dunia adalah 1:8000 (Rosita, 2020). Pembengkakan payudara yang dilaporkan dari

berbagai hasil penelitian bervariasi, mulai dari 20% hingga 77% (Masoud et al., 2018).

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Biak Numfor Provinsi Papua tahun 2020-2021 mencatat jumlah ibu nifas pada tahun 2020 sebanyak 1.798 orang, (56%) dan tahun 2021 sebanyak 1628 orang (49,3%) dan data ibu yang mengalami bendungan ASI ternyata belum terdata di Dinas Kesehatan Biak Numfor Papua. Jumlah ibu nifas menyusui di Puskesmas Marauw Kabupaten Biak Numfor sebanyak 105 ibu (Profil Dinkes Kabupaten Biak Numfor, 2020).

Bendungan ASI pasca melahirkan dapat menimbulkan masalah seperti mastitis dan abses payudara sehingga harus segera diatasi. Untuk mengatasi pembengkakan payudara dapat dilakukan dengan cara kompres dingin, kompres panas dan perawatan payudara (*breast care*). Berbagai hasil penelitian mencatat bahwa perawatan payudara membantu ibu merasa rileks, memudahkan bayi mengonsumsi ASI, mempengaruhi proses menyusui bayi serta menghasilkan kecepatan menyusui yang lebih tinggi serta menyukseskan pemberian ASI Eksklusif ((Sheng et al., 2021) Cho et al., 2012). Perawatan payudara yang baik dan benar memiliki peranan yang penting dalam meningkatkan produksi ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Langkah-langkah perawatan payudara meliputi; pengurutan payudara, pengosongan payudara, pengompresan payudara dan perawatan puting susu (Tyfani et al., 2017). Perawatan payudara pada postpartum merupakan perawatan payudara yang dilakukan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara pada ibu nifas merupakan suatu hal yang sangat esensial, oleh karena akan memengaruhi lancarnya produksi ASI. Suatu studi mendapati bahwa perawatan payudara menurunkan kejadian nyeri payudara yang berkaitan dengan statis ASI (Akter et al., 2016) dan mengatasi masalah payudara (Sukhee et al., 2011).

Berbagai cara dilakukan untuk mengatasi pembengkakan payudara, salah satu diantaranya yakni teknik non-farmakologi, dan yang banyak digunakan adalah cara herbal (L & T, 2020) yaitu dengan melakukan pengompresan pada payudara yang bengkak dengan menggunakan daun

sirih hijau. Daun sirih hijau merupakan tumbuhan yang sering dijumpai di hampir semua tempat di Indonesia khususnya di daerah Papua Kabupaten Biak Numfor (Maulani & Nababan, 2022). Daun sirih dapat mengobati payudara yang meradang pada ibu menyusui, hal ini disebabkan karena daun sirih merah memiliki kandungan fenol, alkaloid, tanin dan minyak atsiri yang berefek menghilangkan rasa nyeri dan bengkak. Sebanyak 40% ibu postpartum mengalami masalah *breast engorgement* dan ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ibu berhenti menyusui (Nia Dwi Yulianti, *et al*, 2017, Mangesi & Zakarija-Grkovic, 2016; Cho et al., 2012).

Di Kabupaten Biak, daun sirih hijau dulu secara empirik sudah digunakan secara turun temurun dalam pengobatan herbal tradisional dan sebagai tanaman obat. Kandungan dalam daun sirih hijau berupa minyak atsiri, flavonoid, saponin dan tanin memiliki aktivitas sebagai antiseptik. Daun sirih hijau yang biasa buahnya dikonsumsi masyarakat Biak sebagai makanan pendamping pinang yang menjadi kebiasaan budaya masyarakat Biak juga dapat diterapkan sebagai salah satu terapi non-farmakologi untuk mengurangi bendungan ASI. Penelitian ini akan menganalisis pengaruh kompres daun sirih hijau dan perawatan payudara terhadap kejadian bendungan ASI. Kasus bendungan ASI belum tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Biak Numfor, dalam hal ini peneliti tertarik untuk meneliti kasus ibu nifas dengan bendungan ASI sehingga dapat memberi bukti bahwa masalah bendungan ASI harus mendapat perhatian tersendiri, karena memengaruhi suplai ASI ke bayi. Penelitian ini akan menganalisis pengompresan daun sirih hijau dan perawatan payudara untuk menganalisis pengaruhnya terhadap kejadian bendungan ASI.

Studi pendahuluan di PKM Marauw pada 10 orang ibu nifas yang menyusui, ditemukan ada 5 ibu yang mengalami bendungan ASI, Adapun cara mereka mengatasi pembengkakan payudara setelah melahirkan dengan pengompresan menggunakan daun sirih. Adat dan budaya masyarakat Biak pernah menggunakan daun sirih merah, namun karena keterbatasan budidayanya menyebabkan daun sirih merah menjadi langka. Itulah yang menyebabkan masyarakat lebih memilih daun sirih hijau sebagai alternatif pengobatan pada kasus pembengkakan pada payudara. Kebaruan dalam penelitian ini adalah peneliti menggunakan daun sirih hijau dan melakukan penelitian bukan hanya pada pembengkakan akan tetapi juga

dilakukan penilaian terhadap tingkat nyeri akibat dari bendungan ASI tersebut. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan topik pengaruh kompres daun sirih hijau dan perawatan payudara terhadap bendungan ASI pada ibu menyusui hari ke 2-14” sebagai suatu tindakan non farmakologi dan *non invasive*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka rumusan masalah dalam penelitian ini yakni:

1. Bagaimana Pengaruh Kompres Daun Sirih Hijau disertai perawatan payudara dan Perawatan Payudara terhadap Kejadian Bendungan ASI?
2. Bagaimana perbedaan kejadian bendungan ASI pada kelompok intervensi kompres daun sirih hijau disertai perawatan payudara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis perbandingan kompres daun sirih hijau disertai perawatan payudara dan perawatan payudara tanpa kompres daun sirih hijau terhadap bendungan ASI pada ibu nifas di Puskesmas Marauw Kabupaten Biak Numfor Provinsi Papua.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Menganalisis pengaruh kompres daun sirih hijau disertai perawatan payudara terhadap kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di Puskesmas Marauw Kabupaten Biak Numfor Provinsi Papua
- b. Menganalisis pengaruh perawatan payudara tanpa kompres daun sirih hijau terhadap kejadian bendungan ASI pada ibu nifas di Puskesmas Marauw Kabupaten Biak Numfor Provinsi Papua
- c. Menganalisis perbedaan kompres daun sirih hijau disertai perawatan payudara dengan perawatan payudara tanpa kompres daun sirih hijau terhadap bendungan ASI di Puskesmas Marauw Kabupaten Biak Numfor Provinsi Papua

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teori

Sebagai bahan masukan dan sumbangsih pemikiran ilmiah serta informasi tambahan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai salah satu bentuk asuhan komplementer dalam menatalaksana asuhan masa nifas. sehingga dapat dijadikan sebagai prosedur tetap pada semua ibu postpartum untuk mencegah terjadinya bendungan ASI maupun Mastitis.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Daun Sirih Hijau (*Piper bettle.L*)

2.1.1 Sistematika tanaman daun sirih hijau

Sistematika tanaman daun sirih hijau adalah sebagai berikut:

Kingdom	: Plantae
Divisi	: Magnoliophyta
Kelas	: Magnoliopsida
Ordo	: Piperales
Famil i	: Piperaceae
Genus	: Piper
Spesies	: Piper bettle.L

(Herbarium Universitas Sumater Utara didalam (Simbolon, 2020)).



Gambar 2.1 Tanaman Daun Sirih Hijau (Mubeen, et al., 2014)

2.1.2 Morfologi Tanaman

Morfologi Sirih Hijau merupakan tumbuh merambat atau menjalar, panjangnya dapat mencapai sekitar 5-10m, batang bulat, hijau merah keunguan, beruas dengan panjang ruas 3-8 cm, pada setiap buku tumbuh satu daun. Daun tunggal, kaku, duduk daun berseling, bentuk daun menjantung-membulat telur-melonjong, permukaan bagian daun atas merata-agak cembung, mengkilat, permukaan helaian daun bagian bawah mencekung dengan pertulangan daun menonjol, panjang daun

6,1 - 14,6 cm, lebar daun 4 - 9,4 cm, warna dasar daun hijau pada kedua permukaannya, bagian atas hijau dengan garis-garis hijau tua, permukaan bagian bawah hijau tua. Tangkai daun hijau kecoklatan, panjang 2,1 - 6,2 cm, pangkal tangkai daun pada helaian daun agak ketengah sekitar 0,7 - 1 cm dari tepi daun ke bawah (Simbolon, 2020).

2.1.3 Zat-zat yang dikandung tanaman

Daun Sirih Hijau mengandung kasikavol, atsiri, kavibetola, allilpirokatecol, karvacol, dan eugenol. Cadinin, terpena, fenil propane, tannin, gula dan pati juga ditemukan pada sirih hijau (Kariman, 2014).

2.1.4 Khasiat Daun Sirih Hijau

Khasiat tanaman Sirih Hijau antara lain untuk antiseptik, mengusir bau badan, mengobati bronchitis, dan gastritis. Manfaat lain untuk pengobatan reumatik, bengkak, dan keputihan. Ada juga manfaat lain dari sirih hijau antara lain: pengobatan sakit mata, eksem, mimisan, kulit gatal, batuk, pendarahan gusi, luka, sakit gigi, sifilis, alergi/biduran, dan ,menghilangkan jerawat (Simbolon, 2020).

2.2 Tinjauan Tentang Perawatan Payudara

2.2.1 Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Nurul & Rosyidah, 2021).

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar (Elisabeth, 2018).

2.2.2 Fisiologi payudara

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar esterogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar esterogen dan progesterone turun drastic, sehingga pengaruh prolactin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolactin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Elisabeth, 2018).

2.2.3 Tujuan perawatan payudara

- a. Memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI
- b. Menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
- c. Menghindari puting susu yang sakit dan infeksi payudara.
- d. Menjaga keindahan bentuk payudara.
- e. Memperbanyak produksi ASI.
- f. Mengetahui adanya kelainan (Saryono, 2019).

2.2.4 Persyaratan perawatan payudara

- a. Pengurutan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur minimal dua kali dalam sehari.
- b. Memerhatikan makanan dengan menu seimbang.
- c. Memerhatikan kebersihan sehari-hari.
- d. Memakai BH yang bersih dan bentuknya yang menyokong payudara.
- e. Menghindari rokok dan minuman beralkohol.
- f. Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang (Elisabeth, 2018).

2.2.5 Pelaksanaan Perawatan Payudara

Pertama dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan minimal dua kali dalam sehari.

- a. Alat-alat yang digunakan yaitu :
 - 1) Baby oil atau minyak kelapa secukupnya
 - 2) Kapas secukupnya
 - 3) Waslap 2 buah

- 4) Handuk bersih 2 buah
 - 5) Bengkok
 - 6) Baskom berisi air (hangat dan dingin)
 - 7) BH yang bersih untuk menyokong payudara dan terbuat dari katun (Saryono, 2019)
- b. Persiapan Ibu
- 1) Cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.
 - 2) Baju ibu bagian depan dibuka.
 - 3) Pasang handuk (Puspita K D, 2014).
- c. Teknik Perawatan Payudara :
- 1) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil \pm 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
 - 2) Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara kemudian urut keatas, terus kesamping, kebawah dan melintang hingga tangan menyangga payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara secara pelan pelan, dilakukan sebanyak 20-30 kali.
 - 3) Tempatkan kedua telapak tangan kemudian bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu yang datar.
 - 4) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari kanan saling dirapatkan, kemudian sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara dari pangkal kearah puting, demikian pula payudara kanan, dilakukan sebanyak 20-30 kali
 - 5) Telapak tangan menopang payudara pada cara ke-2 kemudian jari tangan kanan dikepalkan kemudian buku-buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal kearah puting, bergantian kanan dan kiri, dilakukan sebanyak 20-30 kali.
 - 6) Selesai pengurutan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama \pm 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudin gunakan BH yang bersih dan menopang (Saryono, 2019).

2.3 Tinjauan Tentang Bendungan Air Susu Ibu

2.3.1 Pengertian

Bendungan ASI (Engorgement) merupakan suatu kondisi penyempitan duktus laktiferus, atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu, payudara yang membengkak. Terjadi pada hari ke tiga atau ke empat postpartum (Bahiyatun, 2009). Akibatnya sisa ASI terkumpul pada system ductus laktiferus yang menyempit, hal inilah yang menyebabkan pembekakan (Cunningham, 2013; (Sarwono, 2010). Dapat disertai dengan rasa nyeri dan kenaikan suhu tubuh karena meningkatnya aliran vena dan limfe (Myles, 2010).

2.3.2 Patofisiologi Bendungan ASI

Setelah proses persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun ke level rendah dalam 2-3 hari. Kepustakaan lain mencatat bahwa Laktasi tidak akan terjadi sampai kadar estrogen tak terkonjugasi jatuh di bawah kadar tak hamil sekitar 36-48 jam postpartum (Ruswana Anwar, 2019). Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya *pituitary lactogenic hormone* (PRL) pada waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. *Pituitary lactogenic hormone* (PRL) menyebabkan alveolus alveolus kelenjar payudara terisi air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan refleks yang menyebabkan kontraksisel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil (sinus laktiferus) tersebut. Refleks prolaktin timbul jika bayi menyusu. Pada awal masa nifas apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, maka dapat terjadi pembendungan air susu (Cunningham, 2018).

Sejak hari ketiga sampai keenam postpartum, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis, dan dengan penghisapan dan pengeluaran ASI yang efektif, rasa penuh tersebut pulih dengan cepat. Sebaliknya jika ASI tidak dikeluarkan dengan sempurna maka akan berkembang menjadi bendungan. Aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Payudara menjadi bengkak dan edematous (Cunningham, 2018).

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan pembengkakan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor reguler untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lakteal oleh air susu (Sarwono, 2016; Rajakumari., et al, 2015; Mangesi L.D.T, 2010; Kawashima T., Nakamura S., et al. 2004).

2.3.3 Etiologi Bendungan ASI

Bendungan ASI, dapat terjadi oleh sebab-sebab seperti berikut:

- a. Pengosongan mammae yang tidak sempurna; terjadi apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui, dan payudara tidak dikosongkan, akibatnya sisa ASI masih terdapat didalam payudara. Sisa ASI ini jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI (Sarwono, 2016).
- b. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif; bayi tidak aktif mengisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI (Martalia, 2012).
- c. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar; Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya Ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI (Sarwono, 2016).
- d. Puting susu terbenam; Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI (Martalia, 2012).
- e. Puting susu terlalu Panjang; Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI (Sarwono, 2016).
- f. Pengeluaran ASI; Bendungan juga dapat terjadi pada ibu yang ASI nya tidak keluar sama sekali (agalaksia), ASI sedikit (oligolaksia) dan ASI terlalu banyak (poligalaksia) tapi tidak dikeluarkan/disusukan (Martalia, 2012).

2.3.4 Gejala Bendungan ASI

Gejala yang dirasakan ibu apabila terjadi bendungan ASI adalah

- a. Bengkak pada payudara
- b. Payudara terasa keras
- c. Payudara terasa panas dan nyeri (Saifuddin, 2014)

2.3.5 Pencegahan

- a. Menyusui secara dini, susui bayi segera mungkin (sebelum 30 menit) setelah dilahirkan
- b. Susui bayi tanpa dijadwal (*on demand*)
- c. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- d. Perawatan payudara pasca persalinan (obserti patologi 169)
- e. Menyusui yang sering mungkin (*on demand*)
- f. Memakai Bra yang menopang payudara dengan baik
- g. Hindari tekanan lokal pada payudara (Wiknjosastro, 2006).

2.3.6 Penatalaksanaan Bendungan ASI

- a. Kompres air hangat agar payudara menjadi lebih lembek
- b. Keluarkan asi sebelum menyusui sehingga asi keluar lebih mudah ditangkap dan di isap oleh bayi
- c. Sesudah bayi kenyang keluarkan sisa ASI
- d. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara berikan kompres dingin
- e. Untuk mengurangi statis di vena dan pembuluh dara getah benih dilakukan pengurutan (masase) payudara yang dimulai dari puting kearah korpus.

2.3.7 Skala Pembengkakan pada Bendungan ASI

Pembengkakan payudara dinilai dengan menggunakan skala ukur 6 poin skala pembengkakan (*Six Point Engorgement Scale, SPES*) yaitu pengukuran yang menggunakan 6 pertanyaan. *Six Point Engorgement Scale (SPES)* telah menjadi alat standar untuk menilai terjadinya pembengkakan payudara (Hill dan Hummenick,1994).

Tabel 2.1 Skala pembengkakan *Six Point Engorgement Scale* (Hill dan Hummenick, 1994).

Skala Keadaan Payudara
1. Halus
2. Terdapat perubahan pada payudara
3. Payudara terasa keras/tegas dan tidak sakit
4. Payudara terasa keras/tegas dan mulai terasa nyeri pada payudara
5. Payudara terasa keras/tegas dan terasa sakit
6. Payudara terasa sangat keras/tegas dan terasa sangat sakit

2.3.8 Skala nyeri pada bendungan ASI

Nyeri adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan. Rasa nyeri ini akan muncul menjadi ciri khas pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut mempengaruhi saraf-saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi tidak nyaman, distress atau perasaan sakit. Nyeri dapat digolongkan menjadi beberapa jenis yaitu timbulnya, penyebab dan derajatnya (Pranadiva Mardana, 2017).

Berapa cara yang digunakan untuk mengukur derajat nyeri dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif yaitu:

1. Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur
2. Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur
3. Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur

(Pranadiva Mardana, 2017)

Visual Analog Scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat

berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/reduksi rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



Gambar 2.2 Skala pengukuran nyeri VAS

- 1) Skala 0 : Tanpa nyeri
- 2) Skala 1-3 : Nyeri ringan
- 3) Skala 4-6 : Nyeri Sedang
- 4) Skala 7-9 : Nyeri Berat
- 5) Skala 10 : Nyeri sangat berat

2.4 Tinjauan Tentang Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (masa post-partum) ialah masa dimulainya ketika plasenta lepas dari rahim dan berakhir saat alat-alat kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Masa nifas terhitung sejak 2 jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Pitriani dan Andriyani, 2015).

2.4.2 Tahapan masa nifas

- a. Periode *immediate* postpartum; dimana pada periode ini segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam pertama. Pada periode ini ialah masa kritis. Dimana masa inilah sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Di periode ini merupakan peran petugas kesehatan diperlukan untuk melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode *early postpartum*; Peran petugas kesehatan dibutuhkan disini dimana tugasnya memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, dan makanan serta cairan ibu tercukupi agar ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. Periode *late postpartum*; pada periode ini ibu tetap terlaksana untuk melakukan pelayanan kesehatan disertai pemeriksaan sehari-hari pada ibu serta konseling perencanaan KB.
- d. *Remote puerperium*; pada periode ini disebut juga dengan masa untuk pemulihan dan membutuhkan waktu untuk sehat kembali terutama selama ibu hamil atau bersalin terdapat penyakit infeksi ataupun komplikasi (Kemenkes, 2018).

Selama berlangsungnya masa nifas ini ibu akan mengalami banyak perubahan, yaitu perubahan secara fisiologis dan juga secara psikologis. Kedua perubahan selama nifas ini memberi dampak yang besar pada ibu. Pertama, perubahan psikologis biasanya disebabkan karena adanya perubahan peran baru ialah peran menjadi seorang ibu. Perubahan psikologis ini terjadi pada ibu nifas karena beberapa hal yaitu pengalaman selama melahirkan, tanggung jawab peran yang berubah menjadi seorang ibu serta adanya anggota keluarga baru (bayi). Sedangkan perubahan fisiologis ibu yang terjadi selama masa nifas merupakan proses pengembangan fisik ibu seperti keadaan awal sebelum hamil. Perubahan fisiologis tersebut meliputi: perubahan sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin, tanda vital, sistem kardiovaskuler, dan perubahan sistem hematologi (Ariyanti dkk, 2016). Pada saat masa nifas, alat-alat reproduksi sedang mengalami proses pemulihan kembali seperti sebelum saat hamil. Pemulihan ini biasanya dalam waktu 3 bulan yang

mencakup alat-alat genetalia internal maupun eksternal. Proses pemulihan kesehatan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan sebab selama masa kehamilan dan persalinan telah terjadi perubahan fisik dan psikis.

Perubahan fisik meliputi sebagai berikut yaitu adanya perubahan pada ligament yang bersifat lebih kendur dan otot-otot terasa teregang, uterus membesar, postur tubuh berubah terutama pada perubahan berat badan, perubahan involusi uterus dan bagian lain pada saluran genetalia, perubahan tanda- tanda vital yaitu suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, tekanan darah. Adapun perubahan psikologis pun terjadi pada ibu saat nifas yaitu perubahan pada emosi ibu terkait efek kehadiran bayi di rumah, perubahan peran dan tanggung jawab, hubungan dengan pasangan dan keluarga, adaptasi psikologis terhadap masa menjadi orang tua. Dengan adanya keberlanjutan proses maternal dan adanya keterikatan dengan bayi sehingga ibu perlu mendapatkan masa asuhan pelayanan nifas yang berkualitas (Kemenkes, 2018).

2.5 Pengaruh Daun Sirih Hijau Terhadap Perawatan Payudara

Daun Sirih Hijau mengandung kasikavol, atsiri, kavibetola, allilpirokatecol, karvacol, dan eugenol. Cadinin, terpena, fenil propane, tannin, gula dan pati juga ditemukan pada sirih hijau (Kariman, 2014).

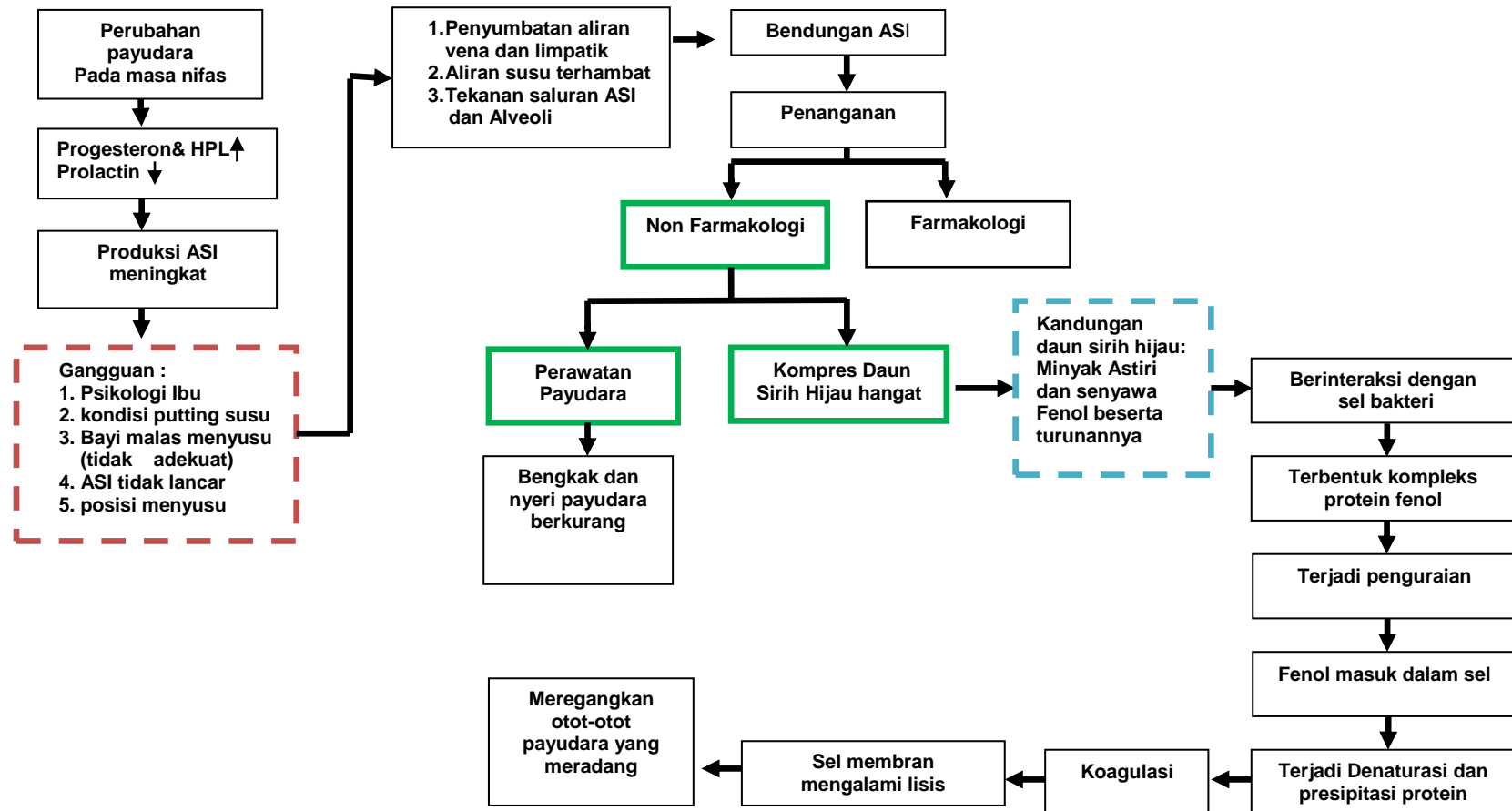
Daun sirih hijau dapat digunakan dalam mengobati payudara bengkak selama masa menyusui. Senyawa yang terkandung pada daun sirih hijau yaitu allyprokatecol dan carvacrol akan membantu meregangkan otot-otot payudara yang meradang dengan cara bakar daun sirih hingga layu dan tempelkan pada payudara bengkak selagi daun masih hangat. Senyawa kimia yang terkandung dalam daun sirih hijau sebagai antiseptic, antiinflamasi, antibiotic dan penurun tegangan yang memungkinkan dapat mengurangi pembengkakan payudara (Maulani & Nababan, 2022).

Daun *Piper betle* Linn juga mengandung minyak atsiri. Minyak atsiri (fenol) diketahui terdiri dari gugus hidroksil (-OH) dan karbonil. Minyak atsiri ini akan berinteraksi dengan sel bakteri dengan cara adsorpsi atau penyerapan yang membutuhkan ikatan hidrogen. Pada saat jumlah kadar fenol rendah, kompleks protein fenol yang terbentuk pun memiliki ikatan yang lemah sehingga akan mengalami penguraian dengan cepat. Setelah

terjadi penguraian, fenol akan masuk ke dalam sel dan menyebabkan denaturasi dan presipitasi protein. Dan bila kadar fenol tinggi, hal ini dapat menyebabkan koagulasi protein sehingga sel membran mengalami lisis. Selain itu, daun sirih *Piper betle Linn* diketahui juga memiliki senyawa lain turunan fenol yaitu kavikol. Kavikol memiliki sifat antiseptik lima kali lebih efektif dibandingkan fenol biasa (Guha, 2019).

Kompres daun sirih dapat menurunkan derajat pembengkakan payudara pada ibu postpartum sebanyak 2 kali lipat. Diketahui kandungan daun sirih hijau yaitu fenol, alkaloid, tanin dan minyak atsiri yang memiliki efek menghilangkan rasa nyeri dan bengkak (Rahayu et al., 2019).

2.6 Kerangka Teori

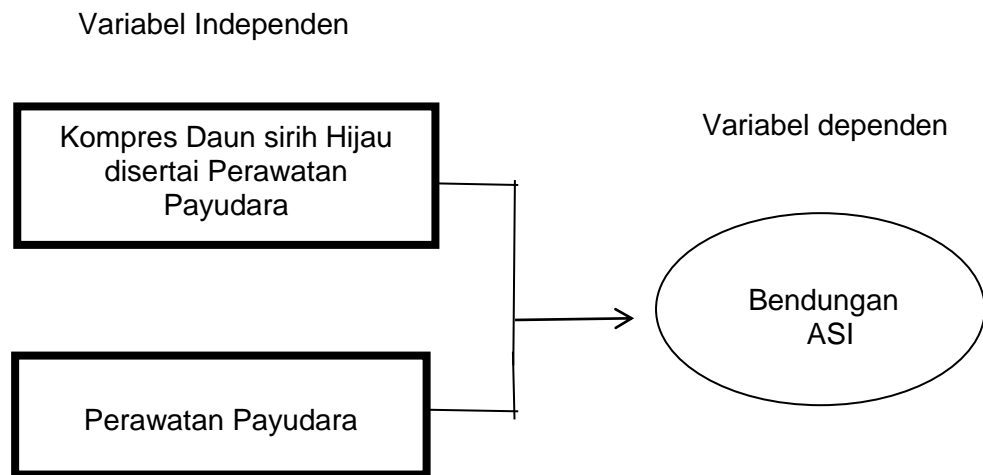


: Variabel yang di teliti

Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber: (Maulani & Nababan, 2022), (Kemenkes, 2018), (Rahayu et al., 2019)

2.7 Kerangka Konsep



Gambar. 2.4: Gambar Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

2.8 Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh perawatan payudara terhadap pembengkakan dan nyeri pada kejadian bendungan ASI.
2. Ada Pengaruh kompres daun sirih hijau disertai perawatan payudara terhadap pembengkakan dan nyeri pada kejadian bendungan ASI.

2.9 Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Independent				
Kompres Daun Sirih Hijau	Pengompresan pada payudara ibu dengan meletakkan daun sirih hijau hangat diatas payudara ibu postpartum hari ke 3,6 dan 10	SOP		
Perawatan Payudara	Tindakan pengurutan secara sitematis yang dilakukan pada kedua payudara untuk mencegah bendungan ASI	SOP		
Variabel Dependent (Bendungan ASI)				
Bendungan ASI	Adalah satu kondisi yang terjadi pada payudara ibu postpartum berupa bengkak pada payudara, payudara terasa keras serta panas dan nyeri	Lembar observasi (pengamatan langsung secara inspeksi dan palpasi) menggunakan cheklis yang berisi Six Point Engorgement Scale (SPES)	SPES Score 1-6 1 = Halus, Tidak Ada Perubahan Pada Payudara 2= Sedikit Perubahan Pada Payudara 3= Tegas, Payudara Kurang Lembut 4= Tegas, Mulai Ada Nyeri Payudara 5 = Tegas, Lembut 6 = Sangat Tegas, Sangat Lembut	Rasio
Nyeri pada payudara	Adalah suatu kondisi tidak nyaman terkait kerusakan jaringan atau sensasi yang menggambarkan pada kerusakan jaringan saat terjadinya bendungan ASI	<i>Visual Analogue Scale (VAS)</i>	1. Skala 0 : Tanpa nyeri 2. Skala 1-3 : Nyeri ringan 3. Skala 4-6 : Nyeri Sedang 4. Skala 7-9 : Nyeri Berat 5. Skala 10 : Nyeri sangat berat	Ordinal