

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*Puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" berarti melahirkan (Sutanto, 2018).

Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya alat reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode ini disebut juga *puerperium* dan wanita yang mengalami puerperium disebut *puerpera*. Periode pemulihan pascapartum berlangsung sekitar enam minggu (Maritalia, 2012).

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Dewi Maritalia (2012) dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

Pada remote puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

2.1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Marliandiani, Y. dan Nyna. P.N, (2015) Setelah persalinan, tugas bidan belum selesai sampai disitu saja. Bidan wajib melakukan asuhan secara komprehensif, yakni ibu dan bayi memasuki masa peralihan dan kondisi tersebut rawan terjadinya komplikasi masa nifas. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, yang bertujuan untuk, sebagai berikut :

- a. Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik. Istirahat yang cukup dapat mengembalikan stamina ibu setelah menjalani persalinan sehingga ibu siap menjalankan kewajibannya memberikan ASI dan merawat bayinya.
- b. Mengurangi resiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan observasi, menegakkan diagnosis, dan memberikan asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu.
- c. Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan personal hygiene untuk mengurangi resiko .

- d. infeksi, perawatan bayi sehari-hari, manfaat ASI, posisi menyusui, serta manfaat KB.
- e. Mendampingi ibu, memberikan support bahwa ibu mampu melaksanakan tugasnya dan merawat bayinya. Dengan demikian saat ibu pulang dari rumah sakit atau bidan ibu telah siap dan dapat beradaptasi dengan peran barunya.

Sedangkan menurut Maritalia (2012) Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini.

Tujuan asuhan masa nifas normal menurut Maritalia (2012) yaitu :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif
- c. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.1.4 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI, (2016) Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas, kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi

pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganann masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas, dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 2.1 Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 Jam s/d 3 Hari Pasca Persalinan	Kunjungan II (KF II) Hari ke 4 s/d 28 Hari Pasca Persalinan	Kunjungan III (KF III) Hari ke 29 s/d 42 Hari Pasca Persalinan
Memastikan Involusio Uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tandatanda demam, infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tandatanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi perencanaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada.
		Menanyakan pada ibu apa sudah haid.

Sumber : Susanto, 2018.

2.1.5 Perawatan pasca melahirkan

Perawatan pasca melahirkan (masa nifas) merupakan perawatan selama enam minggu atau 40 hari. Pada masa ini, ibu mengalami perubahan fisik dan alat-alat reproduksi yang kembali ke keadaan sebelum hamil, masa laktasi (menyusui), maupun perubahan psikologis menghadapi keluarga baru. Perawatan pasca melahirkan dapat dilakukan sendiri dan sesegera mungkin (Maritalia, 2012).

Beberapa hal yang penting untuk diperhatikan dalam perawatan pasca melahirkan menurut Maritalia (2012) antara lain :

a. Payudara.

Ibu sebaiknya menyusui bayinya sedini mungkin, dan sesering mungkin (tergantung kebutuhan bayi) sehingga tidak terjadi pembengkakan payudara.

Gunakan pula bra yang tidak menekan atau sempit. Apabila pembengkakan terjadi, pijat ringan bagian payudara yang menggumpal dengan menggunakan air hangat dan baby oil. Kemudian sesegera mungkin menyusui bayi. Pembengkakan yang berkelanjutan dapat menimbulkan demam pada ibu. Bila hal ini terjadi, lakukan pengeluaran ASI baik dengan cara menyusui maupun dipompa keluar.

b. Rahim

Penciutan rahim dapat diketahui dengan meraba bagian bulat agak keras di bawah pusat. Pada hari ke-10 sampai 14, rahim tidak teraba lagi. Penciutan rahim dibantu oleh oksitosin, yaitu hormon yang mengontraksikan otot-otot rahim yang keluar saat menyusui. Penciutan rahim ini terjadi karena lancarnya pengeluaran cairan vagina (lochea). Penciutan kandungan yang tidak normal terjadi akibat infeksi lapisan rahim yang rentan infeksi akibat lepasnya plasenta dan kurang mobilisasi. Tanda-tandanya antara lain sedikit demam, agak sakit pada perut bagian bawah, dan kadang vagina berbau kurang sedap karena keluarnya lochea tidak lancar.

c. Aktivitas

Aktivitas sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka (jika ada). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, 2 jam setelah persalinan.

d. Eliminasi

Buang air kecil (BAK) akan meningkat pada 2-4 hari setelah persalinan. Ini terjadi karena volume darah ekstra yang dibutuhkan selama hamil tidak diperlukan lagi. Sebaiknya ibu tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan. Sulit buang air besar (BAB) dapat terjadi karena ketakutan yang berlebihan akan jahitan terbuka, atau wasir. Untuk itu, konsumsi makanan tinggi serat, dan cukup minum.

e. Hubungan seksual

Pada banyak pasangan, perubahan karena kehamilan dapat mengganggu keseimbangan dalam hubungan seksual, begitu juga setelah persalinan. Beberapa agama melarang untuk melakukan hubungan seksual selama masa nifas. Setelah itu, pada prinsipnya adalah tidak bermasalah. Hanya saja, terkadang istri kurang percaya diri untuk melakukan hal tersebut. Untuk itu diperlukan pengertian dan pemahaman suami atas kondisi psikologi istri.

2.1.6 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut Marlita (2012) yaitu :

a. Adaptasi psikologi pada masa nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seseorang wanita dapat bertambah. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah fungsi menjadi orang tua, respon dan dukungan dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan, harapan, keinginan dan aspirasi saat kehamilan dan melahirkan. Proses masa nifas merupakan waktu untuk terjadinya stress terutama bagi ibu primipara sehingga dapat membuat perubahan psikologis yang berat. Faktor yang berpengaruh untuk sukses dan lancarnya masa transisi untuk menjadi orang tua termasuk, respon dan support dari keluarga dan teman dekat, hubungan yang baik antara pengalaman hamil dan melahirkan dengan harapan, keinginan dan aspirasi ibu, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu.

Periode ini menurut Marlita (2012) yang terjadi dalam beberapa tahapan. Fase- fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada masa ini adalah kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum biasa menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarganya tentang perawatan bayinya.

2) Fase *Taking Hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke 3-10 hari setelah persalinan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga lebih mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan / pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih

diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut: fisik: Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih, psikologis. Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan, sosial: perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani ibu saat ibu merasa kesepian, psikososial (Ambarwati, 2010).

b. Postpartum blues (*baby blues*)

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Setelah melahirkan dan lepasnya plasenta dari dinding rahim, tubuh ibu mengalami perubahan besar dalam jumlah hormone sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri. Gejala- gejala *Baby blues*, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

Jika postpartum blues terjadi, disarankan untuk melakukan hal-hal :

- 1) Mintalah bantuan suami atau keluarga jika ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan.
- 2) Beritahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan. Mintalah dukungan dan pertolongannya.
- 3) Buang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi
- 4) Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk diri sendiri. Ada kalanya ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kemandiriannya berkurang. Hal ini akan mengakibatkan dpresi pasca-

persalinan (depresi postpartum). Berikut ini gejala-gejala depresi pasca-persalinan: sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur, nafsu makan hilang perasaan tidak berdaya atau kehilangan, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi, gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar .

c. Depresi Postpartum

Kesedihan dan kemurungan yang dialami oleh ibu pada masa nifas merupakan hal yang normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi didalam tubuh seorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Seorang ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan dan kemurungan postpartum karena ibu belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Tanda-tanda ibu yang mengalami depresi postpartum ialah sulit tidur, tidak nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayinya, berpikir yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan diri, sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar.

Dalam penanganan ibu yang mengalami depresi postpartum segera lakukan konseling pada ibu dan keluarga. Apabila bidan tidak mampu menanganinya segera konsulkan atau berkolaborasi dengan petugas kesehatan lain seperti dokter atau psikolog. Penanganan yang cepat dan tepat perlu segera dilakukan untuk mencegah agar tidak menjadi lebih parah. Jika depresi berkepanjangan, maka ibu perlu mendapatkan perawatan dan terapi khusus di rumah sakit (Maritalia, 2012)

2.2 Laktasi dan Menyusui

2.2.1 Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara (mammas) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram, dan saat menyusui 800 gram (Sutanto, 2018).

Tabel 2.2 Bagian-Bagian Utama Payudara

No.	Nama Bagian	Keterangan
1.	Korpus (badan)	Bagian yang membesar
	Lobus	Beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara
	Alveolus	Unit terkecil yang memproduksi susu. Terdiri dari sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos (bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar), dan pembuluh darah.
	Duktus	Saluran kecil penyalur ASI dari lobulus
2.	Areola	Bagian yang kehitaman yang letaknya mengelilingi puting susu atau papila. Memiliki warna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulit. Perubahan warna akan tergantung pada corak dan adanya kehamilan. Wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap.
	Sinus laktiferus	Saluran dibawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara keluar.
3.	Papilla atau puting	Bagian yang menonjol di puncak payudara. Terdapat lubang-lubang kecil yang menjadi tempat bermuaranya duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening dan serat-serat otot polos yang tersusun secara sirkuler. Ketika ada kontraksi, serat-serat otot polos tersebut akan menyebabkan duktus laktiferus memadat dan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

Sumber : Susanto, 2018.

2.2.2 Proses Laktasi

Menurut Sutanto (2018) manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui

bayinya. Laktasi atau menyusui mempunyai 2 pengertian, yaitu produksi ASI (*refleks prolaktin*) dan pengeluaran ASI oleh oksitosin (*refleks aliran atau let down reflek*)

a. Produksi ASI (*Refleks Prolaktin*)

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18-19 minggu dipengaruhi hormon pertumbuhan (*growth hormone*). Seiring dengan usia wanita yang memasuki pubertas (usia 9 hingga 12 tahun), maka sel-sel payudara akan dipicu untuk berproliferasi lebih pesat oleh hormon-hormon estrogen dan progesteron.

Selama masa kehamilan, konsentrasi hormon estrogen yang tinggi menyebabkan perkembangan duktus yang ekstensif, sementara kadar progesteron yang tinggi merangsang pembentukan lobulus dan alveolus. Peningkatan konsentrasi hormon prolaktin juga ikut berperan dalam menginduksi enzim-enzim yang diperlukan untuk menghasilkan susu dan memperbesar payudara ibu. Hormon prolaktin ini adalah hormon yang diekskresikan oleh hipofisis anterior.

Produksi ASI dan payudara yang membesar selain disebabkan oleh hormon prolaktin juga disebabkan oleh *Human Chorionic Somatomotropin* (HCS) atau *Human Placental Lactogen* (hPL), yaitu hormon peptida yang dikeluarkan oleh plasenta. Human Placental Lactogen (hPL) memiliki struktur kimia yang mirip dengan prolaktin. Pada trimester pertama kehamilan, plasenta ini ibarat pabrik kimia yang memproduksi hormon-hormon wanita dan kehamilan dimana hormon-hormon yang dihasilkan mempunyai perannya masing-masing seperti :

- 1) Mengubah tubuh agar dapat mempertahankan kehamilan
- 2) Mempersiapkan laktasi
- 3) Menjaga kesehatan organ-organ produksi

- 4) Menjaga fungsi plasenta agar janin hidup dan cukup mendapatkan makanan

Kendati hormon prolaktin ini meningkat selama masa kehamilan, tetapi ASI belum keluar karena kadar hormon estrogen dan progesteron mencegah laktasi dengan cara menghambat efek stimulatorik prolaktin pada sekresi susu. Hormon estrogen dan progesteron tersebut masih bekerja sesuai perannya untuk mengembangkan duktus dan berusaha menghambat kinerja prolaktin sampai bayi lahir dan benar-benar memerlukan susu.

Estrogen dan progesteron diproduksi diotak, korpus luteum di ovarium, sebagian di produksi dikelenjar adrenal, dan pada kehamilan juga diproduksi diplasenta. Kadar keduanya akan menurun saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan karena plasenta dan korpus luteum. Sel yang terbentuk dalam ovarium dan bertanggungjawab untuk pengeluaran hormon progesteron semasa kehamilan awal untuk menyokong kehamilan. Fungsinya, menjadi produsen hormon tersebut telah lepas dan kurang berfungsi. Hasilnya akan terjadi sekresi ASI karena tingginya kadar hormon prolaktin yang berfungsi untuk menghasilkan susu serta estrogen yang menjadi penghambat efek stimulatorik prolaktin sudah hilang.

Tabel 2.3 Kadar Hormon Saat Hamil dan Pasca Melahirkan

Nama Hormon	Masa Hamil	Pasca Persalinan	Fungsi
Estrogen	Tinggi	Rendah	Merangsang perkembangan duktus
Progesteron	Tinggi	Rendah	Merangsang pembentukan lobulus dan alveolus
Oksitosin	Rendah	Tinggi	Merangsang kontraksi rahim untuk memperkecil ke ukuran semula dan ejeksi ASI
Prolaktin	Tinggi	Tinggi	Produksi ASI

Sumber : Susanto, 2018.

Setelah masa persalinan, plasenta akan lepas dan berkurangnya fungsi korpus luteum. Selanjutnya, estrogen dan progesteron juga berkurang

konsentrasinya ditambah dengan hisapan bayi pada puting susu akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris. Fungsinya sebagai reseptor mekanik untuk memproduksi ASI. Hisapan puting oleh bayi tersebut menyebabkan dilepaskannya impuls aferens melalui medulla spinalis ke batang otak dan hipotalamus. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin (*dopamin*) ke dalam sirkulasi portal ke kelenjar hipofisis, dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin.

Hormon prolaktin distimulasi oleh PRH (*Prolactin Releasing Hormon*), dihasilkan oleh kelenjar hipofisis anterior yang ada di dasar otak. Hormon ini merangsang sel-sel alveolus yang berfungsi untuk membuat air susu. Pengeluaran prolaktin sendiri dirangsang oleh pengosongan ASI dari sinus lactiferus. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka semakin banyak ASI yang diproduksi, sebaliknya apabila bayi berhenti menghisap maka payudara akan berhenti memproduksi ASI.

Rangsangan payudara sampai pengeluaran ASI disebut dengan refleksi produksi ASI (reflek prolaktin). Semakin sering ibu menyusui, semakin banyak pula produksi ASI, begitu pula sebaliknya. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi. Namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3, sedangkan ibu menyusui dalam tahap meningkatnya prolaktin.

- 1) Faktor meningkatnya prolaktin
 - a) Stres atau pengaruh psikis
 - b) Anestesi
 - c) Operasi
 - d) Rangsangan puting susu

- e) Hubungan kelamin
 - f) Konsumsi obat-obatan tranquizer hipotalamus
- 2) Faktor penghambat prolaktin
- a) Gizi buruk apada ibu menyusui
 - b) Konsumsi obat-obatan seperti ergot

Prolaktin juga mempunyai fungsi lain, yaitu menekan fungsi indung telur (ovarium), dan akibatnya dapat memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid.

b. Pengeluaran ASI Oleh Oksitosin (Refleks Aliran atau *Let Down Refleks*)

Pengeluaran ASI (oksitosin) adalah refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi. Bersamaan dengan mekanisme pembentukan prolaktin pada hipofisis anterior yang telah dijelaskan sebelumnya, rangsangan dihasilkan dari hisapan bayi pada puting susu tersebut dilanjutkan ke hipofisis posterior sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel miopitel di sekitar alveolus akan berkontraksi dan mendorong ASI yang telah terbuat masuk ke duktus laktiferus kemudian masuk ke mulut bayi.

Pengeluaran oksitosin sellain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus laktiferus. Bila duktus laktiferus melebar, maka cara reflektoris oksitosin sikeluarkan oleh hipofisis.

- 1) Faktor-faktor peningkatan *let down reflect*
- a) Melihat bayi
 - b) Mendengarkan suara bayi
 - c) Mencium bayi
 - d) Memikirkan untuk menyusui bayi
- 2) Faktor-faktor yang menghambat *let down reflect*
- a) Stres

b) Takut dan cemas

Perasaan stres ini akan menyebabkan blocking terhadap mekanisme *let down reflect*. Stres akan memicu pelepasan hormon epinefrin atau adrenalin yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah pada alveolus, sehingga oksitosin yang seharusnya dapat mencapai targetnya yaitu sel mioepitel disekitar alveolus agar berkontraksi dan mendorong ASI yang telah terbuat masuk ke duktus laktiferus menjadi tidak terlaksana. Akibatnya adalah akan terjadi penumpukan air susu di dalam alveolus yang secara klinis tampak payudara membesar.

3) Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi

a) Refleks menangkap (*Rooting refleks*)

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

b) Refleks Menghisap

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada dibawah areola, tertekan antar gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

c) Refleks menelan (*Swallowing refleks*)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.

2.2.3 Masalah Menyusui Pada Ibu Nifas

Menurut Maritalia (2012) menyusui merupakan tugas seorang ibu setelah tugas melahirkan bayi berhasil dilaluinya. Menyusui dapat menjadi pengalaman yang menyenangkan atau dapat menjadi pengalaman yang tidak nyaman bagi ibu

dan bayi. Beberapa keadaan yang dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi ibu selama masa menyusui ialah :

- a. Puting susu lecet
- b. Payudara bengkak
- c. Saluran susu tersumbat
- d. Mastitis
- e. Abses payudara

2.3 Pembengkakan Payudara (*Breast Engorgement*)

2.3.1 Pengertian Pembengkakan Payudara



Gambar 2.1 *Breast Engorgement*

Menurut Sutanto (2018) pembengkakan payudara adalah keadaan dimana payudara terasa lebih penuh (tegang) dari nyeri sekitar hari ke tiga atau keenam sesudah melahirkan.

Pembengkakan payudara adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Pembengkakan payudara diartikan peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran laktasi, sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Dewiana, K. & Purnama, Y, 2018).

2.3.2 Etiologi Pembengkakan Payudara

Menurut Zuhana (2017) Pembengkakan payudara merupakan suatu hal yang biasa terjadi pada masa nifas terutama mulai 3 sampai 6 hari pasca persalinan. Dimana ibu nifas tidak segera memberikan ASI sejak hari pertama dan memberikan susu formula sebagai pendamping ASI. Kemudian diperkuat lagi oleh pendapat Mansyur (2014) bahwa payudara bengkak atau bendungan ASI biasa terjadi pada hari-hari awal setelah ibu bersalin. Statis pada pembuluh darah dan limfe akan mengakibatkan meningkatnya tekanan intraduktal, yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara, sehingga tekanan pada payudara dapat meningkat. Akibatnya payudara akan terasa penuh, tegang, dan nyeri (Damayanti, et al, 2020).

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 pengembangan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor reguler untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lakteal oleh air susu (Pratiwi, et al, 2019).

Payudara yang terbenjolan terjadi karena hambatan aliran darah vena atau saluran getah bening akibat ASI terkumpul pada payudara. Kejadian ini timbul karena produksi ASI yang berlebihan, bayi disusui terjadwal, bayi tidak menyusu dengan adekuat, posisi menyusui yang salah, atau karena puting susu yang datar/terbenam. Hal ini bisa juga terjadi karena terlambat menyusui dini, perlekatan yang kurang baik, atau mungkin kurang seringnya ASI dikeluarkan (Pratiwi, et al, 2019).

Penyebab terjadinya pembengkakan payudara menurut Maritalia (2012) adalah :

- a. Posisi menyusui yang tidak benar
- b. Pengosongan payudara yang tidak baik

- c. Bentuk puting
- d. Kurangnya pengetahuan cara perawatan payudara dan cara pencegahan pembengkakan payudara (bendungan ASI)

2.3.3 Tanda dan Gejala Pembengkakan Payudara

Menurut Saleha (2017) payudara yang mengalami pembengkakan sangat sulit disusui oleh bayi, karena areola payudara lebih menonjol dan puting lebih datar. Kulit pada payudara nampak lebih mengkilat, ibu merasa demam, dan payudara terasa nyeri.

Sedangkan menurut Manuaba (2012) payudara yang bengkak akan terlihat mengkilap dan puting susu teregang menjadi rata, ASI tidak keluar bila diperiksa atau dihisap, payudara terasa panas, badan terasa demam, puting susu kencang, payudara terasa nyeri.

2.3.4 Komplikasi

Tindakan untuk meringankan gejala pembengkakan payudara sangat dibutuhkan. Apabila tidak ada intervensi yang baik maka akan menimbulkan menurut Maritalia (2012) yaitu :

- a. Infeksi akut kelenjar susu
- b. Mastitis
- c. Abses payudara sampai dengan septicemia

2.3.5 Pencegahan

Menurut Sutanto (2018) untuk mencegah pembengkakan payudara maka diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui "*on demand*" bayi lebih sering disusui, apabila payudara terasa tegang, atau bayi tidak dapat menyusui maka sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu sebelum menyusui, agar ketegangan menurun.

Sedangkan pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan payudara menurut Maritalia (2012) adalah :

- a. Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan pelekatan yang benar
- b. Menyusui bayi tanpa jadwal (*on demand*)
- c. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi
- d. Jangan memberikan minuman lain pada bayi
- e. Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase, dan sebagainya)

2.3.6 Penatalaksanaan

Pengobatan secara farmakologis yang dilakukan oleh Snowden et al 2001. Analisa ini mengidentifikasi delapan percobaan dengan responden 424 orang. Didapatkan bahwa terapi farmakologis lebih baik daripada non farmakologis. Terapi farmakologis yang digunakan adalah obat anti inflamasi serrapeptase (danzen) yang merupakan agen enzim anti inflamasi 10 mg tiga kali sehari atau Bromelain 2500 unit dan tablet yang mengandung enzim protease 20.000 unit.^{12, 22} Sedangkan menurut Amru terapi pembengkakan payudara diberikan secara simtomatis yaitu mengurangi rasa sakitnya (analgetik) seperti paracetamol atau ibuprofen (Yopi, et al, 2019).

Penggunaan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa sakit dari pembengkakan payudara adalah sebagai berikut akupuntur, (perawatan payudara tradisional) yaitu kompres panas dikombinasikan dengan pijatan, kompres panas dan dingin secara bergantian, kompres daun kubis dan terapi ultrasound (Yopi, et al, 2019).

Menurut Maritalia (2012) penatalaksanaan pembengkakan payudara adalah sebagai berikut :

- a. Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi
- b. Bila bayi belum dapat menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan kepada bayi dengan cangkir atau sendok
- c. Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi
- d. Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin
- e. Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit
- f. Lakukan pijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI
- g. Pada saat menyusui, sebaiknya ibu tetap rileks
- h. Makan makanan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum.

Menurut Sutanto (2018) penanganan pembengkakan payudara adalah :

- a. Kompres payudara dengan air hangat, lalu masase ke arah puting payudara agar terasa lebih lemas dan ASI dapat dikeluarkan melalui puting.
- b. Susukan bayi tanpa terjadwal sampai payudara terasa kosong
- c. Urutlah payudara mulai dari tengah, lalu kedua telapak tangan ke samping, ke bawah, dengan sedikit ditekan ke atas dan lepaskan tiba-tiba.
- d. Keluarkan ASI sedikit dengan tangan agar puting susu menonjol keluar.
- e. Susukan bayi lebih sering.
- f. Ibu harus rileks.
- g. Pijat leher dan punggung belakang (sejajar dengan payudara).
- h. Stimulasi payudara dan puting.
- i. Kompres payudara dengan air dingin setelah menyusui, untuk mengurangi oedem.
- j. Pakailah BH atau bra yang sesuai.

- k. Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik

2.3.7 Penilaian Pembengkakan Payudara

Menurut Partiwi (2019) untuk mengukur atau menilai pembengkakan payudara pada ibu nifas yaitu dengan menggunakan six-point engorgement scale (SPES) diantaranya yaitu :

- a) Halus, tidak ada perubahan pada payudara
- b) Sedikit perubahan pada payudara
- c) Keras / tegang dan payudara tidak sakit
- d) Payudara terasa tegang dan mulai terasa nyeri
- e) Payudara terasa tegang keras dan terasa sakit
- f) Payudara terasa sangat tegang dan sangat sakit

2.4 Daun Kubis (*Brassica Oleracea Var. Capitata*)

2.4.1 Pengertian



Gambar 2.3 Daun kubis

Kubis mempunyai nama ilmiah *Brassica Oleracea var. Capitata*. Dengan nama daerah kol, kobis, Kobis telur, kobis krop. Dimana kubis ini merupakan sayuran ekonomis yang mudah ditemukan (Damayanti, et al, 2020).

2.4.2 Ciri-ciri Umum

Daunnya bulat, oval, sampai lonjong, membentuk roset akar yang besar dan tebal, warna daun bermacam-macam, antara lain putih (forma alba), hijau dan

merah keunguan (forma rubra). Awalnya, daunnya yang berlapis lilin tumbuh lurus, daun-daun berikutnya tumbuh membengkok, menutupi daun-daun muda yang terakhir tumbuh. Pertumbuhan daun terhenti ditandai dengan terbentuknya krop atau telur (kepala) dan krop samping kubis tunas (*Brussel spourts*). Selanjutnya, krop akan pecah dan keluar malai bunga yang bertangkai panjang, bercabang-cabang, berdaun kecil-kecil, mahkota tegak, berwarna kuning. Buahnya buah polong berbantuk silindris, panjang 5-10 cm, berbiji banyak. Biji berdiameter 2-4 mm, berwarna coklat kelabu. Umur panennya berbeda-beda, berkisar 90 sampai 150 hari. Daun kubis segar rasanya renyah dan garing sehingga dapat dimakan sebagai lalap mentah dan matang, campuran salad, disayur atau dibuat urap. Kubis dapat diperbanyak dengan biji atau stek tunas (Widia, L. & Pangestu, D.A.P, 2019).

2.4.3 Kandungan

Kubis segar 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 senyawa *sianohidroksibutena* (CHB), *sulforafan* dan *iberin* yang merangsang pembentukan glutathione, suatu enzim yang bekerja dengan cara menguraikan dan membuang zat-zat beracun yang beredar di dalam tubuh. Tingginya kandungan vitamin C dalam kubis dapat mencegah timbulnya skorbut (*scurvy*) (Sarjono, 2015).

Daun kubis mengandung zat sulphure, dimana adanya zat tersebut membuat daun kubis memiliki sifat antibiotik dan anti-inflamasi, yang dapat membantu memperlebar (vasodilatasi) pembuluh darah kapiler sehingga akan meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk dari daerah tersebut (Damayanti, et al, 2020).

2.4.4 Daun Kubis Dingin (*Brassica Oleracea var Capitata*) untuk Pembengkakan Payudara

Menurut Novita (2019) mandi air hangat, pengurutan secara lembut dan pemberian obat-obat analgesik ketika payudara bengkak terasa sangat sakit akan membantu meredakan keluhan seperti halnya kompres dingin, khususnya memakai daun kubis. Daun kubis dingin ternyata mengandung bahan obat yang dapat mengurangi pembengkakan payudara. Biasanya kompres daun kubis menunjukkan khasiatnya dalam waktu yang cukup cepat yaitu dalam beberapa jam. (Damayanti, et al, 2020).

Kubis merupakan sayuran ekonomis dan serbaguna yang mudah ditemukan. Kubis memberikan nilai gizi yang sangat besar. Dan memberikan banyak manfaat kesehatan. Bahkan, kubis kaya akan fitonutrien dan berbagai vitamin seperti vitamin A, C & K. Ini semua adalah antioksidan alami, yang membantu mencegah kanker. Selain itu kubis merupakan sumber yang baik dari asam amino glutamine dan diyakini untuk mengobati semua jenis peradangan salah satunya radang payudara. Untuk pemakaian luar, daun kubis dapat digunakan untuk mengompres bagian tubuh yang memar, membengkak atau nyeri sendi (Pratiwi, et al, 2019).

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

menjadi layu/matang setelah penempelan. (Yopi, et al, 2019). Selain itu, kubis juga mengandung sulfur yang tinggi yang diyakini dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara (Damayanti, et al, 2020)

Beberapa wanita menemukan bahwa daun kubis yang telah didinginkan dapat membantu memberi rasa nyaman, jika diselipkan di balik bra. Biarkan selama setengah jam sampai mencapai suhu tubuh (Yopi, et al, 2019).

Cara penanganan pembengkakan payudara dengan menggunakan kompres daun kubis Menurut Yopi, et al (2019) yaitu :

- a. Pilih daun kubis yang masih segar
- b. Daun kubis hijau diambil secara utuh perlembar, usahakan tidak robek.
- c. Cuci bersih daun kubis
- d. Daun kubis dapat digunakan dalam kondisi dingin (didinginkan dalam freezer sekitar 20-30 menit atau sampai suhu daun 18°C).
- e. Keluarkan dan siapkan daun kubis yang sudah dingin dari freezer
- f. Letakkan daun kubis dingin diatas payudara
- g. Tutupi semua area payudara yang bengkak dan kulit yang sehat,
- h. Kompres payudara berlangsung selama 15-20 menit atau sampai daun kubis tersebut layu. (Dapat dilakukan di dalam bra).
- i. Lakukan 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut

Kompres daun kubis dingin selalu digabungkan dengan perawatan rutin untuk pembengkakan misal perawatan payudara, kubis juga tidak disarankan untuk individu yang alergi terhadap sulfa atau kubis. Kubis mengandung senyawa sulfur, tetapi ini tidak sama dengan sulfa. Jika ibu alergi terhadap sulfa, sebaiknya disarankan sebelum dikompres dengan daun kubis pada payudaranya dilakukan tes alergi terlebih dahulu (Dewiana, K. & Purnama, Y., 2018).

Cara melakukan tes alergi terhadap daun kubis yaitu dengan mengambil sedikit kubis segar dilumatkan, meletakkannya di kulit halus lengan bawah, dan

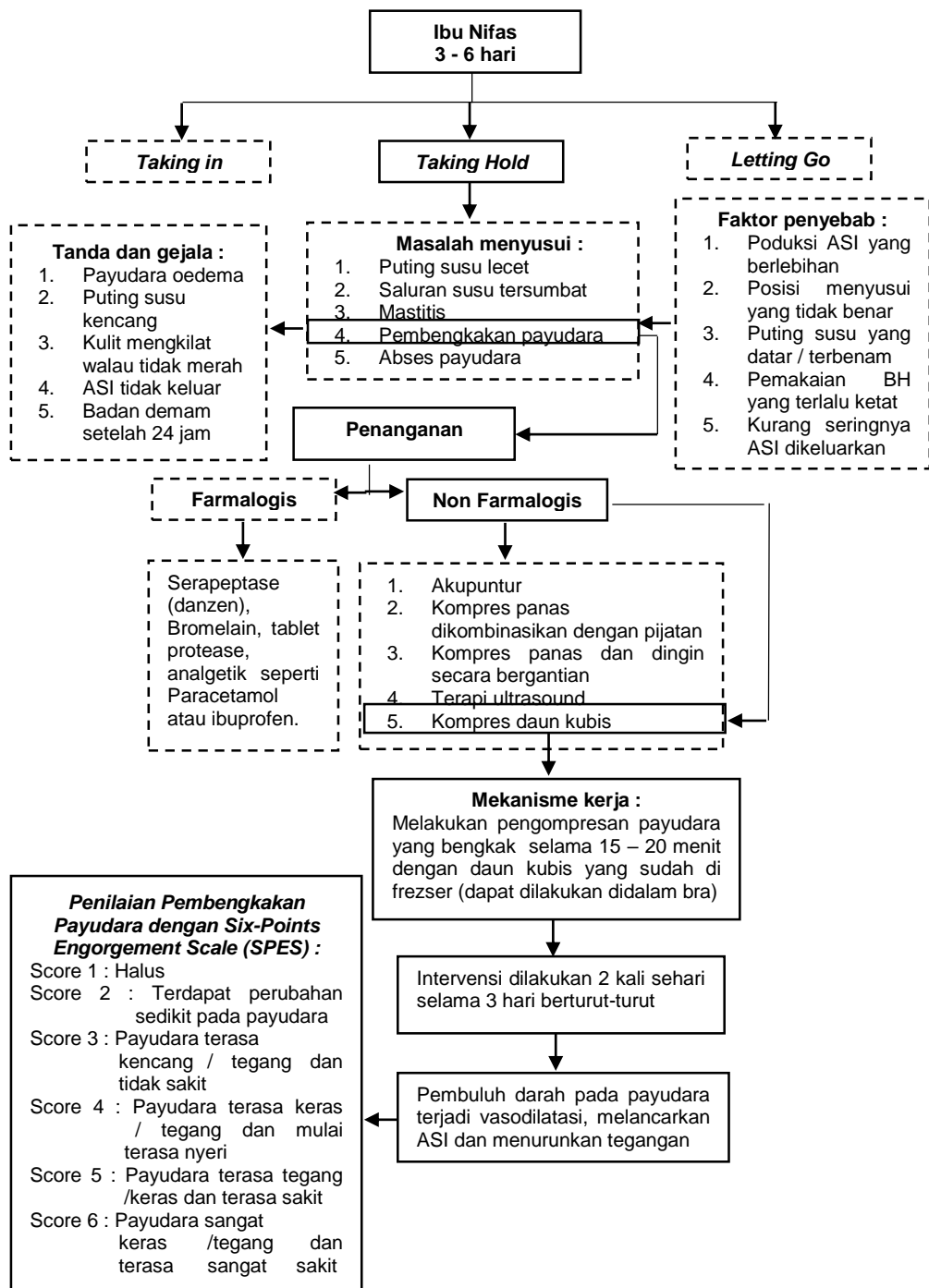
membungkus sesuatu di sekitarnya untuk tetap di menempel pada kulit. Jika tidak ada reaksi dalam 1 sampai 2 jam, maka dapat diasumsikan bahwa ibu tidak ada reaksi alergi terhadap kubis (Dewiana, K. & Purnama, Y, 2018).

2.6 Penelitian yang Relevan

No	Peneliti	tahun	Judul	Hasil Penelitian
1.	Dewiani & Purnama	2018	Pengaruh Kompres Daun Kubis Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri dan Pembengkakan Payudara Pada Ibu Postpartum	Menunjukkan nilai pre tidak terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol ($p>0,05$) sedangkan pada post terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kontrol ($p<0,05$)
2.	Widia & Pangestu	2019	Pengaruh Kompres Daun Kubis (<i>Brasicca Oleracea Var. Capitata</i>) Terhadap Pembengkakan Payudara (<i>Breast Engorgement</i>) Pada Ibu Nifas	Berdasarkan perhitungan menggunakan software komputer didapatkan nilai P value(Exacte. Sig/ 2tailed) 0,002 ($<0,05$) artinya terdapat perbedaan pembengkakan payudara sebelum dan sesudah diberikan kompres daun kubis, oleh karena itu H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh kompres daun kubis terhadap pembengkakan payudara pada ibu nifas
3.	Ariescha, dkk	2019	Pengaruh Pemberian Kompres Kol Terhadap Penurunan Pembengkakan Payudara Pada Ibu Postpartum	Hasil penelitian mereka menemukan rerata pembengkakan payudara setelah kompres kol adalah sebesar 2,07. Sedangkan hasil penelitian ini, setelah hari ke-2 kompres kol ditemukan rerata pembengkakan payudara menurun dari 4,0 menjadi 3,70. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres kol terhadap penurunan pembengkakan payudara pada ibu post..
4.	Damayanti, dkk	2019	Pengaruh Pemberian Daun Kubis Dingin sebagai Terapi Pendamping Bendungan ASI terhadap Skala Pembengkakan dan	Hasil penelitian menunjukkan kompres daun kubis dingin memiliki pengaruh bermakna terhadap penurunan skala pembengkakan, dan intensitas nyeri payudara serta peningkatan jumlah ASI

			Intensitas Nyeri Payudara serta Jumlah ASI pada Ibu Postpartum	dengan p-value masing-masing 0,000 ($\alpha < 0,05$), perah ASI juga memiliki pengaruh bermakna terhadap skala pembengkakan, intensitas nyeri, dan jumlah ASI dengan p-value $\alpha < 0,05$. Terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok dalam menurunkan skala bengkak dan intensitas nyeri (p value < 0,005), namun dalam peningkatan jumlah ASI tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok (p-value 0,344).
5.	Rohmah, dkk	2020	Efektivitas Kompres Daun Kubis (<i>Brassica Oleracea</i>) terhadap Skala Pembengkakan Payudara pada Ibu Post Partum	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada efektivitas pemberian kompres daun kubis (<i>brassica oleracea</i>) terhadap skala pembengkakan payudara pada ibu post partum dapat dilihat dari penurunan pembengkakan payudara sebelum diberikan kompres daun kubis (<i>brassica oleracea</i>) yaitu skala 4, sesudah diberikan kompres daun kubis (<i>brassica oleracea</i>) pembengkakan payudara menjadi skala 1 dengan p-value 0,000 ($= 0,05$). Kompres daun kubis (<i>brassica oleracea</i>) dapat digunakan sebagai terapi untuk menurunkan skala pembengkakan dan mencegah terjadinya pembengkakan payudara pada ibu post partum.

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan : : Di teliti \longrightarrow : Berpengaruh

: Tidak di teliti

Gambar 2.4 Kerangka Konsep Pengaruh Kompres Daun Kubis (*Brassica Oleracea Var. Capitata*) Terhadap Pembengkakan Payudara (*Breast Engorgement*) pada Ibu Nifas Hari Ke 3-6

2.7 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

H1 = Ada pengaruh Kompres Daun Kubis (*Brassica Oleracea Var. Capitata*) Terhadap Pembengkakan Payudara (*Breast Engorgement*) pada Ibu Nifas Hari ke 3 – 6