BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Postpartum (Masa Nifas)

2.1.2 Definisi Postpartum (Masa Nifas)

Masa nifas (Postpartum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

Postpartum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerpurium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Rasmi et al., 2018). Masa nifas (puerpurium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Strelow et al., 2018).

Dikutip dari buku Fiqih Wanita yang ditulis oleh Syaikh Kamil Muhammad, batas maksimal keluarnya nifas adalah 40 hari. Hal ini diriwayatkan dari Ummu Salamah, yakni:

"Pada masa Rasulullah, para wanita yang sedang menjalani masa nifas menahan diri selama 40 hari atau 40 malam." (HR Abu Dawud dan At-Tirmidzi).

Nifas itu sendiri merupakan darah yang keluar setelah persalinan. Jika janin yang berada dalam kandungan sudah berbentuk manusia, maka

darah yang keluar setelahnya termasuk nifas. Namun, jika janin yang keluar belum berbentuk manusia, maka darah setelahnya tidak dikategorikan sebagai nifas.

2.1.3 Tahapan Postpartum (Masa Nifas)

Beberapa tahapan pada masa nifas (Maritalia, 2017) adalah sebagai berikut:

2.1.2.1 Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu yang melahirkan spontan tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi dini atau segera. Ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2.1.2.2 Puerperium Intermedial

Merupakan masa pemulihan yang berlangsung selama kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari, dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan saat sebelum hamil.

2.1.2.3 Remote Puerperium

Merupakan waktu yang diperlukan ibu untuk dapat pulih kembali terutama saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Pada tahap ini rentang waktu yang dialami setiap ibu akan berbeda tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil ataupun persalinan.

2.1.4 Perubahan Fisiologis pada Postpartum (Masa Nifas)

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil secara berangsurangsur. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut:

2.1.3.1 Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7 – 8 cm, lebar sekitar 5 – 5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. uterus terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu:

a. Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus.
b. Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.
c. Endometrium, yaitu lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang. Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh, melekat dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan, berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil kurang lebih 30 gram. Perubahan berat ini karena pengaruh peningkatan kadar hormone estrogen dan progresterone selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus (Maritalia, 2017).

Satu minggu setelah persalinan berat uterus kurang lebih menjadi 500 gram, dua minggu setelah persalinan kurang lebih menjadi 300 gram dan setelah enam minggu persalinan kurang lebih akan menjadi 40-60 gram. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progresterone akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus (Maritalia, 2017).

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat saat setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke 5 postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi (Maritalia, 2017).

2.1.3.2 Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya hormone estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak (Maritalia, 2017).

Serviks tidak memiliki fungsi sebagai sfingter. Setelah melahirkan, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah (Maritalia, 2017).

Saat setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak (Maritalia, 2017). Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari saja (Maritalia, 2017).

2.1.3.3 Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang kurang lebih 6,5 cm dan kurang lebih 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan (Maritalia, 2017).

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses tersebut, vagina tetap berada pada keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali (Maritalia, 2017). Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea (Maritalia, 2017).

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone (Maritalia, 2017).

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Lochea Rubra/kruenta

   Timbul pada hari ke 1-2 postpartum. Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.

b. Lochea Sanguinolenta

   Timbul pada hari ke 3-7 postpartum. Karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c. Lochea Serosa

   Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d. Lochea Alba

   Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi bau busuk. Bila lochea berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis (Maritalia, 2017).

2.1.3.4 Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh klitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah clitoris, terdapat orifisium uretra eksterna yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin (Maritalia, 2017).

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan

kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol (Maritalia, 2017).

2.1.3.5 Payudara (Mammae)

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau putting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bagi bayi (Maritalia, 2017).

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah:

a. Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang meningkat selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.
b. Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada ductus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui putting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.
c. Terdapat hipervaskularisasi pada bagian permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae.

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolaktin (Maritalia, 2017). Selama kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone

akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum (Maritalia, 2017).

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Maritalia, 2017).

a. Refleks Prolaktin

   Akhir kehamilan hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesterone juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang putting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik (Maritalia, 2017).

b. Refleks Aliran (*let down reflek*)

   Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi (Maritalia, 2017).

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan reflek let down adalah: melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflek let down adalah stress, seperti: keadaan bingung atau pikiran kacau, takut dan cemas (Maritalia, 2017).

2.1.5 Perubahan Psikologis pada Postpartum (Masa Nifas)

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu postpartum, karena periode ini membutuhkan peran professional kesehatan dan keluarga.Tanggung jawab ibu postpartum bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

2.1.3.2 Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik (Maritalia, 2017).

2.1.3.3 Fase Taking Hold

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu (Maritalia, 2017).

2.1.3.4 *Fase Letting Go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak telalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Maritalia, 2017).

Ibu post partum merupakan salah satu kondisi ibu yang memiliki risiko masalah ketidaklancaran ASI, dikarenakan pada ibu post partum akan mengalami perubahan fisologis dan psikologis.

Perubahan ini akan berdampak pada proses ibu dalam menyusui bayinya (Agustin, P. R., 2020).

2.1.6 Menyusui

2.1.5.1 Proses pembentukan ASI menurut Lowdermilk (2013), adalah sebagai berikut:

a. Laktogenesis tahap 1

Laktogenesis tahap 1, dimulai dari minggu ke-16 sampai 18 kehamilan, payudara akan mempersiapkan diri untuk produksi ASI susu dengan memproduksi kolostrum. Kolostrum adalah cairan jernih berwarna kekuning, lebih pekat daripada ASI dan sangat kaya imunoglobulin. Kolostrum mempunyai kadar protein dan mineral yang tinggi, namun kadar lemaknya lebih rendah. Kadar protein yang tinggi akan memfasilitasi terkaitnya bilirubin dan efek laktasif dari kolostrum akan meningkatkan keluarnya mekonium.

b. Laktogenesis tahap II

Pada tahap ini kolostrum perlahan berubah menjadi ASI matur. Tahap ini terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5 setelah melahirkan, sebagian wanita sudah menyekresi ASI dalam jumlah banyak.

c. Laktogenesis tahap III

Komposisi ASI akan terus berubah selama sekitar 10 hari, namun pada tahap ini ASI matur sudah menetap dan produksi ASI mulai stabil.

d. Proses Pengeluaran ASI

Menyusui atau laktasi adalah keseluruhan proses dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. (Sari, 2015). Ada dua mekanisme uatama yang terlibat dalam laktasi yaitu sekresi ASI dan refleks pengeluaran ASI (Reeder, 2012).

Sekresi ASI merupakan persyaratan keberhasilan menyusui. Sejak trimester kedua, sekresi dengan komposisi yang cukup stabil (prokolostrum) telah dapat ditemukan pada payudara. Ketika bayi lahir dan plasenta dikeluarkan maka sekresi akan mengalami perubahan. Prokolostrum akan berubah menjadi kolostrum, perubahan tersebut akan terjadi selama 10 hari berikutnya sampai satu bulan untuk mencapai susu yang matang. Perubahan dalam sekresi kelenjar mamae setelah persalinan diyakini merupakan akibat penurunan hormon estrogen dan progesteron serta kadar hormon prolaktin yang relatif meningkat (Worthingtom-Roberts, 1993 dalam Reeder, 2012).

Pada tahap awal laktasi, sekresi ASI dapat distimulus oleh pengisapan bayi pada kedua payudara setiap meyusu dan dapat meningkatkan frekuensi menyusui. Produksi ASI akan dimulai secara perlahan pada beberapa ibu, tetapi hal ini dapat distimulasi dengan menyusui bayi di kedua payudara setiap dua sampai tiga jam. Walaupun prolaktin 16 dapan menstimulasi sintesis dan sekresi ASI kedalam ruang alveolar, tetapi diperkirakan bahwa jumlah produksi susu diatur oleh jumlah susu yang tersisa dalam ruang alveolar setelah menyusu. Oleh karena itu, pengosongan payudara merupakan tindakan yang penting terutama pada tahap awal laktasi (Lawrence, 1994 dalam Reeder, 2012).

Mekanisme kedua yang terlibat laktasi adalah pengeluaran ASI atau refleks down. Oksitosin adalah

hormon yang berperan dalam hal ini. Okisitosin yang dilepaskan hipofisis posterior sebagai respon terhadap isapan, menstimulasi kelenjar epitel dalam alveoli untuk berkontraksi dan mengeluarkan susu melewati saluran duktus laktiferus. Refleks ini mempengaruhi jumlah ASI yang mampu diperoleh bayi, karena ASI harus berada dalam sinus sebelum dapat dikeluarkan oleh isapan bayi.

2.1.5.2 Manfaat pemberian ASI

a. Bagi bayi: ASI mengandung lebih dari 200 unsur pokok, antara lain zat putih, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, zat kekebalan, hormone, enzim dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proposional dan seimbang. ASI juga membantu melindungi bayi dari penyakit-penyakit seperti diare, demam, kematian mendadak dan melindungi terhadap alergi makanan (Khasanah, 2014).
b. Bagi ibu: mengurangi perdarahan postpartum, involusi uteri lebih cepat, mengurangi resiko kanker payudara dan kanker ovarium, mengurangi resiko osteoporosis (Lowdermilk, 2013). 17
c. Bagi Masyarakat: mengurangi pencemaran lingkungan karena limbah kaleng susu, mengurangi biaya perawatan kesehatan tahunan, berkurangnya angka ketidakhadiaran orang tua dalam pekerjaannya dikarenakan bayi sakit (Lowdermilk, 2013).

   Anjuran untuk menyusui, dijelaskan dalam Al-Qur'an sesuai dengan firman Allah SWT dalam surah Al-Qasas Ayat7,

وَلَا الْيَمِّ فِى فَاَلْقِيْهِ عَلَيْهِ خِفْتِ فَاِذَا اَرْضِعِيْهِۚ اَنْ مُوْسٰٓى اُمِّ اِلٰى وَاَوْحَيْنَآ
الْمُرْسَلِيْنَ مِنَ وَجَاعِلُوْهُ اِلَيْكِ رَآدُّوْهُ اِنَّاۚتَحْزَنِيْ وَلَا تَخَافِيْ

Artinya: Dan Kami ilhamkan kepada ibunya Musa, "Susuilah dia (Musa), dan apabila engkau khawatir terhadapnya maka hanyutkanlah dia ke sungai (Nil). Dan janganlah engkau takut dan jangan (pula) bersedih hati, sesungguhnya Kami akan mengembalikannya kepadamu, dan menjadikannya salah seorang rasul."

2.1.5.3 Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

a. Makanan

Makanan yang tepat untuk ibu menyusui adalah makanan seimbang padat nutrisi, asupan kalsium dan vitamin larut lemk harus adekuat. Apabila ibu makan makanan dengan gizi yang cukup dan makan teratur maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar (Lowdermilk, 2013).

b. Psikologi

Memproduksi ASI yang baik memerlukan kondisi jiwa dan pikiran yang tenang. Ibu dengan keadaan psikologi yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI (Khasanah, 2017).

c. Kesehatan

Kesehatan memegang peran penting terhadap pdoduksi ASI. Ibu yang sakit, asupan makan yang tidak adekuat, kekuarangan darah untuk membawa nutrien yang akan di olah sel – sel dipayudara, menyebabkan produksi ASI menurun (Bahiyatun, 2009). Ibu dengan infeksi tuberkulosis aktif dan ibu yang sedang menerima kemoterapi atau isotop radioaktif tidak direkomandasikan untuk menyusui (Breastfeeding, 2005 & Lowrence, 2005 dalam Lowdermilk 2013).

d. Alat Kontrasepsi

Kontraspsi hormonal meliputi, inplan, injeksi, pil dapat menyebabkan penurunan produksi ASI. Kontrasepsi ini harus dihindari selama 6 minggu pertama postpartum suplay ASI rendah, riwayat kegagalan laktasi (Lowdermilk, 2013).

e. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dapat bermanfaat untuk mempengaruhi kelanjar hipofise untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin (Khasanah, 2017).

f. Pola Istirahat

Ibu yang menyusui memelukan istirahat sebanyak mungkin, terutama pada satu atau dua minggu pertama setelah lahir. Kelelahan, stres, dan kecemasan dapat memberikan efek negatif pada produksi ASI dan refleks let down (Lowdermilk, 2013).

g. Faktor isapan dan Frekuensi

Penyusuan Semakin bayi sering menyusu pada payudara ibu maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak, akan tetapi frekuensi menyusui pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda dikarenakan bayi prematur belum dapan menyusu. Studi mengatakan bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah lahir (Khasanah, 2017).

2.1.5.4 Masalah pemberian ASI

a. Pembengkakan payudara

Pembengkaan merupakan respons yang umum pada payudara terhadap peubahan mandadak dalam hormon dan onset meningkatnya volume ASI secara bermakna. Hal ini biasanya terjadi dalam tiga sampai lima hari setelah lahir

ketika ASI meningkat dan berlangsung selama 24 jam. Aliran darah pada payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan jaringan diskitar duktus susu sehingga ASI tidak dapat mengalir keluar payudara (Lowdermilk, 2013).

b. Nyeri pada puting

Nyeri berat, mengelupas, pecah-pecah atau berdarah pada puting susu tidak normal sering terjadi kali terjadi akibat posisi yang salah, penempelan bayi pada puting salah, isapan yang salah atau infeksi monila (Lowdermilk, 2013).

c. Mastitis

Mastitis ditandai dengan gejala seperti influenza dengan onset mendadak, meliputi demam, menggigil, badan pegal-pegal, serta sakit kepala. Nyeri payudara terlokalisasi dan area kemerahan. Mastitis sering terjadi pada kuadran atas luar payudara. Mayoritas kasus terjadi 20 dalam enam minggu pertama menyusui, namun mastitis bisa terjadi kapan saja (Lowdermilk, 2013).

d. Infeksi monilia

Nyeri pada puting setelah periode bayi baru lahir sering kali merupakan akibat dari infeksi monili (jamur). Ibu biasanya mengeluh nyeri mendadaak pada puting susu yang berat, seperti terbakar atau menyengat. Bayi yang terinfeksi biasanya sangat gelisaah dan kembung. Ketika disusui bayi cenderung melepas payudara segera setelah menyusu, menangus dan tampak kesakitan (Lowderlik, 2013).

e. Duktus yang tersumbat

Duktus susu yang tersumbat menyebabkan pembengkakan dan nyeri pada payudara. Duktus paling sering terjadi karena pengosongan payudara yang tidak adekuat, yang dapat disebabkan oleh pemakaian pakaian yang terlalu ketat, bra yang berukuran tidak sesuai atau berkawat, atau

menggunakan posisi yang sama untuk menyusui. Duktus susu yang tersumbat dapat meningkatkan kerentanan payudara terhadaap infeksi (Lowdermilk, 2013).

f. Puting yang masuk kedalam

Ketika puting tidak menonjol keluar melebihi areola atau retraksi ringan, banyak wanita yang takut mereka mengalami inversi puting. Jika diberikan penekan lembut pada pada area dibelakang puting, puting normal yang datar akan keluar tatapi pada puting yang inversi akan mengalami retraksi lebiih jauh sehingga bayi kesulitan meraih puting ibu (Reeder, 2012).

Salah satu penyebab hambatan dalam pemberian ASI ekslusif adalah terjadinya masalah menyusui terutama masalah pada payudara. Salah satunya adalah pembengkakan payudara (*engorgement*). Banyak dari ibu menunda proses menyusui karena bengkak pada payudaranya (Septiani, R., & Sumiyati, S., 2022).

2.2 Konsep Pembengkakan Payudara

2.2.1 Definisi Pembengkakan Payudara

Pembengkakan payudara adalah ketika produksi air susu mulai meningkat produksinya, maka air susu didalam payudara menempati kapasitas alveoli untuk disimpan. Bila air susu tidak bergerak atau keluar dari alveoli maka akan terjadi overdistensi pada alveoli. Hal ini dapat mengakibatkan air susu mengeluarkan sel untuk meratakan dinding alveoli, menyebabkan permaebilitas alveoli meningkat (Novita, 2011).

Pembengkakan payudara seringkali diasoiasikan dengan terlambatnya atau kurang seringnya menyusui, atau pengosongan payudara yang tidak efektif. Pembengkakan ini sering disalah artikan sebagai penuhnya payudara yang terjadi pada hari-hari pertama menyusui karena

meningkatnya kadar prolactin, bertambahnya aliran darah ke payudara, dan bertambahnya volume susu (Pollard, 2015).

2.2.2 Patofisiologi

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari. Hipotalamus yang menghalangi keluarnya pituitary lactogenic hormone (prolaktin) waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolactin oleh hipofisis. Hormone ini menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar payudara terisi dengan air susu, namun untuk mengeluarkannya dibutuhkan reflek yang menyebabkan kontraksi (Pollard, 2015).

Sejak hari kedua sampai keempat setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa tersebut pulih dengan cepat. Namun dapat berkembang menjadi bendungan, payudara terasa penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Payudara menjadi bengkak dan edematous (Novita, 2011).

2.2.3 Etiologi

Menurut (Marmi, 2015) etiologi pembengkakan payudara adalah:

2.2.3.1 Pengosongan mamae yang tidak sempurna

Selama masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI yang berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusu dan payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI didalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.

2.2.3.2 Hisapan bayi tidak aktif

Pada masa laktasi jika bayi tidak aktif menghisap maka akan menimbulkan pembengkaan payudara.

2.2.3.3 Posisi menyusui yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusu. Akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi pembengkakan payudara.

2.2.3.4 Puting susu yang terbenam

Puting susu yang terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui, karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola. Akibatnya bayi tidak mau menyusu dan terjadi pembengkaan payudara.

2.2.3.5 Pemakaian BH (Buste Hounder) yang terlalu ketat BH yang ketat mengakibatkan penekanan pada payudara dan bisa menyumbat saluran ASI. Selama masa menyusui sebaiknya ibu menggunakan BH yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat. Tekanan jari ibu pada tempat yang sama setiap menyusui setiap kali ibu melakukan penekanan di tempat yang sama saat menyusui meningkatkan aliran vena dan limfe. Sehingga ibu mengalami pembengkakan payudara.

2.2.4 Tanda dan Gejala

Pada payudara bengkak, payudara edema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilap walau tidak merah, dan ASI tidak keluar, badan menjadi demam pada 24 jam. Pada payudara penuh, payudara ibu akan terasa berat, panas, dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak ada demam (Marmi, 2015). Payudara bengkak harus dibedakan dengan payudara penuh karena terisi ASI. Payudara yang penuh dengan ASI akan terasa berat, panas, dan keras. Bila diperiksa, ASI keluar dari payudara yang penuh dan tidak terjadi demam. Payudara ibu yang bengkak dapat menunjukan edema, sakit putting, terasa kencang, kulit mengkilat meski tidak merah, dan bila diperiksa atau diisap, ASI tidak keluar. Selain itu, demam dapat muncul setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini,

perlekatan kurang baik, pengeluran ASI kurang sering, dan pembatasan waktu menyusui (Roito, 2013).

2.2.5 Komplikasi

Tindakan untuk meringankan gejala pembengkakan payudara sangat dibutuhkan. Apabila tidak ada intervensi yang baik maka akan menimbulkan:

2.2.5.1 Infeksi akut kelenjar susu

2.2.5.2 Mastitis

2.2.5.3 Abses payudara sampai dengan septicemia (Zuhana N, 2017).

Pencegahan merupakan prioritas utama untuk mengatasi payudara bengkak dan seluruh komplikasi menyusui karena menyusui itu mudah dan tidak menyakitkan(Yusari Asih dan Risneni, 2016).

2.2.6 Penatalaksanaan

2.2.6.1 Penatalaksanaan Farmakologi

Terapi farmakologis yang digunakan adalah obat anti inflamasi serrapeptase (danzen) yang merupakan agen enzim anti inflamasi 10 mg atau Bromelain 2500 unit dan tablet yang mengandum enzim protease 20.000 unit (Snowden, et.al, 2001). Sedangkan menurut Amru terapi pembengkakan payudara diberikan secara simtomatis yaitu mengurangi rasa sakitnya (analgetik) seperti paracetamol atau ibuprofen (Sofian Amru, 2013).

2.2.6.2 Penatalaksanaan Non Farmakologi

a. Kompres dingin Penatalaksanaan kompres dingin dapat mengurangi rasa sakit payudara, untuk mengurangi statis di vena dan pembuluh getah bening lakukan pengurutan payudara yang dimulai dari puting ke arah corpus (Emdat Suprayitno, 2017).
b. Kompres kubis/kol

   Kompres yang dilakukan berguna untuk mengatatasi nyeri dan mengurangi oedema. Kompres daun kubis digunakan untuk

membuat siklus vasokontriksi selama 9-16 menit, dimana aliran darah menurun sehingga oedema lokal dapat menurun dan pengaliran lympatic dapat lebih optimal (Bahiyatun, 2015). Daun kubis (brassica olerace) memiliki efektivitas dalam mengurangi pembengkakan payudara pada ibu postpartum karena daun kubis (brassica olerace) mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas dan mengurangi pembengkakan. Hal ini sejalan dengan teori Bahiyatun karena kandungan yang terdapat dalam daun kubis sehingga terjadi proses pelebaran aliran pembuluh darah kapiler untuk mengurangi pembengkakan pada payudara (Miftakhur Rohmah, dkk, 2019).

c. Perawatan payudara

Menurut Anggraini, langkah-langkah pengurutan pada perawatan payudara adalah sebagai berikut:

1) Tuangkan minyak secukupnya, sokong payudara kiri dengan tangan kiri, payudara kanan dengan tangan kanan, 3 jari dari tangan yang berlawanan membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu, setiap payudara minimal 2x gerakan.
2) Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutlah payudara dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan kedua payudara perlahan-lahan. Lakukan gerakan ini 30 kali.
3) Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurutkan payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini 30 kali.
4) Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 3x berturut-turut dengan kompres air hangat (Anggraini, 2010).

d. Kompres daun sirih

Pembengkakan payudara dapat juga diatasi dengan kompres daun sirih merah, karena daun sirih kandungan flavanoid, polevenolad, tanin, dan minyak atsiri. Secara empiris zat yang terkandung dalam daun sirih merah tersebut itu memiliki efek menghilangkan rasa nyeri dan bengkak pada mammae (Hermiati et al., 2013). Menurut penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, daun sirih dapat menurunkan derajat pembengkakan payudara, secara statistik ada perbedaan derajat pembengkakan payudara sebelum dan setelah diberikan kompres daun daun sirih merah.

2.1.7 Alat ukur tingkat pembengkakan payudara

Skala engorgement (skala pembengkakan payudara) menurut (Pamela D. Hill, RN & Sharron S. Humenick, RN, 2017) diberikan rentang skor dari 1 hingga 6. Setiap penilaian menunjukkan deskripsi berikut:

Tabel 2.1 Skala *engorgement* (skala pembengkakan payudara)

Skala	Deskripsi
Skor 1	Jika payudara teraba halus, tidak ada perubahan rasio pada payudara atau tidak tegas
Skor 2	Jika payudara sedikit perubahan pada payudara yaitu tidak terlalu tegang dan keras, kulit mulai teraba kurang lembut
Skor 3	Jika payudara masih terlihat tegas namun kulit payudara teraba kurang lembut
Skor 4	Jika payudara teraba tegas dan mulai ada nyeri payudara
Skor 5	Jika payudara teraba tegang, keras, kulit lembut, terlihat mengkilap dan tegas

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Menurut Dermawan, (2012) untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah

kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik secara bio,psiko, sosial dan spiritual adalah dengan dilakukannya pengkajian karena pengkajian merupakan konsep dasar dari proses keperawatan. Tahap ini adalah tahap penentuan untuk tahap berikutnya,pengkajian juga merupakan tahap dasar dan awal dalam proses keperawatan. Diagnosis keperawatan akan ditentukan ditahap ini dengan kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi, maka dari itu pengkajian harus dilaksanakan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi. Dalam pengkajian keperawatan post SC itu sendiri meliputi: identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, riawayat perkawinan,riwayat obstetri, riwayat persalinan sekarang, riwayat KB, pola-pola fungsi kesehatan pemeriksaan.

Menurut Budiono, (2016) proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien sebagai tatanan pelayanan kesehatan merupakan asuhan keperawatan. Proses keperawatan itu sendiri ada lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan,implementasim evaluasi, dan dokumentasi. Dan semua proses keperawatan itu akan saling terkait satu sama lain dalam setiap harinya proses mengklasifikasi data adalah analisa data, data subjek dan data objektif merupakan klasifikasi data dalam analisa, data yang didapat dari pasien lansung disebut dengan data subjektif atau data primer sedangkan data yang diperoleh dari selain pasien seperti keluarga yang tau tentang keadaan pasien,rekam medic,tes dan lain sebagainya disebut dengan data objektif atau data sekunder.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

2.3.3.1 Menyusui Tidak Efektif (SDKI, D.0029)

a. Definisi

Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.

b. Penyebab

Fisiologis

1) Ketidakadekuatan suplai ASI
2) Hambatan pada neonatus (mis: prematuritas, sumbing)
3) Anomali payudara ibu (misL puting yang masuk ke dalam)
4) Ketidakadekuatan refleks oksitosin
5) Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
6) Payudara bengkak
7) Riwayat operasi payudara
8) Kelahiran kembar

Situasional

1) Tidak rawat gabung
2) Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui
3) Kurangnya dukungan keluarga
4) Faktor budaya

c. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

1) Kelelahan maternal
2) Kecemasan maternal

Objektif:

1) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar
2) ASI tidak menetes/memancar
3) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
4) Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

2.3.3.2 Ketidakefektifan Pemberian ASI (NANDA, Kode Diagnosis 00104)

a. Definisi

Kesulitan memberikan susu pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi/anak.

b. Batasan karakteristik

1) Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusu
2) Bayi menangis pada payudara
3) Bayi mendekat ke arah payudara
4) Bayi menolak latching on
5) Bayi tidak mampu latch on pada payudara secara tepat
6) Bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain
7) Ketidakadekuatan defekasi bayi
8) Ketidakcukupan kesempatan untuk mengisap payudara
9) Ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui
10) Kurang penambahan berat badan bayi
11) Luka puting menetap setelah minggu pertama menyusui
12) Penurunan berat badan bayi terus-menerus
13) Tidak tampak tanda pelepasan oksitosin

c. Faktor yang berhubungan

1) Ambivalensi ibu
2) Anomali payudara ibu
3) Ansietas ibu
4) Defek orofaring
5) Diskontinuitas pemberian ASI
6) Keletihan ibu
7) Keluarga tidak mendukung
8) Keterlambatan laktogen II

9) Kurang pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian ASI
10) Kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui
11) Masa cuti melahirkan yang pendek
12) Nyeri ibu
13) Obesitas ibu
14) Pembedahan payudara sebelumnya
15) Penambahan makanan dengan puting artifisial
16) Penggunaan dot
17) Prematuritas
18) Refleks isap bayi buruk
19) Riwayat kegagalan menyusui sebelumnya
20) Suplai ASI tidak cukup
21) Tidak cukup waktu untuk menyusui

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi harus dilakukan oleh perawat. Untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan maka dilakukanlah intervensi. Ada tiga komponen utama yang harus ada dalam sebuah rencana asuhan keperawatan, yaitu masalah yang diprioritaskan atau diagnosa keperawatan, tujuan dan kriteria hasil yaitu menuliskan tujuan yang akan dicapai dan hal-hal yang menjadi kriteria dalam keberhasilan pemberian asuhan keperawatan, intervensi yaitu apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan atau kriteria hasil. Dalam penulisan tujuan perawatan harus berdasarkan SMART, yaitu secara Spesifik (tidak menimbulkan arti ganda) *Measurable* (dapat diukur,dilihat,didengar,diraba,dirasakan, atau dicium). *Achievabl*e (dapat dicapai), *Reasonable* (dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah), dan *Time* (memiliki batas waktu yang jelas) (Budiono, 2016).

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Jika perencanaan yang dibuat kemudian diaplikasikan kepada klien adalah contoh dari tahap implementasi. Tindakan yang dilakukan mungkin sama,

mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencaaan. Menurut (Debora, 2012) aplikasi yang dilakukan kepada klien akan berbedan, diseuaikan dengan kondisi klien pada saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien. Menurut (Potter & Perry, 2011) implementasi keperawatan ialah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah kesehatan yang dihdapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap ini kita membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan pada SOAP, yaitu S untuk data subjektif ialah data yang diutarakan klien dan pandangannya tehadap data tersebut, O untuk data objektif ialah data yang didapat dari hasil observasi perawat, termasuk tanda-tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan penyakit klien, A untuk analisis ialah analisa ataupun kesimpulan dari data subjektif dan objektif, P untuk perencanaan ialah pengembangan rencana segera atau yang akan datang untuk mencapai status kesehatan klien yang optimal (Debora, 2012).

Pembengkakan dan nyeri payudara mulai timbul pascapartum, hari pertama sampai keempat dan dapat berlanjut lebih lama pada wanita yang tidak menyusui, untuk mengatasi hal tersebut bisa diberikan alternatif pengobatan seperti kompres daun sirih merah. Daun sirih mengandung flavanoid, polevenolad, tanin, dan minyak atsiri yang dapat mengurangi peradangan pada payudara (Rofi'ah, S., 2020).

2.4 Konsep Daun Sirih Merah

2.4.1 Deskripsi Daun Sirih Merah

Sirih merah (*Piper Crocatum.*) termasuk dalam family piperaceae, merupakan jenis tumbuhan merambat dan bersandar pada batang pohon lain, yang tingginya 5-15 meter. Sirih 6 memiliki daun tunggal letaknya berseling dengan bentuk bervariasi mulai dari bundar telur atau bundar telur lonjong, pangkal berbentuk jantung atau agak bundar berlekuk sedikit, ujung daun runcing, pinggir daun rata agak menggulung ke bawah, panjang 5-18 cm, lebar 3-12 cm. Batang sirih berwarna cokelat kehijauan, berbentuk bulat, berkerut, dan beruas yang merupakan tempat keluarnya akar. Morfologi daun sirih berbentuk jantung, berujung runcing, tumbuh berselang-seling, bertangkai, teksturnya agak kasar jika diraba, dan mengeluarkan bau khas aromatis jika diremas. Panjang daun 6-17,5 cm dan lebar 3,5-10 cm. Sirih memiliki bunga majemuk yang berbentuk bulir dan merunduk. Bunga sirih dilindungi oleh daun pelindung yang berbentuk bulat panjang dengan diameter 1 mm. Buah terletak tersembunyi atau buni, berbentuk bulat, berdaging dan berwarna kuning kehijauan hingga hijau keabu-abuan. Tanaman sirih memiliki akar tunggang yang bentuknya bulat dan berwarna cokelat kekuningan (Koensoemardiyah, 2010).

2.4.2 Manfaat dan Kandungan Daun Sirih Merah

Berdasarkan pengalaman Suku Jawa, tanaman sirih merah bermanfaat menyembuhkan ambeien, keputihan, dan obat kumur (Mardiana, 2012). Menurut Sudewo (2010), sirih merah dapat digunakan untuk mengobati diabetes melitus, maag, tekanan darah tinggi, asam urat, batu ginjal, dan ambeien. Beberapa penelitian dilakukan untuk mengetahui kandungan yang ada pada sirih merah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hermiati (2013) daun sirih memiliki kandungan flavanoid, polevenolad, tanin, dan minyak atsiri. Secara empiris zat-zat tersebut memiliki efek terhadap pengurangan bahkan penghilangan pada

kejadian nyeri dan pembengkakan pada payudara. Ekstrak etanol 70% daun sirih memiliki aktivitas sebagai antidiabetogenik (Alfarabi, 2010). Tanin dan saponin pada sirih merah dapat berfungsi sebagai antimikroba untuk bakteri dan virus (Mardiana, 2012). Namun *evidence based medical* mengenai pemanfaatan sirih masih sedikit. Hal ini disebabkan sirih belum lama dikenal masyarakat luas sehingga informasi ilmiah mengenai tanaman ini terbatas, demikian juga dengan jurnal ilmiah di dalam negeri maupun luar negeri.

Alam (2013) melaporkan aktivitas antioksidan dan aktivitas antiinflamasi dari ekstrak metanol daun sirih hijau. Potensi aktivitas antibakteri dari daun sirih hijau juga sudah pernah dibuktikan dalam penelitian Paramita et al., (2016) bahwa ekstrak terpurifikasi (fraksi bioaktif) daun sirih hijau pada konsentrasi 640 mg/mL menunjukkan efek antibakteri terhadap P. acnes dengan kategori intermediate. Jesonbabu et al., (2011) hidroksikavikol yang diisolasi dari ekstrak kloroform sirih (Piper betle L.) mampu menghambat pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus dan Staphylococcus pyogenes*. Menurut Putri (2010) bahwa flavonoid merupakan senyawa yang memiliki aktivitas antibakteri terhadap bakteri *P. acnes* yang ditunjukan dengan adanya zona hambat pada Rf 0,77 saat 8 dilakukan pengujian dengan KLT-Bioautografi. Menurut (Suppakul et al., 2006) aktivitas antibakteri minyak atsiri daun sirih (Piper betle L.) telah terbukti mampu menghambat pertumbuhan bakteri Gram positif. Pada penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa minyak atsiri daun sirih mampu menghambat pertumbuhan bakteri *Bacillus cereus, Enterococcus faecalis, Listeria monocytogenes, Micrococcus luteus* dan *Staphylococcus aureus* dengan MIC berturut-turut yaitu: 50 µL/mL, 25 µL/mL, 12,5 µL/mL, 25 µL/mL dan 100 µL/mL. Bakteri yang digunakan dalam penelitian tersebut termasuk bakteri Gram

positif yang memiliki persamaan terhadap struktur dinding sel dengan bakteri P. acnes.

2.4.3 Indikasi Penerapan Kompres Daun Sirih Merah

Pembengkakan payudara dapat menjadi alasan terhambatnya proses menyusui sehingga menghentikan pemberian ASI pada bayi. Pembengkakan payudara ditandai dengan edema, sakit putting, terasa kencang, kulit mengkilat meski tidak merah, dan bila diperiksa atau diisap, ASI tidak keluar (Roito, 2013). Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah ductus. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan, dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui. Hal ini dapat terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang kurang bersih dapat menyebabkan sumbatan pada ductus (Dewi, 2013).

Pembengkakan payudara dapat menghambat pertumbuhan bayi, karena apabila pembengkakan payudara tidak diobati dapat menghentikan pemberian ASI pada bayi sehingga kebutuhan ASI tidak tercukupi dan bayi akan rentan terkena penyakit. Dampak pembengkakan payudara bagi ibu yaitu dapat mengalami kesakitan,tangan dan lengan akan terasa kebas bahkan demam. Penurunan pembengkakan payudara dapat dilakukan dengan pemberian daun sirih pada permukaan payudara ibu yang mengalami bengkak. Menurut Muhammad Fadlilah (2015), zat-zat yang terdapat dalam sirih merah mengandung flavonoid, alkaloid senyawa polifenolat, tannin dan minyak atsiri. Senyawa-senyawa tersebut diketahui memiliki aktivitas antibakteri. Daun sirih merah mengandung flavanoid, polevenolad, tanin, dan minyak atsiri yang memiliki efek terhadap pengurangan bahkan penghilangan pada

kejadian nyeri dan pembengkakan pada payudara (Hermiati, dkk, 2013).

2.4.4 Analisis Jurnal tentang Kompres Daun Sirih Merah

Tabel 2. 2 Analisis Jurnal

No.	Judul Jurnal	*Validity*	*Important*	*Applicable*
1.	*Effect of Red Betel Leaf (Piper crocatum) on Dam for Breast Milk Postpart um Mothers at Public Health Center of Jawilan*	Desain penelitian ini menggunakan pendekatan eksperimen semu (quasi eksperimen) dengan pre-test dan post-test with control group design. Sebanyak 30 responden yang mengalami bendungan ASI dipilih secara purposive sampling. Pada kelompok intervensi sebanyak 15 orang mendapatkan perlakuan perawatan payudara selama 15 menit dan kompres daun sirih merah. Pada kelompok kontrol, sebanyak	Karakteristik responden: kelompok intervensi sebanyak 15 orang mendapatkan perlakuan perawatan payudara selama 15 menit dan kompres daun sirih merah. Pada kelompok kontrol, sebanyak 15 orang hanya mendapat perlakuan perawatan payudara selama 15 menit. Hasil Skor pembengkakan sebelum dan sesudah kompres sirih merah pada hari ke 7 adalah 5. 53 dan pada hari ke 10 adalah 1,27. Pada kelompok kontrol, skor pembengkakan pada hari ke-7 sebesar 5,73 dan pada hari ke-10 sebesar 2,53. Pada uji perbedaan dalam kelompok, $p<0,05$ dan perbedaan antar kelompok, $p<0,05$. Terdapat	Dapat digunakan sebagai intervensi mandiri untuk tenaga medis terutama perawat di ruang nifas bisa diedukasikan kepada ibu postpartum dan keluarga untuk mengatasi bengkak pada payudara ibu postpartum sehingga ASI ibu dapat keluar dengan lancar dan ibu akan merasa lebih nyaman dalam memberikan ASI.

		15 orang hanya mendapat perlakuan perawatan payudara selama 15 menit.	penurunan skor pembengkakan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian daun sirih merah pada bendungan ASI ibu nifas.	Pelaksanaanny a cukup mudah dan bahan mudah untuk ditemukan.
2.	Kompres Kubis dan Sirih Merah Efektif Menurun kan Derajat Pembeng kakan Payudara Ibu Postpartu m	Metode penelitian dengan studi quasy eksperimental dengan pretest-posttest with control group design. Populasi penelitian adalah ibu yang bersalin pada bulan Maret sampai April 2019 di wilayah kerja Puskesmas Mungkid Magelang sejumlah 45 responden. Responden dijadikan 3 kelompok yaitu 15 ibu nifas kelompok intervensi kompres daun kubis , 15 ibu nifas kelompok intervensi kompres daun	Karakteristik responden: Responden dijadikan 3 kelompok yaitu 15 ibu nifas kelompok intervensi kompres daun kubis , 15 ibu nifas kelompok intervensi kompres daun sirih merah dan 15 ibu nifas kelompok kontrol. Hasil uji Wilcoxon penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skala pembengkakan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol. Kompres daun kubis dengan <p=0.001, Kompres Daun Sirih Merah dengan p=0.014 dan Kelompok Kontrol dengan p=0,025.	Dapat digunakan sebagai intervensi mandiri untuk tenaga medis terutama perawat di ruang nifas bisa diedukasikan kepada ibu postpartum dan keluarga untuk mengatasi bengkak pada payudara ibu postpartum. Pelaksanaanny a cukup mudah dan bahan mudah untuk ditemukan.

		sirih merah dan 15 ibu nifas kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel secara total sampling. Analisis menggunakan uji statistik Wilcoxon		
3.	Pengaruh Kompres Daun Sirih Hijau (*Piper Betle L*) terhadap Penurunan Pembengkakkan Payudara pada Ibu Pasca Seksio Sesarea di Wilayah Puskesmas Jalan Gedang	Metode yang digunakan *quasi eksperimental* dengan pendekatan pretest-posttest control group design. penelitian yang digunakan quasi eksperimental dengan pendekatan pretest-posttest control group design dengan jumlah populasi 80 ibu pasca seksio sesarea. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* sehingga diperoleh 40	Karakteristik responden: usia sebagian besar (intervensi 77.5% dan kontrol 82.5%) pada usia 20-35 tahun. Pendidikan sebagian besar adalah SMA (intervensi 62.5% dan kontrol 80%). Status pekerjaan sebagian besar responden yaitu bekerja (intervensi 55% dan kontrol 57.5%). Hasil statistil uji paired t test terkait pembengkakkan payudara pada ibu pasca seksio sesarea diketahui bahwa terjadinya penurunan pembengkakkan payudara baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.	Dapat digunakan sebagai intervensi mandiri untuk tenaga medis terutama perawat di ruang nifas untuk mengatasi bengkak pada payudara ibu postpartum. Pelaksanaannya cukup mudah dan bahan mudah untuk ditemukan.

		responden kelompok intervensi (perawatan payudara disertai kompres daun sirih hijau) dan 40 responden kelompok kontrol (perawatan payudara saja). Pengukuran pembengkakkan payudara dengan menggunakan skala Durometer shore C. Analisis statistik dilakukan uji normalitas dengan Shapiro-Wilk, selanjutnya karena data berdistribusi normal menggunakan Paired Samples T-test	Kelompok intervensi sebelum dilakukan tindakan didapatkan nilai 58.45, dan setelah dilakukan tindakan didapatkan nilai 14.35 dengan selisih 44.10 (77,44%) dan nilai p<0.05 yang bermakna ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan perawatan payudara disertai pengompresan daun sirih hijau. Kelompok kontrol sebelum dilakukan tindakan didapatkan nilai 60.43, dan setelah dilakukan tindakan didapatkan nilai 28.30 dengan selisih 32.13 (53,16%) dan nilai p<0.05 yang bermakna ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan perawatan payudara saja.	

2.4.5 Prosedur Kompres Daun Sirih Merah

2.4.5.1 Pengertian

Kompres daun sirih merah adalah pembaluran daun sirih tumbuk di area pembengkakan payudara pada ibu menyusui,

yang bertujuan untuk menurunkan skala pembengkakan payudara. Ketika payudara seorang ibu merasa sakit saat menyusui, maka kompres dapat membantu meringankan. Kompres biasanya digunakan untuk menurunkan rasa nyeri, mengurangi rasa sakit serta meningkatkan aliran darah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya, daun sirih merah dapat menurunkan pembengkakan payudara, sehingga sirkulasi peredaran darah pada payudara menjadi lancar.

2.4.5.2 Cara Penggunaan

a. Persiapan alat dan bahan
    1) Daun sirih 15-20 lembar
    2) Air 2 ml
    3) Waskom kecil
    4) Alat tumbuk/blender
b. Cara kerja
    1) Cuci tangan dengan 6 langkah.
    2) Menjelaskan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan dan memberikan *informed consent*
    3) Melakukan pengukuran pembengkakan payudara dengan menggunakan skala SPES lalu tulis skala pada lembar pengukuran
    4) Membersihkan dahulu area pembengkakan dengan handuk yang telah dibasahi dengan diusap perlahan
    5) Mencuci daun sirih merah pada air mengalir
    6) Haluskan daun sirih merah hingga lembut menggunakan alat tumbuk atau blender lalu beri air sebanyak 2 ml dan aduk hingga merata
    7) Kemudian taruh pada waskom kecil
    8) Balurkan daun sirih merah yang telah dihaluskan di area pembengkakan payudara kecuali areola dan puting dan dilakukan selama 20 menit

9) Apabila kompres sudah dilakukan, bersihkan payudara dari daun sirih merah dan usap menggunakan handuk basah
10) Bereskan alat dan cuci tangan dengan 6 langkah
11) Prosedur pengompresan dilakukan sebanyak 4 kali sehari setiap 6 jam. Pengompresan ini dilakukan selama 2 hari dan pada akhir pengompresan daun sirih merah, pembengkakan payudara diukur kembali menggunakan skala SPES.