

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. *Post Partum* (Masa Nifas)

##### 1. Definisi

*Post partum* atau masa nifas adalah masa yang dimulai setelah *plasenta* keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu. Masa nifas adalah masa kritis bagi ibu dan bayi baru lahir. Seringkali ibu nifas mengalami masalah terhadap dirinya baik yang terjadi baik pada awal ataupun masa akhir *post partum* (Suprpti et al., 2023).

*American College of Obstetricians and Gynecologists* (2020), mengartikan *post partum* adalah periode nifas yang dimulai setelah kelahiran bayi dan berlangsung hingga sekitar enam minggu. Selama periode ini, tubuh ibu mengalami perubahan fisik, seperti involusi uterus (pengembalian uterus ke ukuran dan posisi semula), perubahan hormon dan perubahan payudara. Periode *post partum* juga melibatkan penyesuaian emosional dan psikologis bagi ibu (T. Ppni, 2018).

Periode *pasca partum* adalah masa dari kelahiran *plasenta* dan selaput janin (menandakan akhir periode *intrapartum*) hingga kembalinya alat reproduksi/saluran reproduksi ke kondisi “seperti” sebelum hamil. Istilah “seperti” digunakan karena perubahan yang terjadi pada ibu nifas tidak akan sama persis dengan kondisi pada saat sebelum hamil dan melahirkan, karena ada beberapa kondisi yang akan menetap pada perempuan yang menandakan bahwa perempuan tersebut pernah melahirkan. Dalam artian kondisi organ *prahamil* hilang selamanya, perubahan paling mencolok yaitu setelah hamil pertama dan melahirkan dan juga pada tahap kehamilan dan persalinan dan nifas selanjutnya (Afrina, Nuriasni, & Shifa, 2024). Contoh beberapa alat tubuh yang tidak pernah kembali yaitu pada muskuloskeletal, vagina, dan servik (Untari & Purnanto, 2021).

Masa nifas merupakan masa yang penting bagi ibu dan bayi, sehingga sangat penting untuk diwaspadai kemungkinan terjadinya masalah dan komplikasi pada masa nifas yang apabila tidak ditangani dapat menimbulkan masalah yang berbahaya bagi kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi (Sari Purnama Lili, dkk. 2022).

## 2. Klasifikasi *Post Partum*

Tahap masa nifas di bagi menjadi 3 (Purwoto Ady, dkk. 2023) :

b. Tahap 1 : *Post partum* awal (0-24 jam)

Tahap ini mencakup waktu setelah kelahiran hingga 24 jam pertama . Fokus utama pada pemulihan fisik ibu setelah proses kelahiran, termasuk pemulihan dari anastesi, pemantauan tanda – tanda vital, penanganan perdarahan pasca kelahiran, dan pemulihan luka perineum atau luka caesar. Perawatan bayi seperti pemeriksaan kesehatan awal, penanganan tali pusat, dan stimulasi, awal menyusui juga dilakukan.

c. Tahap 2 : *Post partum* awal (24 jam – 6 minggu)

Tahap ini mencakup periode 24 jam hingga sekitar 6 minggu setelah kelahiran. Fokus pada pemulihan fisik dan penyesuaian ibu dengan perubahan hormonal dan emosional yang terjadi. Pemeriksaan pasca kelahiran, perawatan luka perineum atau luka caesar, pemulihan energi dan kekuatan tubuh, serta penanganan perdarahan pasca kelahiran berlanjut. Pendidikan dan dukungan untuk ibu dalam merawat bayi, menyusui, nutrisi, perencanaan kontrasepsi, dan manajemen stress juga penting dalam tahap ini.

d. Tahap 3 : *Post partum* lanjutan (6 minggu – 6 bulan)

Tahap ini mencakup periode 6 minggu hingga sekitar 6 bulan setelah kelahiran. Fokus pada pemulihan fisik yang lebih lanjut, perubahan hormon yang stabil, dan penyesuaian emosional yang terus berlanjut. Dukungan dalam perawatan bayi, menyusui, manajemen stres, dan pendidikan tentang perubahan yang terjadi pada tubuh dan peran sebagai ibu juga terus diberikan.

e. Tahap 4 : *Post partum* jangka panjang (6 bulan – 1 tahun)

Tahap ini mencakup periode 6 bulan hingga 1 tahun setelah

kelahiran. Fokus pada pemulihan fisik yang lebih lengkap, peyesuaian emosional jangka panjang, dan dukungan untuk mengatasi perubahan peran dan tuntutan sebagai ibu. Pendidikan dan dukungan tentang tumbuh kembang bayi, manajemen kelelahan, perencanaan keluarga, dan kontrasepsi juga diberikan (Hilmiah & Farlikhatun, 2024).

### **3. Manifestasi Klinis *Post Partum***

Tanda dan gejala *post partum* antara lain :

- a. Organ organ reproduksi kembali ke posisi normal sebelum kehamilan
- b. Perubahan perubahan psikologis lain yang terjadi selama kehamilan berbalik
- c. Masa menyusui bayi dimulai
- d. Penyembuhan ibu dari stress kehamilan dan persalinan diasumsikan sebagai tanggungjawab untuk menjaga dan mengasuh bayinya.

### **4. Perubahan Fisiologis *Post Partum***

Selama periode *post partum* (masa nifas), tubuh ibu mengalami sejumlah perubahan fisiologis yang terjadi sebagai bagian dari proses pemulihan setelah melahirkan. Berikut adalah beberapa perubahan fisiologis yang umum terjadi pada masa post partum, Purwoto Ady, dkk. (2023) :

#### **a. Perubahan Sistem Reproduksi**

##### **1. Involusi**

Setelah melahirkan, uterus mengalami kontraksi untuk mengurangi ukurannya kembali ke tingkat pra kehamilan. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Kontraksi ini membantu menghentikan perdarahan dan memperkuat rahim. Kontraksi uterus sering kali menyebabkan nyeri atau kram yang dikenal sebagai afterpains (Wahyuningsih, 2019).

## 2. *Lochea*

*Lochea* adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa *post partum*. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Berikut ini, proses keluarnya darah *post partum* atau *lochea* yang terdiri atas 4 tahapan, yaitu :

### a) *Lochea Rubra*/ Merah (Kruenta)

*Lochea* ini berwarna merah karena berisi darah segar, sisa – sisa selaput ketuban, deisdua, verniks kaseosa, lanugo (rambut bayi) dan mekonium, berlangsung selama 1-4 hari *postpartum*.

### b) *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 *post partum*.

### c) *Loche Serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *post partum*.

### d) *Loche Alba* /Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *post partum*.

## 3. *Cervik*

Servik mengalami involusi bersama – sama dengan uterus. Warna servik sendiri merah kehitam – hitaman karena penuh pembuluh darah. Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal. Konsistennya lunak, kadang – kadang terdapat laserasi/ perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

## 4. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang luar biasa selama persalinan dan secara bertahap sembuh dalam 6-8 setelah melahirkan. Vagina secara berangsur – angsur luasnya bekurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran semula.

Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Minggu ke 3 rugae vagina kembali, perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta oedema akan berangsur – angsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu vulva hygiene perlu dilakukan.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir sehingga mengakibatkan konstipasi. Konstipasi juga terjadi karena psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum (YISSA, 2021).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

*Diuresis post partum* normal terjadi dalam 34 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan kadar estrogen. Selama persalinan kepala janin memberikan tekanan sehingga kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli – buli. Kurang dari 40 % wanita *post partum* mengalami proteinuria non patologis, kecuali pada kasus preeklamsia. Protein dapat muncul di dalam urine karena perubahan otolitik di dalam rahim. Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal akhir minggu ke empat setelah melahirkan.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma, pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur – angsur mengecil dan pulih kembali seperti semula.

e. Perubahan Endokrin

1) Hormon plasenta

2) Perubahan hormon yang besar terjadi pada periode *postpartum*. Pelepasan plasenta secara signifikan mengurangi jumlah hormon yang di produksi oleh plasenta.

3) Hormon *Pituitary*

4) Prolaktin darah naik dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui turun dalam waktu 2 minggu (Nurazizah & Rantesigi, 2023).

- 5) Hormon Oksitosin
  - 6) Oksitosin diekskresikan oleh kelenjar hipofisis posterior (belakang) otak dan memengaruhi otot-otot rahim dan jaringan payudara. Pada persalinan kala tiga, oksitosin menyebabkan plasenta terlepas.
  - 7) Hormon *Pituitary Ovarium*
  - 8) Hipotalamik *Pituitary Ovarium* akan mempengaruhi lamanya wanita mendapatkan menstruasi baik yang menyusui atau tidak menyusui. Ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif setelah melahirkan biasanya mengalami haid lebih lama setelah haid pertama. Kondisi ini berkaitan dengan hormon dalam tubuh ibu. Selama menyusui, jumlah hormon yang dibutuhkan untuk memproduksi ASI, seperti hormon prolaktin, meningkat dan dapat mengganggu produksi hormon reproduksi pemicu menstruasi. Pada masa tersebut, tubuh tidak berovulasi atau mengeluarkan sel telur, sehingga tidak terjadi menstruasi dan kemungkinan ibu untuk hamil kembali lebih rendah (Zubaidah et al., 2021).
- f. Perubahan Tanda – tanda vital
- 1) Suhu Badan
  - 2) 24 jam *post partum* suhu badan akan naik sedikit (37,5°C - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.
  - 3) Nadi
  - 4) Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.
  - 5) Tekanan Darah
  - 6) Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan dan preeklamsia.
  - 7) Pernafasan
  - 8) Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Pada ibu *post partum* umumnya pernafasan lambat atau normal. Bila pernafasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

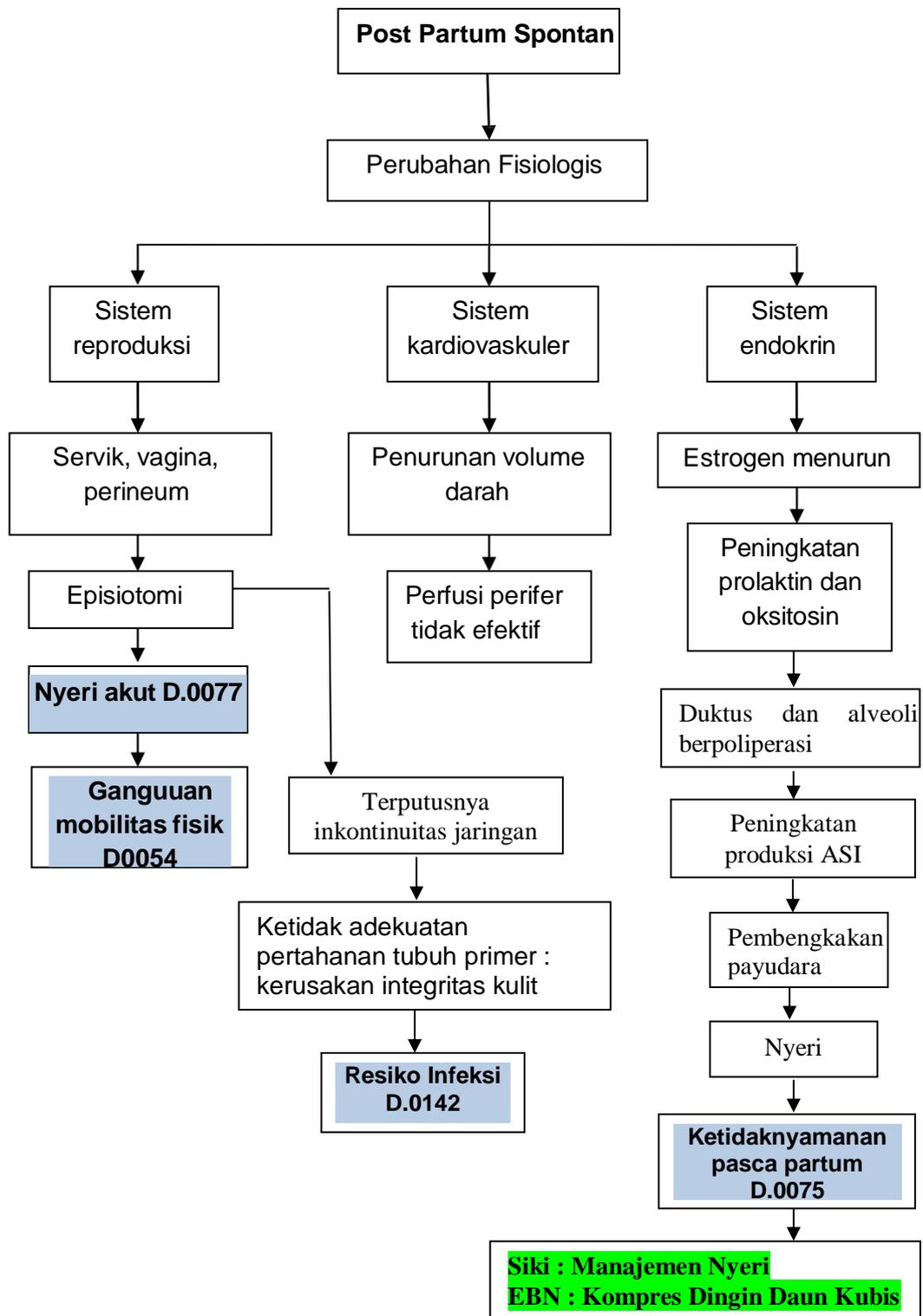
g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kehilangan darah selama persalinan pervaginam sekitar 300-400 Cc. Jika melahirkan dengan operasi caesar, kehilangan darah bisa berlipat ganda. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Segera setelah kelahiran, terjadi peningkatan resistensi yang nyata pada pembuluh darah perifer akibat pembuangan sirkulasi uteroplasenta yang bertekanan rendah. Kerja jantung dan volume plasma secara berangsur angsur kembali normal selama 2 minggu masa nifas (Ridawati, Feri, & Choiriah, 2023).

h. Perubahan Hematologi

Pada minggu – minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasme serta faktor pembekuan darah meningkat.

## 5. Pathway Post Partum



Gambar. 2.1 Pathway *Post Partum*  
Sumber : Zubaidah *et al*, 2021.

## 6. Komplikasi *Post Partum* (Nifas)

Komplikasi yang sering terjadi pada ibu post partum adalah sebagai berikut, (Yusefni Elda & Eravianti, 2023) :

a. Perdarahan *post partum*

Perdarahan tidak kunjung berkurang, darah yang keluar terus menerus berwarna merah terang meski sudah lewat dari 3-4 hari.

b. Infeksi masa nifas

Pasca melahirkan, ibu punya resiko mengalami infeksi, yaitu infeksi post partum. Infeksi ini dapat terjadi pada rahim, serviks, vagina, atau perineum (Fara et al., 2024).

c. Nyeri payudara

Nyeri payudara adalah salah satu komplikasi masa nifas. Biasanya keluhan ini muncul karena ibu baru belajar menyusui. Hal ini bisa disebabkan oleh ibu belum mengetahui teknik menyusui yang benar.

d. Depresi pasca melahirkan

Mudah merasa sedih setelah melahirkan adalah hal yang wajar dan sering dialami oleh para ibu. Tapi jika kondisi ini berlangsung lebih dari 2 minggu dan mengganggu ikatan ibu dan bayi. Kemungkinan ibu mengalami depresi pasca melahirkan (postpartum depression) yang menjadi salah satu tanda bahaya masa nifas.

e. Inkontinensia urine

Pasca melahirkan, wanita sering mengalami inkontinensia urine atau sulit menahan keinginan buang air kecil. Akibatnya bisa ngompol karena tak mampu menahan BAK. Walaupun tidak berbahaya komplikasi ini dapat membuat tidak nyaman dan malu.

f. Inkontinensia tinja

Inkontinensia tinja adalah kondisi sulit menahan buang air besar (BAB). Bila terjadi setelah melahirkan, kondisi ini bisa disebabkan oleh melemahnya otot maupun cedera saat persalinan.

## 7. Penatalaksanaan *Post Partum*

Perawatan pada ibu post partum dalam bentuk penanganan atau pengawasan seperti berikut :

a. Pendidikan kesehatan :

Ibu harus mendapatkan pendidikan kesehatan tentang konsep perawatan nifas, manajemen nyeri, pemulihan fisik dan mental, dan manajemen stres.

b. Perawatan pribadi :

Perawatan fisik ibu post partum yang tepat, termasuk pemeriksaan fisik, pengukuran tekanan darah, deteksi dini masalah kesehatan, dan evaluasi cedera lahir.

c. Perawatan psikososial :

Dukungan psikososial harus ditawarkan kepada ibu untuk membantunya mengatasi masalah emosional apapun yang mungkin dia alami setelah melahirkan, termasuk depresi, stres, dan kecemasan, pasca kelahiran.

d. Terapi nutrisi :

Ibu membutuhkan dukungan nutrisi untuk memastikan mereka mendapatkan nutrisi yang tepat untuk pemulihan pasca melahirkan.

e. Layanan kontrasepsi :

Wanita harus ditawarkan layanan kontrasepsi yang membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi risiko PMS terkait. Idealnya, pasangan harus menunggu setidaknya 2 tahun sebelum mencoba hamil lagi. Setiap pasangan harus memutuskan sendiri kapan dan bagaimana merencanakan kontrasepsi (T. P. S. D. Ppni, 2019).

f. Layanan Kesehatan Reproduksi :

Ibu harus mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi untuk meningkatkan kesehatan reproduksinya dan mengurangi risiko penyakit menular seksual.

## **B. Konsep Nyeri**

### **1. Definisi**

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya dan hanya orang yang mengalami nyeri yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (SLKI, 2019).

Nyeri dapat dikatakan sebagai sistem perlindungan fisiologis peringatan dini, penting untuk mendeteksi dan meminimalkan kontak dengan rangsangan yang merusak atau berbahaya.

Nyeri banyak terjadi bersamaan dengan proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostic atau pengobatan (Indonesia, 2016). Seringkali nyeri menjadi alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri dapat menyebabkan penderita tak terkendali atau berlanjut. Nyeri yang tidak terkontrol dapat menyebabkan dampak fisik lebih lanjut dan gangguan dalam kualitas hidup (*Quality of Life*).

### **2. Penyebab Nyeri**

Ada banyak hal yang dapat menjadi penyebab timbulnya nyeri. Adapun 3 penyebab utama nyeri, (Fitriyani et al., 2023) yaitu :

- 1) Agen pencedera fisiologis, seperti inflamasi, iskemia, neoplasma.
- 2) Agen pencedera kimiawi, seperti terbakar, bahan kimia iritan.
- 3) Agen pencedera fisik, seperti abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan.

### **3. Tanda Dan Gejala Nyeri**

Ada berbagai tanda dan gejala nyeri yang tercermin dalam perilaku pasien. Umumnya orang yang menderita memiliki respon psikologis (Purwoto Ady, dkk.2023), berupa :

- 1) Suara : menangis, merintih, menarik, atau menghembuskan nafas.
- 2) Ekspresi wajah : meringis.
- 3) Menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, tertutup

rapat/membuka mata atau mulut, menggigit bibir.

- 4) Pergerakan tubuh : kegelisahan, mondar – mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, immobilisasi, otot tegang.
- 5) Interaksi sosial : Menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu.

#### **4. Fisiologi Nyeri**

Fisiologi nyeri merupakan alur terjadinya nyeri dalam tubuh yang melibatkan fungsi organ tubuh terutama system saraf sebagai reseptor rasa nyeri (Nurhanifah & Sari, 2022).

Tahapan fisiologi nyeri :

a. Tahap transduksi

Stimulus memicu sel yang terkena nyeri untuk melepaskan mediator kimia (prostaglandin, bradykinin, histamin dan substansi). Yang mensensitisasi nosiseptor. Mediator kimia akan berkonversi menjadi impuls – impuls nyeri elektrik.

b. Tahap transmisi

1). Nyeri merambat dari serabut saraf ke perifer (serabut A – delta dan serabut C) ke medulla spinalis.

2). Transmisi nyeri dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus melalui jaras spinotalamikus, mengenal sifat dan lokasi nyeri.

3). Impuls nyeri diteruskan ke korteks sensorik motorik tempat nyeri dipersepsikan.

c. Tahap persepsi

Merupakan tahap kesadaran individu akan adanya nyeri dan memunculkan berbagai strategi perilaku kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri.

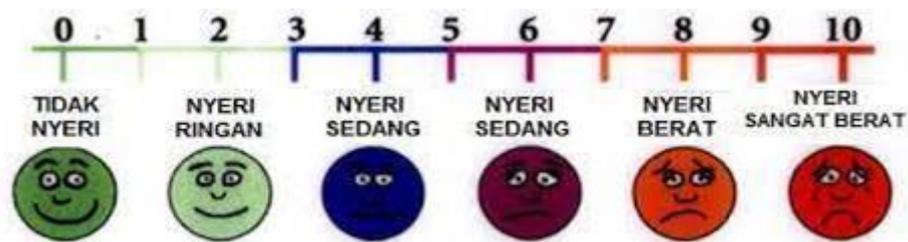
d. Tahap modulasi

Disebut juga tahap desenden. Pada fase ini neuron di batang otak mengirim sinyal kembali ke medulla spinalis. Serabut desenden melepaskan substansi (epinefrin, serotonin dan norepinefrin) yang akan menghambat impuls asenden yang membahayakan dibagian

dorsal medulla spinalis.

## 5. Pengukuran Skala Nyeri

Pengukuran nyeri ini adalah elemen yang sangat penting untuk menentukan terapi nyeri yang efektif untuk dilakukan *Numerical Rating Scale* (NRS) / Skala Numerik angka. Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0-10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 sedang, dan 10 nyeri berat yang tidak tertahankan. *Numerical Rating Scale* (NRS) digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri dan juga menilai respon turunnya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan (Mubarak et.al, 2015).



Gambar. 2.2 *Numeric Rating Scale*

Sumber : Mubarak et al, 2015.

## 6. Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan jenisnya, secara umum nyeri dibagi menjadi 2 yakni nyeri akut dan nyeri kronis. Nurhanifah Dewi & Sari Taufika Rohni, 2022 :

### a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistematis, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari

beberapa detik hingga enam bulan. Hal ini menarik perhatian bahwa nyeri ini benar terjadi dan mengajarkan kepada pasien untuk menghindari situasi serupa yang secara potensial menimbulkan nyeri.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbulnya secara perlahan – lahan. Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis yang termasuk dalam kategori ini adalah nyeri terminal, sindroma nyeri kronis, nyeri psikosomatik. Meski nyeri akut dapat menjadi signal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya (Mokodompis & Nilasanti, 2023).

C. **Konsep Daun Kubis**

1) **Definisi**

Kubis atau kol (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata*) merupakan sayuran ekonomis yang sangat mudah ditemukan. Kubis mengandung asam amino glutamine yang diyakini dapat mengobati semua jenis peradangan, salah satunya radang yang terjadi pada payudara. Kubis juga kaya akan kandungan sulfur yang diyakini dapat mengurangi pembengkakan dan peradangan payudara (PUTRI RIZKA ANANDA, 2020)..

Kubis merupakan sayuran yang dapat digunakan untuk terapi pembengkakan pada payudara. Kubis hijau mengandung asam amino metionin yang berfungsi sebagai antibiotik dan sinigrin (*allylisothiocyanate*) *rapine*, minyak mustard, magnesium, dan *sulfur oxylate heteroside* yang bisa membantu memperlebar pembuluh darah kapiler yang ada di payudara (Aini, 2019).

## 2) Kandungan Daun Kubis

Daun Kubis (*Brassica Oleracea Var. Caitata L*) mengandung air, protein, lemak, karbohidrat, serat, kalsium, fosfor, besi, natrium, kalium, vitamin A,C, dan E, *tiamin, riboflavin, nicotinamide*, kalsium dan *beta caroten*. Juga mengandung senyawa sianohidroksibutena (CHB) sulforafan dan iberin yang merangsang pembentukan glutathione, menguraikan dan membuang zat – zat beracun didalam tubuh (Dewi & Surtiningsih, 2024)..

Kandungan daun kubis segar, yaitu mineral, *asam amino glutamine, asam amino methionine, histidine, sulfur, oxylate, magnesium, sinigrin, rapine, minyak mustard*. Zat – zat tersebut dapat mengobati peradangan, pengaturan metabolisme, reaksi antioksidan dan penting untuk respon imunitas (Napisah Pipih, dkk. 2023).

Kubis banyak mengandung vitamin C, Protein, *Riboflavin, Niacin, Folate*, vitamin K, Potasium, Magnesium, *Pantothenic Acid*, Zat Besi dan serat. Manfaat kubis yaitu sebagai anti kanker, baik untuk sistem pencernaan, dan baik untuk menjaga daya tahan tubuh (Erlinawati & Mulyaningsih, 2024)

## 3) Manfaat Daun Kubis

Kompres daun kubis efektif untuk mencegah atau mengatasi pembengkakan payudara. Selain itu, daun kubis juga dapat mengurangi nyeri atau ketidaknyamanan selama terjadi pembengkakan payudara pada ibu post partum.

Kompres daun kubis dapat mencegah atau mengatasi pembengkakan payudara karena daun kubis mengandung anti peradangan. Kubis merupakan sumber terbaik dari asam amino glutamine dan diyakini dapat mengobati semua jenis peradangan yaitu antaranya radang payudara.

a) Kompres kubis dingin :

1. Daun kubis 6 lembar
2. Dinginkan daun kubis ke dalam freezer sekitar 20 – 30 menit
3. Setelah dingin, daun kubis ditempelkan ke dalam bra selama 30 menit

4. Lakukan 2 kali sehari selama tiga hari.
- b) Kompres kubis tumbuk dingin :
1. Daun kubis 6 lembar
  2. Dinginkan daun kubis ke dalam freezer sekitar 20 – 30 menit
  3. Setelah dingin ambil daun kubis dan ditumbuk
  4. Kompres payudara dengan menggunakan daun kubis (tumbuk) selama 30 menit.

#### **D. ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS**

##### **1. Pengkajian**

Adapun pengkajian pada klien pasca persalinan normal (Wahyuningsih Sri, 2019) :

###### a. Identitas Klien

Identitas klien meliputi : nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, bahasa yang digunakan, sumber biaya, tanggal masuk rumah sakit dan jam, tanggal pengkajian, alamat rumah.

###### b. Identitas Suami

Identitas suami meliputi : nama suami, usia, pekerjaan, agama, pendidikan, suku.

###### c. Riwayat Keperawatan

###### 1) Riwayat Kesehatan

Data yang perlu dikaji antara lain : keluhan utama saat masuk rumah sakit/klinik, faktor – faktor yang mungkin mempengaruhi, adapun yang berkaitan dengan diagnosa yang perlu dikaji adalah peningkatan tekanan darah, eliminasi, mual atau muntah, penambahan berat badan, edeme, pusing, sakit kepala, diplopia, nyeri epigastrik.

###### 2) Riwayat Kehamilan

Informasi yang dibutuhkan adalah para dan gravida, kehamilan yang direncanakan, masalah saat hamil, atau antenatal care (ANC) dan imunisasi yang diberikan pada ibu selama hamil (Ginting et al., 2021).

3) Riwayat Melahirkan

Data yang harus dikaji adalah tanggal melahirkan, lamanya persalinan, posisi fetus, tipe melahirkan, analgetik, masalah selama melahirkan jahitan pada perineum dan perdarahan.

4) Data Bayi

Data yang harus dikaji meliputi jenis kelamin, dan berat badan bayi. Kesulitan dalam melahirkan, apgar score, untuk menyusui atau pemberian susu formula dan kelainan kongenital yang tampak pada saat dilakukan pengkajian.

5) Pengkajian masa post partum atau post partum pengkajian yang dilakukan meliputi keadaan umum. Tingkat aktivitas setelah melahirkan, gambaran lochea, keadaan perineum, abdomen, payudara, episiotomi, kebersihan menyusui dan respon orang terhadap bayi.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu masa post partum atau pasca partum, yaitu :

1). Rambut

Mengkaji kekuatan rambut klien karena diet yang baik selama masa hamil akan berpengaruh pada kekuatan dan kesehatan rambut.

2). Muka

Mengkaji adanya edema pada muka yang dimanifestasikan dengan kelopak mata yang bengkak atau lipatan kelopak mata bawah menonjol.

3). Mata

Mengkaji warna konjungtiva bila berwarna merah dan basah berarti normal, sedangkan berwarna pucat berarti ibu mengalami anemia, dan jika konjungtiva kering maka ibu mengalami dehidrasi.

4). Payudara

Mengkaji pembesaran, ukuran, bentuk, konsistensi, warna payudara, dan mengkaji kondisi puting, kebersihan puting.

- 5). Abdomen  
Inspeksi bentuk perut ibu mengetahui adanya distensi pada perut, palpasi jug tinggi fundus uterus, konsistensi serta kontraksi uterus.
  - 6). Lochea  
Mengkaji lochea yang mengikuti karakter, jumlah warna, bekuan darah yang keluar dan baunya
  - 7). Sistem Perkemihan  
Mengkaji kandung kemih dengan palpasi dan perkusi untuk menentukan adanya distensi pada kandung kemih yang dilakukan pada abdomen bagian bawah.
  - 8). Perineum  
Pengkajian dilakukan dengan menempatkan ibu pada posisi senyaman mungkin dan tetap menjaga privasi dengan inspeksi bahwa adanya tanda – tanda “REEDA” (*Rednes*/kemerahan, *Echymosis*/perdarahan bawah kulit, *Edeme*/bengkak, *Discharge*/perubahan *lochea*, *Approximation*/pertautan jaringan).
  - 9). Ekstremitas Bawah dan Atas  
Ekstremita atas dan bawah dapat bergerak – gerak bebas, kadang ditemukan edema, varises pada tungkai kaki, ada atau tidaknya *tromboflebitis* karena penurunan aktivitas dan reflek patela baik
- e. Tanda – Tanda Vital  
Mengkaji tanda – tanda vital meliputi suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah selama 24 jam pertama masa post partum atau pasca partum.
- f. Pemeriksaan Penunjang
1. Jumlah darah lengkap hemoglobin atau hematokrit (Hb/Ht)
  2. Urinalis : kultur urine, darah, vaginal, dan *lochea*, dll.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) diagnosis keperawatan yang muncul sebagai berikut :

- 1) Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan Pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI (D.0075)
- 2) Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan suplai ASI (D.0029)
- 3) Resiko infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer : kerusakan integritas kulit (D.0142)
- 4) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, dll) (D.0077)
- 5) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri (D.0054)

### 3. Intervensi Keperawatan

Tabel. 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan Pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI <b>(D.0075)</b>	<p><b>Status Kenyamanan Pasca Partum (L.07061)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam. Diharapkan ketidaknyamanan pasca partum menurun, dengan KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan tidak nyaman : menurun</li> <li>2. Merintih : menurun</li> <li>3. Meringis : menurun.</li> <li>4. Payudara bengkak : menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>b. Identifikasi skala nyeri</li> <li>c. Identifikasi respon nyeri non-verbal</li> <li>d. Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ol>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>d. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul>
2	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan suplai ASI <b>(D.0029)</b></p>	<p><b>Status Menyusui (L.03029)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam. Diharapkan menyusui efektif meningkat, dengan KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlekatan bayi pada payudara ibu : meningkat</li> <li>2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar : meningkat</li> <li>3. Tetesan/pancaran asi : meningkat</li> <li>4. Suplai ASI adekuat : meningkat</li> <li>5. Hisapan bayi : meningkat</li> </ol>	<p><b>Edukasi Menyusui (I.12393)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>b. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>d. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan konseling menyusui</li> <li>b. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</li> <li>c. Ajarkan perawat payudara atepartum dengan</li> </ol>

			mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa
3	Resiko infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer : kerusakan integritas kulit <b>(D.0142)</b>	<b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b> Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam. Diharapkan Resiko Infeksi menurun, dengan KH : 1. Demam : menurun 2. Kemerahan : menurun 3. Bengkak : menurun 4. Nyeri : menurun 5. Periode menggigil : menurun	<b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b> <b>Observasi</b> a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan stemik <b>Terapeutik</b> a. Batasi jumlah pengunjung b. Berikan perawatan kulit pada area edema c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. Pertahankan tehnik aseptik pada pasien beriko tinggi <b>Edukasi</b> a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar c. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka perineum d. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

4	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, dll) <b>(D.0077)</b></p>	<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b>  Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam. Diharapkan nyeri akut menurun menjadi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri : menurun</li> <li>2. Gelisah : menurun</li> <li>3. Meringis : menurun.</li> <li>4. Perineum terasa tertekan : menurun</li> <li>5. Ketegangan otot : menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b>  <b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>b. Identifikasi skala nyeri</li> <li>c. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>i. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Teraeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat,</li> </ol>
---	--	--	--

			<p>aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>
5	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri <b>(D.0054)</b></p>	<p><b>Mobilitas Fisik (L.05042)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam. Diharapkan mobilitas fisik menjadi meningkat, dengan KH :</p> <p>1) Pergerakan ekstremitas : meningkat</p>	<p><b>Dukungan Ambulasi (I.06171)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>b. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</p> <p>c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah</p>

		<p>2) Kekuatan otot : meningkat</p> <p>3) Rentang gerak (ROM) : meningkat</p>	<p>sebelum memulai ambulasi</p> <p>d. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk)</p> <p>b. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</p> <p>c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</p> <p>b. Anjurkan melakukan ambulasi dini</p> <p>c. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).</p>
--	--	---	--

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Dalam melaksanakan implementasi seorang tenaga kesehatan harus mempunyai kemampuan kognitif dalam proses implementasi yaitu mencakup melakukan pengkajian ulang kondisi klien, memvalidasi rencana keperawatan yang telah disusun, menentukan kebutuhan yang tepat untuk memberikan bantuan, melaksanakan strategi keperawatan, dan mengkomunikasikan kegiatan baik dalam bentuk lisan maupun tulisan. Diharapkan juga tenaga kesehatan mampu bekerja sama dengan klien, keluarga serta anggota tim kesehatan yang terkait, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat optima dan kompherensif (Pardinal & Widiawati, 2023).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan bertujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi pada ibu post partum meliputi : dimulainya ikatan keluarga, berkurangnya nyeri, terpenuhi kebutuhan psikologi, mengekspresikan harapan diri yang positif, komplikasi tercegah/teratasi, bebas dari infeksi, pola eliminasi optimal, mengungkapkan pemahaman tentang perubahan fisiologis dan kebutuhan ibu post patum (Wulan, 2024).