

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan Kompres Daun Kubis Pada Ibu Nifas

Sarah Astiani Ingrid Pekamilla^{1*}, Ardita Listya Fitriani²

^{1,2} Program Studi Profesi Bidan, Universitas Karya Husada Semarang, Indonesia

*sarahpekamilla@gmail.com

Received 01-11-2023

Revised 10-11-2023

Accepted 15-11-2023

ABSTRAK

Masalah menyusui yang dapat timbul pada masa pasca persalinan dini (masa nifas atau laktasi) adalah pembengkakan payudara (*breast engorgement*) atau disebut juga bendungan ASI. Pembengkakan payudara merupakan pembendungan air susu karena penyempitan *duktus laktiferus* atau kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna. Payudara akan terasa sakit, panas, nyeri pada perabaan, tegang, bengkak yang terjadi pada hari ketiga sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan. Kegiatan ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan cara observasional deskriptif. Pemberian kompres daun kubis yang diberikan secara teratur dapat dirasakan manfaatnya. Cara menggunakan daun kol untuk mengobati dan mencegah pembengkakan payudara secara sederhana yaitu dengan mendinginkan daun kol di dalam freezer selama kurang lebih 20-30 menit. Daun kol dingin diletakkan di bra selama kurang lebih 30 menit dan lakukan pengompresan dua kali sehari selama tiga hari. Hasil pada NY. Y bendungan ASI teratasi dihari ke 8. Dari asuhan kebidanan yang diberikan berupa kompres kubis mampu menangani keluhan bendungan ASI sesuai dengan *Evidence Based*.

Kata kunci: *Continuity of Care*, Kompres Daun Kubis, Nifas

ABSTRACT

Breastfeeding problems that can arise during the early postpartum period (postpartum or lactation period) are breast engorgement or also known as breast milk dams. Breast engorgement is a blockage of milk due to narrowing of the lactiferous ducts or the glands not being emptied properly. The breasts will feel sore, hot, painful to touch, tense, swollen which occurs on the third to sixth day after delivery, when breast milk is normally produced (Andina, 2018). Case study approach using descriptive observational method. If you give cabbage leaf compresses regularly, you can feel the benefits. The way to use cabbage leaves to treat and prevent breast swelling is very simple, namely, cool the cabbage leaves in the freezer for approximately 20-30 minutes before doing it. Cold cabbage leaves are placed in the bra for 30 minutes. Do the compress twice a day for three days. Results in NY. Y, the breast milk dam was resolved on the 8th day. From the midwifery care given in the form of cabbage compresses, it was able to handle complaints of breast milk dams according to Evidence Based.

Keywords: *Continuity Of Care, Cabbage Leaf Compress, Postpartum*

PENDAHULUAN

Pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, dan keluarga berencana semuanya termasuk dalam inisiatif COC. Tujuan dari pengobatan ini adalah agar mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menampilkan saat 2018, 60% kematian ibu terjaln pada bulan pertama setelah melahirkan, 26,32% terjaln pada masa kehamilan, dan 13,68% terjaln pada bulan

pertama setelah melahirkan. Sedangkan perdarahan menyumbang 30,37 persen kematian ibu, hipertensi saat hamil 32,97 persen, sebab lain 19,09 persen, gangguan aliran darah 12,36 persen, infeksi 4,34 persen, dan gangguan metabolisme 0,87 persen di wilayah Jawa Tengah. Hipertensi menempati urutan pertama kematian ibu di wilayah Jawa Tengah, hipertensi gestasional merupakan komplikasi kehamilan dan terbagi menjadi pre-eklampsia-eklampsia, hipertensi gestasional, hipertensi kronis, dan preeklampsia pada hipertensi kronis. (Tengah, 2019) (Semarang, 2016)

Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2016), sebagian perempuan secara global (38%) tidak menyusui karena pembengkakan payudara dan cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia mencapai 32,3% dari ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif. (RI, 2018) (RI K. , 2014). Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan atau mulai menyusui, seorang ibu mungkin mengalami pembengkakan atau masalah ASI (Andina, 2018). Pembengkakan payudara adalah kondisi dimana saluran ASI tersumbat karena penyempitan saluran ASI tidak dikosongkan sepenuhnya. Biasanya pembengkakan pada payudara terjadi pada hari ke-3 hingga ke-6 pascapersalinan, saat menyusui normal (. Maritalia, 2012). Akupunktur, perawatan payudara secara umum (pijat dicampur dengan perlakuan panas), pengolesan daun kubis, kompres panas dan dingin secara bergantian, dan ultrasonografi (USG) merupakan cara non-farmakologis untuk mengurangi edema payudara (Green, 2015)

Kubis adalah sayuran yang mudah didapat, murah, dan fleksibel. Nilai gizi dan manfaat kesehatan dari kubis sangat besar. Kubis, seperti banyak sayuran lainnya, merupakan sumber fitokimia dan vitamin yang baik, termasuk vitamin A, C, dan K yang mampu melawan kanker. Daun kubis, yang kaya akan asam amino glutamin, merupakan anti-inflamasi alami yang mungkin bermanfaat bagi kesehatan. Digunakan untuk mengompres luka memar, bengkak, dan rasa tidak nyaman pada persendian (Untari, 2021)

Asam amino metionin dalam (*Brassica oleracea* var. *Capitata*) bertindak sebagai antibiotik, dan minyak mustard, magnesium, sulfur glikosida oksalat, dan bahan lain dalam tanaman membantu melebarkan kapiler, meningkatkan aliran darah dan memungkinkan tubuh menyerap kembali cairan yang tertinggal. Payudara. Selain itu, setelah dikompres sepanjang 30 menit, daun kubis berkerut dan mengeluarkan gel dingin yang menyerap panas sehingga membuat pasien lebih nyaman (Maria, 2020). Berdasarkan hal di atas, penulis merasa perlu untuk memberikan kompres daun kubis kepada ibu nifas sebagai bagian dari asuhan kebidanannya (*Continuity of Care*).

METODE PELAKSANAAN

Pendekatan studi kasus observasional deskriptif diadopsi untuk penelitian ini. Laporan akhir PMB Tri Utami Sari diselesaikan saat Januari hingga Juli 2023. Data primer dan data sekunder merupakan dua sumber informasi utama. Penelitian

tentang kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang dilayani bidan dengan menggunakan kerangka kerja Varney dan SOAP menghasilkan metode kumulatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ny. Y, 29 tahun, berobat ke PMB pada tanggal 15 Mei 2023 untuk pemeriksaan kehamilan dan mengeluh sering buang air kecil (BAK). Kehamilan tersebut merupakan yang pertama bagi Ny. Y, dan ia menyatakan ibunya tidak pernah mengalami keguguran. Tanggal 14 September 2022 akan dimulai masa haid terakhir (HPHT), dan diperkirakan tanggal jatuh temponya adalah 21 Juni 2023. Sang ibu mengatakan, dirinya sehat seperti kuda dan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Temuan pemeriksaan fisik obyektif pada Ny. Y normal. Kesehatannya secara umum sangat baik, dengan tekanan darah normal 120/80 mmhg, suhu normal 36,6°C, denyut nadi normal 80 kali per menit, pernapasan normal 20 kali per menit, lingkaran lengan atas normal. 27 cm, berat badan normal 50 kilogram, dan tinggi badan normal 150 sentimeter. Panjang ekstremitas janin (TFU) 28 sentimeter, berat badan janin (TBJ) 2.650 gram, kepala janin sudah masuk panggul, dan detak jantung janin (FHR) 128 kali per menit.

Statistik subjektif dan obyektif ibu menampilkan bahwa dia adalah G₁P₀A₀ berusia 29 tahun pada usia kehamilan 39 minggu. Penatalaksanaan yang dilakukan pada NY. Y antara lain memberikan KIE mengenai masalah pada ibu hamil trimester III, serta cara menangani sering buang air kecil (BAK) dengan menghindari minuman yang berkafein (teh, kopi), soft drink dan mengurangi konsumsi pada malam hari serta meningkatkan minum disiang hari. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya TM III, menganjurkan ibu untuk perawatan payudara serta memberikan terapi obat oral yaitu Calcium X diminum 2x1 sehari dan tablet tambah darah X diminum 1x1 sehari. Ny. Y datang ke pmb jam 12.45 wib tanggal 21 juni 2023. Ibu mnegeluh perutnya terasa kenceng-keceng, sering, teratur dan kuat sejak jam 06.25 wib dan sudah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan tidak kelaair air dari jalan lahir. Sekarang 40 minggu seiring dengan kehamilan saya. Denyut jantung janin (DJJ) 150 kali per menit, janin dalam presentasi kepala paling bawah dan sudah masuk panggul, serta pasien dalam keadaan sehat secara umum (tekanan darah 110/70 mmhg, suhu 36,8°C, nadi 80 denyut per menit, pernafasan 20 denyut per menit, lingkaran lengan atas 27 cm, berat badan 50 kg, tinggi badan 150 cm, pemeriksaan fisik normal). Pemeriksaan menampilkan selaput ketuban masih utuh dan serviks melebar 7 cm.

Pasien adalah seorang wanita berusia 29 tahun dengan genotipe G₁P₀A₀ dan janin hidup dalam posisi membujur rahim pada usia kehamilan 40 minggu dengan puka, presentasi kepala, dan kepala sudah memasuki pap in partu pada persalinan fase aktif pertama. Rencana perawatan untuk Ny. Y termasuk memberi tahu dia tentang temuan tes, menawarkan perawatan ibu yang lembut, mendorong suami dan keluarganya untuk mendampingi, dan melatihnya untuk menggunakan teknik pijat efflurage untuk meringankan ketidaknyamanan persalinan dan menundukkan kepala bayi. Pada tanggal 21 juni 2023 pukul 14.45, ibu tersebut melaporkan adanya rasa mual dan perut tegang serta ingin buang air kecil lebih sering dan lebih lama pada kala II. Hasil ttv dalam rentang normal; pemeriksaan vagina menampilkan vulva dan uretra normal; leher rahim tidak lagi teraba; pelebaran 10 cm (lengkap); penghapusan 100%; selaput ketuban (-); presentasi kepala; turunkan ke hodge III; serviks pada jam 12; hasil stld (+).

Diagnosis Ny. Y, 29 tahun, G₁P₀A₀, usia kehamilan 40, janin tunggal intrauterin hidup, posisi memanjang, puka, presentasi kepala, berbeda dengan persalinan kala dua, dicapai setelah menganalisis bukti subjektif dan objektif. Pada tanggal 22 januari 2023 pukul 15.05 wib, lahirlah seorang bayi perempuan sehat cukup bulan dengan berat lahir 2600 gram, panjang badan 48 sentimeter, skor apgar 9/10, lingkaran kepala 30 sentimeter, lingkaran dada 33. Sentimeter, anus normal, pemeriksaan fisik normal, dan tidak ada kelainan bawaan lahir dari ibu yang sehat. Pada tanggal 21 juni 2023 pukul 15.05 wib Ny. Y melakukan penatalaksanaan aktif dan ibu melaporkan merasa gembira dan lega meski sakit perut terus berlanjut. Semua tanda vital pada batas normal, tfu tinggi di tengah kisaran, dan tidak ada bukti adanya janin kedua. Pasien adalah seorang wanita berusia 29 tahun dengan tanda-tanda persalinan kala iii, dan diagnosis Ny. Y berlandaskan bukti subjektif dan objektif. Ibu diberitahu tentang temuan pemeriksaan, diinstruksikan untuk mengosongkan kandung kemihnya, dan bersiap untuk menerima suntikan oksitosin 10 iu im di paha luarnya. Setelah menunggu plasenta lahir dan melakukan perawatan aktif sepanjang trimester ketiga, lahirlah plasenta sehat berukuran lebar 18 cm, tebal 2 cm, tidak ada kelainan, dan tali pusar berukuran panjang 48 cm pada pukul 15.15 wib. Pemanasan dengan anestesi lokal dilakukan setelah dilakukan pemeriksaan laserasi pada jalan lahir, khususnya laserasi derajat I.

Di akhir proses, Ny. Y melaporkan perasaan lega karena bayi dan plasenta telah lahir. Kontraksi rahim yang baik dan perdarahan normal ditemukan setelah pemeriksaan ttv, secara fisik juga dalam rentang normal. Penelitian menampilkan diagnosis Ny. Y, 29 tahun, p₁a₀ persalinan kala empat berlandaskan data yang ada. Perawatan meliputi memberi tahu ibu tentang temuan pemeriksaan, membantunya mandi dan mengenakan pakaian yang bersih dan kering, serta memantau ttv dan perdarahan selama 2 jam dengan interval 15 menit pada jam pertama dan interval 30 menit pada jam kedua.

Pada pemeriksaan nifas pertama (KF I) pada 22 juni 2023 pukul 10.02 WIB, Ny. Y dikabarkan mengalami sakit maag. Tfu 2 jari di bawah tengah, kontraksi uterus yang sangat baik, lochea rubra, perdarahan teratur, dan jahitan semuanya ditemukan selama pemeriksaan rutin tanda-tanda vital dan kondisi fisik pasien. Berlandaskan data yang disajikan disini dapat dikatakan bahwa pada masa nifas hari pertama Ny. Y usia 29 tahun merupakan P₁A₀. Perawatan pascapersalinan mencakup berbagi temuan pemeriksaan, memberikan instruksi tentang cara menyusui secara efektif, membahas praktik kebersihan dasar, dan tanda peringatan. Ibu mengeluh nyeri dan bengkak pada kedua payudara pada pemeriksaan nifas kedua (KF II) tanggal 26 juni 2023. Hasil ttv: td 100/70 mmhg; denyut nadi 80 denyut per menit; pernapasan 20 napas per menit; suhu 37,2 derajat celcius; payudara terasa kaku dan keras; kulit halus dan kencang; tfu berada tiga jari di bawah bagian tengah; kontraksi rahim kuat; lochea sanguinolenta hadir. Pasien adalah seorang wanita berusia 29 tahun yang datang dengan Ny. Y pada hari ke 5 pascapersalinan dengan bendungan asi dan diagnosis P₁A₀. Anda akan diberitahu hasil tesnya, diberikan informasi mengenai bendungan asi, dan diberikan petunjuk cara mengobati bendungan asi dengan kompres daun kubis. Untuk menyiapkan kompres, anda perlu mengambil daun kubis segar yang bersih, mencucinya hingga bersih, lalu memasukkannya ke dalam freezer sepanjang 30 menit. Kompres daun kubis sepanjang 30 menit, dua kali sehari, sepanjang 3 hari, sambil mengenakan bra untuk menopang payudara.

Pada tanggal 29 juni 2023, pada pemeriksaan pasca melahirkan ketiga (KF III), ibu tersebut melaporkan bahwa ia tidak merasakan rasa tidak nyaman atau bengkak pada payudaranya. Pengujian ttv cukup umum. Pasien adalah seorang wanita berusia 29 tahun dengan diagnosis P₁A₀ masa nifas hari ke 8. Dilakukan pemeriksaan dan ibu disarankan untuk menyusui bayinya secara eksklusif dan mengonsumsi makanan yang sehat dan seimbang. Pada pemeriksaan pasca melahirkan keempat (KF IV), wanita tersebut melaporkan tidak ada masalah. Pemeriksaan fisik dan ttv tidak menampilkan kelainan. Pasien adalah Ny. Y berusia 29 tahun dengan diagnosis postpartum P₁A₀. Dalam hal terapi, ibu baru disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi pada masa nifas, diberitahu mengenai temuan pemeriksaan, dan dianjurkan untuk menyusui bayinya secara eksklusif hingga usia enam bulan. Sekarang, 40 hari telah berlalu. Caregiver perempuan akan siap sedia pada pukul 15.05 wib tanggal 21 juni 2023 untuk bayi baru lahir Ny. Y. Jika bayi dilahirkan tepat waktu, tidak ada masalah dengan persalinan atau persalinan. Tanda vital By. Ny. Y normal (detak jantung 136 kali per menit, laju pernapasan 54 kali per menit, berat badan 2.600 gram, tinggi badan 48 sentimeter, diameter dada 33 sentimeter, lingkaran kepala 30 sentimeter). Diagnosa bayi Ny. Y cukup bulan menurut usia kehamilan. Asuhan yang diberikan kepada bayi Ny. Y yaitu menginformasikan kepada ibu mengenai keadaan bayinya, melakukan imd, melakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fsisik, memberikan vitamin k pada paha kiri bagian luar secara im dengan dosis 0,5 mg, menggunakan salep mata oxy tetracycline 1 %, sarankan ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali.

Pada hari ke 40 nifas, ibu tersebut datang ke pmb dengan maksud untuk menggunakan kontrasepsi. Untuk menjalani suntik kb 3 bulan, Ny. Y berangkat ke pmb pada 4 juli 2023. Ny. Y melahirkan bayinya 40 hari yang lalu. Ibu tidak pernah menggunakan kontrasepsi dan tidak menderita penyakit apapun. Tanda vital Ny. Y normal: tekanan darah (TD) 100/70 mmhg, denyut jantung (HR) 80 kali per menit, laju pernapasan (RR) 20 napas per menit, suhu tubuh (S) 36,5%, panjang anggota badan (LILA) 24 cm , tinggi (T) 150 cm, berat (B) 48 kg. Tidak ada kelainan yang ditemukan selama pemeriksaan fisik. Penulis menetapkan bahwa seorang wanita berusia 29 tahun dengan diagnosis Ny. Y merupakan akseptor baru yang menjanjikan untuk suntikan kontrasepsi 3 bulan.

Layanan Ny. Y dirancang untuk membantu ibu dan ayah hamil membuat keputusan yang tepat mengenai pengendalian kelahiran yang menghormati preferensi dan nilai individu. Pasangan tersebut memilih sang ibu dengan menggunakan alat kontrasepsi suntik yang dapat bertahan sepanjang tiga bulan.

Asuhan kebidanan pada Ny. Y dengan keluhan sering buang air kecil (BAK) dan nyeri punggung dilakukan dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dan pada kasus nyeri punggung diberikan asuhan tambahan berupa perawatan massage efflurage. Pelayanan primer dilakukan dengan melakukan asesmen yaitu pemeriksaan subyektif dan obyektif untuk mendapatkan hasil ibu hamil normal berlandaskan usia kehamilan, kemudian dilakukan diagnosa yaitu perawatan ibu hamil normal dengan nyeri punggung, kemudian dilanjutkan dengan pemberian intervensi berupa massage efflurage, vitamin dan konseling prenatal karena pada trimester 3, psikologi ibu sangat penting dalam mempersiapkan persalinan.

Hasil *efflurage massage* yang dilakukan pada Ny. Y menunjukkan nyeri punggung yang dialami benar-benar berkurang. Hal ini sesuai dengan penelitian Dyah dan Yuli (2018) Efektivitas Effleurage Massage Untuk Mengurangi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di RB CI Semarang. Skor skala nyeri rata-rata sebesar 7 sebelum dilakukan pijat effleurage pada ibu hamil, dan skor ini turun menjadi 3 setelah dilakukan pijat, hal ini menampilkan bahwa pijat effleurage berpengaruh kepada nyeri punggung ibu hamil trimester ketiga.

Asuhan persalinan pada Ny. Y dilakukan mulai dari fase aktif yaitu dengan melakukan pengajian subjektif dan objektif, setiap 4 jam pada fase aktif, memberikan intervensi dengan pemberian *birthing ball* untuk mengurangi nyeri karena kontraksi, memberikan nutrisi yang adekuat dan dukungan keluarga yang selalu mendampingi. Dengan bantuan pasangan, keluarga, dan penolong persalinan, seorang ibu bersalin dapat memperoleh perawatan yang dibutuhkannya dan menangani rasa sakit yang dialaminya (Indrayani, 2012)

Selain 60 tindakan APN yang biasa dilakukan selama kala satu hingga empat persalinan, perawatan tambahan juga diberikan selama periode intrapartum. Hal ini

sesuai dengan tujuan pelayanan maternitas standar. Mencegah perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan hipoksia pada neonatus merupakan bagian dari standar perawatan yang diberikan selama persalinan normal. Melalui berbagai tindakan yang terkoordinasi dan mencakup semua hal, termasuk pencegahan paparan kuman yang tidak perlu dan peningkatan kesehatan yang optimal bagi ibu dan anak, persalinan pervaginam berupaya untuk menjunjung standar kualitas dan keamanan layanan tertinggi. Dengan demikian, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut penelitian Ny. Y, rata-rata tingkat nyeri persalinan pada fase aktif pertama (7 cm) adalah 7, namun saat brithing ball digunakan, tingkat nyeri turun menjadi 5. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Linda dkk. (2022) dan berjudul Pengaruh Metode Birth Ball Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Di Usaha Kebidanan Swasta (PMB) Fifi Maryoni. Pendekatan bola kelahiran terbukti secara dramatis mengurangi ketidaknyamanan persalinan selama fase aktif pertama. Hasil penelitian menampilkan bahwa pemanfaatan teknik pemberian bola lahir menurunkan derajat nyeri persalinan pada fase aktif kala I sebelum dan sesudah penggunaan pendekatan balon ($p=0,000$).

Setelah kala empat persalinan berakhir, ibu mendapat perawatan nifas. Masa nifas didefinisikan sebagai waktu antara persalinan dan saat organ rahim kembali ke bentuk sebelum hamil, seringkali 6 minggu atau 42 hari (Andina, 2018). Namun, pemulihan fisiologis dan psikologis selesai dalam 3 bulan. Perawatan diberikan dalam 15 menit pertama selama satu setengah jam hingga dua jam pertama, dengan fokus pada pemantauan indikator vital seperti tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu, kontraksi rahim, keadaan kandung kemih, dan perdarahan.

Setelah melahirkan, langkah selanjutnya dalam merawat ibu baru adalah memastikan dia menerima nutrisi yang tepat yang dia butuhkan untuk pulih secara fisik dan menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya. Menyusui meningkatkan kebutuhan beberapa hal sebanyak 25 persen, termasuk produksi ASI dan asupan cairan (yang meningkat tiga kali lipat). Tanggapan dan dorongan dari keluarga dan teman datang berikutnya (Nugroho, 2014)

Berlandaskan asesmen diatas, perawatan masa nifas Ny. Y pada 2 jam pertama sudah dilakukan. Perawatan ini dilakukan untuk memastikan kontraksi rahim berjalan dengan baik, tanpa perdarahan. Periksa tanda-tanda infeksi dan demam, pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, pastikan proses menyusui berjalan dengan baik dan tidak ada komplikasi, dan instruksikan ibu tentang cara merawat bayi, tali pusat, dan bayi setiap hari. Penulis berasumsi bahwa masa nifas yang dialami ibu merupakan suatu hal yang khas. Transisi pascapersalinan yang dialami perempuan sejalan dengan apa yang diharapkan secara teori. Tidak ada keterputusan antara teori dan praktik karena dukungan yang tak tergoyahkan dari seluruh keluarga, khususnya pasangan.

Bendungan ASI akibat KF II dapat dipecah dengan bantuan kompres daun kubis, menurut penelitian yang diterbitkan saat 2021 bertajuk Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata*) pada Ibu Nifas dengan Kerusakan ASI oleh Untari dkk. Tingkat nyeri Ny. D menurun dari 5 (sangat tidak nyaman) menjadi 0 (tidak nyaman sama sekali) setelah 4 hari perawatan kebidanan. Kubis kaya akan belerang yang dipercaya dapat mengurangi pembengkakan dan pembengkakan payudara, oleh karena itu penggunaan kompres daun kubis dapat membantu meringankan ketidaknyamanan payudara yang dialami ibu baru.

Kompres daun kubis membantu menangani masalah bendungan ASI lebih cepat pada responden karena (*Brassica Oleracea* Var. *Capitata*) berisikan asam amino metionin yang fungsinya sebagai antibiotik; dan bahan lain seperti sinigrin (*Allylisothiocyanate*), minyak mustard, magnesium, Oxylate heterosides sulfur, yang dapat membantu memperlebar kapiler, meningkatkan aliran darah masuk dan keluar area tersebut, dan memungkinkan tubuh melakukan penyerapan kembali. Selain itu, setelah 30 menit perawatan, daun kubis layu/matang dan menghasilkan gel dingin yang mampu menyerap panas, menandakan klien merasa lebih tenang (Maria,R.et.al.2020). Pemberian kompres daun kol yang diberikan secara teratur maka dapat dirasakan manfaatnya. Cara menggunakan daun kol untuk mengobati dan mencegah pembengkakan payudara sangat sederhana yaitu didinginkan daun kol di dalam freezer selama kurang lebih 20-30 menit sebelum melakukan pengompresan. Daun kol dingin tersebut ditempatkan di bra sepanjang 30 menit. Lakukan dua kali sehari sepanjang tiga hari. Hasil bendungan ASI pada Ny. Y dapat teratasi dihari ke 8.

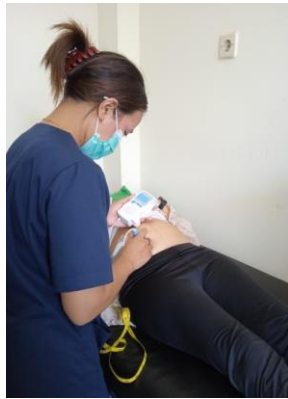
Bayi perlu tetap hangat sebagai bagian dari perawatan yang tepat. IMD, suntik vitamin K1, obat tetes mata antibiotik pada kedua mata, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan fisik lengkap merupakan bagian dari standar protokol perawatan bayi baru lahir (Rukiyah, 2012). (a) Tenangkan bayinya. Untuk mencegah hipotermia, bayi baru lahir harus ditutupi sesegera mungkin setelah melahirkan, dan mandi harus ditunda setidaknya selama enam jam atau sampai bayi stabil. (b) Hapus lendir yang tersisa dari saluran napas Anda dengan menyedotnya keluar dari mulut dan hidung Anda. Hal ini dilakukan bersamaan dengan penghitungan skor APGAR, yaitu pada menit pertama setelah kelahiran. Bayi baru lahir yang sehat akan mulai menangis segera setelah melahirkan. Sekalipun bayi tidak langsung berteriak, saluran napasnya akan dibersihkan. (c) Gunakan kain bersih dan kering untuk menyeka cairan ketuban dari tubuh bayi baru lahir. Keringkan tubuh, wajah, dan rambut dengan lembut agar pernis tidak terkelupas. Bayi akan ditenangkan dan dihangatkan oleh vernix. Bungkus bayi dengan handuk kering setelahnya, tunggu dua menit sebelum menjepit tali pusar, dan jangan mengeringkan punggung tangan bayi. Aroma cairan ketuban di tangan bayi membantunya mencari lebih banyak puting susu dengan aroma serupa. (d) Memotong dan menjepit tali pusat. (e) Menempatkan bayi telungkup di payudara untuk mulai menyusui lebih awal. (f) Lakukan IMD, dimulai sesegera mungkin dengan menyusui pertama setelah tali pusat dijepit. Fase IMD bayi melibatkan kontak

kulit dengan ibu selama satu jam dan bayi akan mencari puting dan mulai menyusui. (g) Berikan informasi pengenalan pribadi segera setelah IMD, berupa gelang ID yang berisi informasi pengenalan termasuk nama ayah dan ibu, tanggal, waktu lahir, dan jenis kelamin. (h) Suntikan vitamin K1. Semua bayi rentan mengalami pendarahan karena mekanisme pembekuan darahnya belum berkembang sempurna. Semua bayi baru lahir menerima suntikan vitamin K1 (phytomenadione) intramuskular sebanyak 1 miligram untuk menghindari pendarahan. Oleskan salep mata antibiotik pada kedua mata 1 jam setelah bayi dilahirkan untuk menghindari infeksi mata; ini sebaiknya dilakukan setelah prosedur IMD tetapi sebelum imunisasi hepatitis B. (i) Satu hingga dua jam setelah penyuntikan vitamin K1, vaksinasi hepatitis B (HB-O) dosis pertama diberikan secara subkutan. Vaksinasi terhadap hepatitis B sangat efektif dalam mengurangi risiko penularan penyakit dari ibu ke anak. Bayi berusia 7 hari dapat memperoleh manfaat dari vaksinasi hepatitis B. (j) Bayi baru lahir harus menjalani pemeriksaan fisik lengkap untuk memeriksa masalah serius dan komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan atau persalinan. Periksa dengan cermat setiap bagian tubuh Anda.

Penulis menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat setelah mengamati proses perawatan bayi baru lahir Ny. Y dimulai pada 2-6 jam, 6 hari, dan 28 hari, serta menyarankan para ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif pada enam bulan pertama kecuali ada indikasi medis.

Sesuai dengan teori keluarga berencana SATU TUJUH (Yetti & Martini, 2011), bidan harus memberikan pelayanan berikut kepada ibu yang memberikan persetujuan: (a) SA yaitu sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. (b) T yaitu Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya dan tujuan menggunakan kontrasepsi. (c) U yaitu Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. (d) TU yaitu bantulah klien menentukan pilihannya. (e) J yaitu Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. (f) U yaitu jadwalkan kunjungan Ulang.

Setelah menerapkan manajemen kebidanan untuk kontrasepsi suntik tiga bulan di New York City, penulis akan membandingkan dan membedakan teori dan praktik. Saat melakukan perawatan Menurut Mulyani & Rinawati (2013), injeksi kombinasi merupakan injeksi yang berisikan hormon buatan estrogen dan progesteron, keunggulan dari KB suntik ini adalah sangat efektif, memiliki resiko kesehatan yang rendah, tidak berdampak pada kesehatan tubuh, tidak mempengaruhi hubungan suami istri, dapat digunakan dan diberikan setelah melahirkan, tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi. Jadi, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.



Gambar 1. Pemeriksaan pada ibu Hamil



Gambar 2. Melakukan Pemeriksaan HB di trimester 3



Gambar 3. *Masage Efflurage* untuk mengurangi rasa nyeri punggung.



Gambar 4. Bayi Lahir

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis menerapkan manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan dokumentasi secara SOAP untuk Ny. Y di wilayah kerja PMB Tri Utami Sari S.siT dari proses konsultasi kehamilan, persalinan, nifas, perinatal care dan KB, dapat disimpulkan: (1) berdasarkan evaluasi data subyektif dan obyektif klien, didapatkan hasil perawatan umum pada Ny. Y payudara sangat keras/kencang dan nyeri. (2) Kehamilan, persalinan, kesehatan bayi, dan keluarga berencana semuanya dievaluasi dan ditetapkan normal di Ny. Y. Postpartum normal dengan retensi ASI dikaitkan dengan lebih sedikit komplikasi obstetri. (3) Di New York City, pembesaran payudara diobati dengan kompres dingin daun kubis. (4) Setelah menggunakan kompres kubis, edema payudara Ny. Y mereda, menurut temuan penilaian. (5) Tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan berbasis bukti karena layanan kebidanan tingkat lanjut di Ny. Y telah terbukti efektif dalam membantu ibu nifas menangani tantangan dalam memanfaatkan terapi berlandaskan evaluasi yang ada/berbasis bukti. (6) Berlandaskan bukti yang ada, kita dapat menyimpulkan bahwa kompres kubis yang diberikan bidan efektif dalam meredakan masalah terkait ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Andina, V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Green. (2015). Perawatan Payudara Dengan Kubis dan Pemberian ASI Eksklusif. . *Jurnal Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado. Volume 4, No.2*.
- Indrayani, D. (2014). *Asuhan Persalinan dan bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Maria, r. D. (2020). Cold compression of cabbage leaves (brassica oleracea var capitata) on breast engorgement. . *Blossom: journal of midwifery*, 3(3), 8-15.
- Maritalia, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pustaka Pelajar.
- Nugroho, T. (2014). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- RI, K. (2014). Profil Kesehatan Indonesia. . *Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014*.
- RI, K. K. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2017. *Jakarta: Kemenkes RI*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pd>.
- Rukiyah, Y. (2014). *Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Semarang, D. K. (2016). Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016. *Dinas Kesehatan Kota Semarang*.
- Tengah, D. K. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. . *Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Untari, S. &. (2021). Pengaruh Pemberian Kompres Daun Kubis (Brassica Oleracea Var. Capitata) Pada Ibu Nifas Dengan Nyeri Bendungan Asi. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 6(2), 48-55.