

**IMPLEMENTASI *BREAST CARE* DAN TERAPI KOMPRES
HANGAT PADA IBU POST PARTUM UNTUK MENGURANGI
NYERI PADA PAYUDARA DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

**Vriska Noviana
NIM 40902100057**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

**IMPLEMENTASI *BREAST CARE* DAN TERAPI KOMPRES
HANGAT PADA IBU POST PARTUM UNTUK MENGURANGI
NYERI PADA PAYUDARA DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh:

**Vriska Noviana
NIM 40902100057**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 13 Mei 2024



(Vriska Noviana)

HALAMAN PERSETUJUAN


Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 13 Mei 2024

Semarang, 13 Mei 2024

Pembimbing


Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN 0602098503


HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari Kamis, 16 Mei 2024 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.


Semarang, 16 Mei 2024

Tim Penguji,

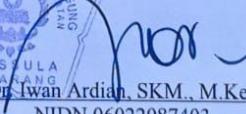
Penguji I,


(Dr.Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NIDN 0609067504

Penguji II,


(Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep)
NIDN 0602098503

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


(Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep)
NIDN 06022087403

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
KTI, 16 Mei 2024**

ABSTRAK

Vriska Noviana

Implementasi *BreastCare* dan Terapi Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Payudara

Breast Care merupakan satu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI. Upaya untuk mengurangi nyeri melalui *Breast Care* dan Terapi Kompres Hangat. Tujuan penelitian ini untuk mengurangi rasa nyeri akibat adanya pembengkakan pada payudara. Metode Tulis Ilmiah ini yaitu studi kasus deskriptif dengan bentuk studi kasus mendalam. Hasil studi kasus yang telah dilakukan penulis mengalami penurunan nyeri. Kesimpulannya kombinasi *Breast Care* dan Terapi Kompres Hangat ini dapat mengurangi nyeri pada payudara. Saran dapat menjadi referensi bagi mahasiswa, selain itu diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mengurangi nyeri pada payudara dan dapat memodifikasi terapi untuk Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

Kata kunci : *Breast Care*, kompres hangat, nyeri payudara

ABSTRACT

Implementation of *BreastCare* and Warm Compress Therapy to Reduce Breast Pain

Breast care is a way of caring for the breasts during pregnancy or the postpartum period for breast milk production. Efforts to reduce pain through *Beast Care* and Warm Compress Therapy. The aim of this research is to reduce pain due to swelling in the breast. This Scientific Writing Method is a descriptive case study in the form of an in-depth case study. The results of the case study carried out by the author showed a reduction in pain. In conclusion, the combination of *Breast Care* and Warm Compress Therapy can reduce breast pain. Suggestions can be a reference for students, apart from that, it is hoped that they can increase students' knowledge and skills in providing nursing care to reduce breast pain and can modify therapy for subsequent scientific papers.

Keywords: *Breast Care*, warm compress, breast pain

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb,

Bismillahirrahmanirrahim, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyusun serta menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Implementasi *Breast Care* dan Terapi Kompres Hangat Pada Ibu Post Partum Untuk Mengurangi Nyeri Payudara”. Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan dari Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, serta untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak memperoleh bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih :

1. Kepada Bapak Prof. Dr. Gunarto., S.H., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Kepada Bapak Dr. Iwan Ardian,SKM.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Kepada Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Kepada Ibu Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep selaku Dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Kepada Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam aktivitas akademik.
6. Kepada Bidan dan Perawat di Ruang VK (Bersalin) RSI Sultan Agung Semarang yang membantu dan membimbing saya dalam pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada kedua orang tua saya Bapak Alm. Senadi dan Ibu Painsi Nurhayati yang saya sayangi dan saya cintai yang telah mendidik, memotivasi, dan memberikan do'a yang tiada hentinya serta memberikan dukungan baik secara materil maupun nonmateril.
8. Kepada kakak saya Nurul Hidayah yang selalu mendoakan serta mendukung baik secara materil maupun non materil.
9. Kepada Vina Widaad teman sepembimbing yang mau bersama-sama berjuang untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada teman-teman sejawat dan seperjuangan yang tidak bisa saya sebutkan namanya, terimakasih atas do'a yang tiada hentinya, semangat, bantuan dan dukungan dari masuk perkuliahan hingga selesai penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada saya sendiri Vriska Noviana yang telah bersungguh-sungguh menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, terimakasih sudah berjuang sejauh ini.

Semoga Allah SWT selalu melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya untuk kita semua dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk penulis dan pembaca, Amin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 13 Mei 2024

Penulis

Vriska Noviana



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar	7
1. Konsep Dasar Penyakit	7
a. Definisi Post Partum	7
b. Etiologi	7
c. Patofisiologi	9
d. Manifestasi Klinis	10
e. Komplikasi	10

f.	Pemeriksaan Penunjang	11
g.	Pathways	12
2.	Konsep <i>Breast Care</i> Dan Terapi Kompres Hangat.....	13
a.	Definisi.....	13
b.	Definisi ASI	13
c.	Manfaat ASI.....	13
d.	Tujuan <i>Breast Care</i>	15
e.	Alat dan bahan.....	15
f.	Tahapan <i>Breast Care</i>	15
g.	Terapi kompres hangat	17
3.	Asuhan Keperawatan.....	17
a.	Pengkajian.....	17
b.	Diagnosa	19
c.	Intervensi.....	20
d.	Implementasi	23
e.	Evaluasi.....	23
BAB III METODE PENULISAN		25
A.	Rancangan Studi Kasus.....	25
B.	Subyek Studi Kasus.....	25
C.	Fokus Studi	25
D.	Definisi Operasional.....	26
E.	Tempat dan Waktu	26
F.	Instrumen Studi Kasus.....	26
1.	Wawancara.....	26
2.	Observasi	27

G. Metode Pengumpulan Data	28
H. Analisis Data Dan Penyajian Data.....	30
I. Etika Studi Kasus	30
BAB IV LAPORAN STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hasil Studi Kasus	32
1. Pengkajian.....	32
2. Analisa Data.....	46
3. Diagnosa Keperawatan.....	47
4. Intervensi Keperawatan.....	47
5. Implementasi keperawatan.....	50
6. Evaluasi keperawatan.....	51
B. Pembahasan	52
C. Keterbatasan	58
BAB V PENUTUP.....	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Pathways	12
Gambar 2.2 Genogram.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 2. Materi *Breast Care*
- Lampiran 3. SOP Pemeriksaan Payudara
- Lampiran 4. Laporan Hasil Pendidikan Kesehatan
- Lampiran 5. Dokumentasi *Breast Care*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Post partum adalah masa nifas setelah melahirkan atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya disertai pemulihan organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan secara perlukaan dan lain sebagainya. (Kesehatan et al. 2023).

Masa nifas (post partum) adalah jangka waktu yang dimulai setelah haid terakhir dan berakhir ketika rahim kembali ke keadaan sebelum hamil, yang berlangsung sekitar enam minggu atau empat puluh dua hari. Selama masa kehamilan ibu akan mengalami berbagai perubahan fisik yang sejalan dengan perubahan fisiologis serta berbagai ketidaknyamanan yang tidak meningkatkan berkembangnya kondisi patologis jika tidak diberikan perawatan yang tepat. (Ley 2020).

Masalah keperawatan yang biasanya muncul pada ibu post partum mengalami banyak perubahan hormonal, fisik, emosional, dan psikologis. Setelah melahirkan, seorang ibu dapat mengalami berbagai emosi, mulai dari kegembiraan dan kesenangan hingga kesedihan dan tangisan (Mughal, Azhar & Siddique, 2022).

Perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu ada perubahan sistem reproduksi yang terdiri dari perubahan uterus dimana proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Kemudian perubahan serviks dimana serviks menjadi lunak segera setelah melahirkan. Kemudian perubahan lochea dimana merupakan eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Kemudian perubahan vulva, vagina, dan perineum dimana mengalami penekanan seerta perenggangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina mengalami kekenduran, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Kemudian perubahan payudara dimana hormon estrogen dan progesteron akan menurun pada ibu nifas, hormon prolaktin akan dilepaskan, dan sintesis susu akan dimulai. Perubahan sistem pencernaan dimana sering terjadi sembelit pada ibu setelah melahirkan. Perubahan sistem perkemihan dimana kemungkinan besar mengalami kesulitan buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Perubahann sistem muskoletal segera setelah bayi lahir, otot-otot rahim mengkerut. Arteri darah diantara otot-otot rahim akan dikompresi yang akan menghentikan pendarahan (Nuzulia 2023).

Perubahan emosional yang dialami oleh wanita nifas adalah ibu cenderung menangis yang tidak dapat dijelaskan, lekas marah dan tidak sabar, kurang tidur, tangisan, kecemasan dan kesepian (Manurung &

Setyowati,2021). Perubahan emosional ini merupakan fase yang paling terberat dan bahaya jika tidak segera ditangani akan jatuh pada fase depresi setelah ibu melahirkan yang sering dikenal dengan istilah depresi post partum (Nuzulia 2023).

Mengingat itu 60% ibu mengalami depresi pasca melahirkan akibat proses melahirkan perlu mendapatkan penanganan serius. 50% dari total kejadian masa nifas dan persalinan 24 jam pertama penyebab utama kematian bayi adalah diabetes (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%) dan kondisi lainnya (40%,8). Penyebab paling umum pasca persalinan adalah mastitis, infeksi saluran kemih, infeksi bagian episiotomi atau laserasi dan infeksi lainnya. (Ria 2022).

Peran perawat pada ibu post partum diharapkan dapat meningkatkan pemberian informasi tentang perawatan payudara untuk mengurangi nyeri yang biasa terjadi pada masa post partum kepada ibu post partum dengan kelahiran anak pertama (Kesehatan et al. 2023).

Pemberian ASI eksklusif adalah praktik memberikan makan dan minuman lain, kecuali vitamin, mineral, obat-obatan dan garam rehidrasi oral. World Health Organisation (WHO) menganjurkan agar pemberian ASI secara eksklusif sejak bayi lahir hingga bayi usia enam bulan. Rekomendasi ini telah diadopsi oleh banyak negara termasuk Indonesia, sebagaimana yang diatur dalam Peraturan pemerintah No.33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pasal 6 yang mewajibkan setiap ibu melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Meskipun demikian, kegagalan

dalam praktik ASI eksklusif sangat umum terjadi di Indonesia (Marhumi and Dkk 2022).

Dorongan diseluruh dunia untuk meningkatkan ASI, Organisasi kesehatan dunia (WHO) dan dana anak-anak perserikatan bangsa-bangsa (UNICEF) telah menyatakan dalam deklarasi tentang innocence puncak konferensi untuk anak-anak bahwa semua perempuan harus memberikan ASI kepada anak-anak mereka setidaknya selama empat bulan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi ibu maupun anak. Oleh karena itu, kegagalan produksi alat hisap udara (ASI) yang pertama biasanya terjadi pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Penyebab utama rendahnya produksi ASI adalah kadar hormon prolaktin dan oksitosin yang tidak mencukupi. Untuk meningkatkan produksi ASI, perawatan payudara atau bestcare yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI. (Kesehatan et al. 2023).

B. Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang yang telah diuraikan dan disusun oleh penulis ingin mengetahui bagaimana keefektifan dari implementasi *breast care* dan terapi kompres hangat pada ibu post partum untuk mengurangi nyeri pada payudara di RSI Sultan Agung Semarang terkait dengan ibu post partum (masa nifas) yang merupakan masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar

lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya beserta pemulihan organ-organ baik secara fisiologis dan psikologis.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk mengimplementasikan *breastcare* dan terapi kompres hangat pada ibu post partum untuk mengurangi nyeri payudara di RSI Sultan Agung Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan pada ibu yang mengalami post partum normal
- b. Menegakkan Diagnosa Keperawatan pada ibu yang mengalami post partum normal
- c. Merencanakan Tindakan Keperawatan pada ibu yang mengalami post partum normal
- d. Melakukan Implementasi Keperawatan pada ibu yang mengalami post partum norma
- e. Melakukan Evaluasi Keperawatan pada ibu yang mengalami post partum normal

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dalam melakukan penelitian, menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya secara lebih spesifik pada implementasi breastcare dan terapi kompres hangat pada ibu post partum untuk mengurangi nyeri payudara di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Bagi Masyarakat

Implementasi *breastcare* dan terapi kompres hangat pada ibu post partum untuk mengurangi nyeri payudara di RSI Sultan Agung Semarang bukan hanya berfokus pada pasien, namun didalamnya terdapat peran keluarga dan masyarakat sehingga diharapkan dengan penelitian ini keluarga dan masyarakat dapat memahami pentingnya cara mengatasi nyeri pada pasien post partum dan dapat memberi dukungan penuh dalam upaya meningkatkan atau mendorong pelaksanaannya.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan, acuan dan pertimbangan terhadap keluhan dan masalah yang dilaporkan pasien dan keluarga terkait penyakitnya sehingga tenaga tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan meningkatkan strategi untuk mengatasi nyeri dengan breastcare dan terapi kompres hangat serta meningkatkan keterlibatan keluarga dalam melakukan breastcare dan kompres tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Konsep Dasar Penyakit

a. Definisi Post Partum

Nifas atau puerperium berasal dari bahasa latin, merujuk pada masa setelah kelahiran bayi. Post partum mengacu pada periode setelah bayi dan plasenta keluar dari rahim, berlangsung hingga enam minggu kedepan, dimana terjadi proses pemulihan organ-organ terkait kehamilan yang mengalami perubahan secara perlukaan akibat proses persalinan (Kesehatan et al. 2023).

Post partum adalah masa pulih kembali mulai persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Zubaidah dkk.,2021).

Berdasarkan definisi diatas masa nifas/ puerperium/ post partum adalah masa sesudah persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6-8 minggu.

b. Etiologi

Mekanisme yang menyebabkan terjadinya post partum bermula dari proses persalinan yang belum sepenuhnya dipahami,

hal ini telah mendorong perkembangan beberapa teori yang terkait dengan awalnya persalinan:

1) Teori kerenggangan rahim

Secara umum, otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang sampai batas tertentu. Ketika batas ini terlewati, biasanya terjadi kontraksi yang menginisiasi proses persalinan.

2) Teori penurunan hormon progesteron

Penurunan produksi hormon progesteron sekitar 1-2 minggu sebelum persalinan membuat otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin dan prostaglandin. Hal ini memicu kontraksi yang menjadi pemicu utama persalinan.

3) Distensi rahim

Seiring bertambahnya usia kehamilan, otot-otot rahim mengalami peregangan dan pembesaran yang terus meningkat. Hal ini dapat menyebabkan iskemia pada otot-otot rahim, yang mengganggu sirkulasi darah ke uterus dan plasenta. Gangguan ini kemudian memicu timbulnya kontraksi.

4) Teori plasenta menjadi tua

Pada tahap akhir kehamilan, plasenta menjadi lebih tua, yang mengakibatkan penurunan kadar estrogen dan progesteron. Kondisi ini dapat menyebabkan spasme pada pembuluh darah dan menginduksi timbulnya kontraksi (Shinta 2018).

c. Patofisiologi

Mulai dari kehamilan yang berada dalam rentang usia normal (37-42 minggu), proses berlanjut saat timbulnya tanda-tanda kontraksi persalinan (inpartu), hingga akhirnya bayi dan plasenta lahir. Setelah ini, ibu memasuki fase post partum, di mana terjadi banyak perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis.

Perubahan fisiologis pada ibu post partum umumnya meliputi trauma pada jalan lahir serta melemahnya ligamen, fascia, dan otot-otot. Hal ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari ibu setelah melahirkan.

Selama proses persalinan, biasanya terjadi perdarahan sekitar 300-400 cc yang menyebabkan organ genitalia ibu menjadi kotor setelah kelahiran. Perlindungan terhadap luka juga berkurang dan bisa terjadi robekan pada perineum. Jika tidak ditangani dengan baik, ini dapat menyebabkan invasi bakteri dan meningkatkan risiko infeksi, yang merupakan masalah keperawatan yang perlu diperhatikan.

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan menjadi orang tua yang biasanya disertai dengan laktasi alami, dipengaruhi oleh penurunan hormon estrogen dan peningkatan hormon prolaktin. Peningkatan suplai darah ke payudara dari uterus yang mengalami involusi dan peningkatan volume darah dapat menyebabkan

pembengkakan dan kekerasan pada payudara, serta penyempitan pada duktus susu (Shinta 2018).

d. Manifestasi Klinis

Gambaran klinis infeksi nifas yaitu:

1) Infeksi lokal

Pembengkakan pada luka episiotomi, terdapat penahanan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea yang bercampur darah, keterbatasan dalam mobilitas karena nyeri, dan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh.

2) Infeksi umum

Gejala klinis meliputi keadaan yang terlihat sakit dan lemah, peningkatan suhu tubuh, penurunan tekanan darah dengan peningkatan denyut nadi, pernapasan yang meningkat dan terasa sesak, gelisah hingga penurunan kesadaran bahkan koma, gangguan pada involusi uterus, dan lochea yang berbau tidak sedap dan mengandung nanah.

e. Komplikasi

Komplikasi post partum menurut (Sugiarto 2023) terdiri dari:

- 1) Perdarahan post partum: yaitu kehilangan darah lebih dari 500 ml dalam periode 24 jam, yang umumnya disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi, dan retensi jaringan plasenta dan uterus.

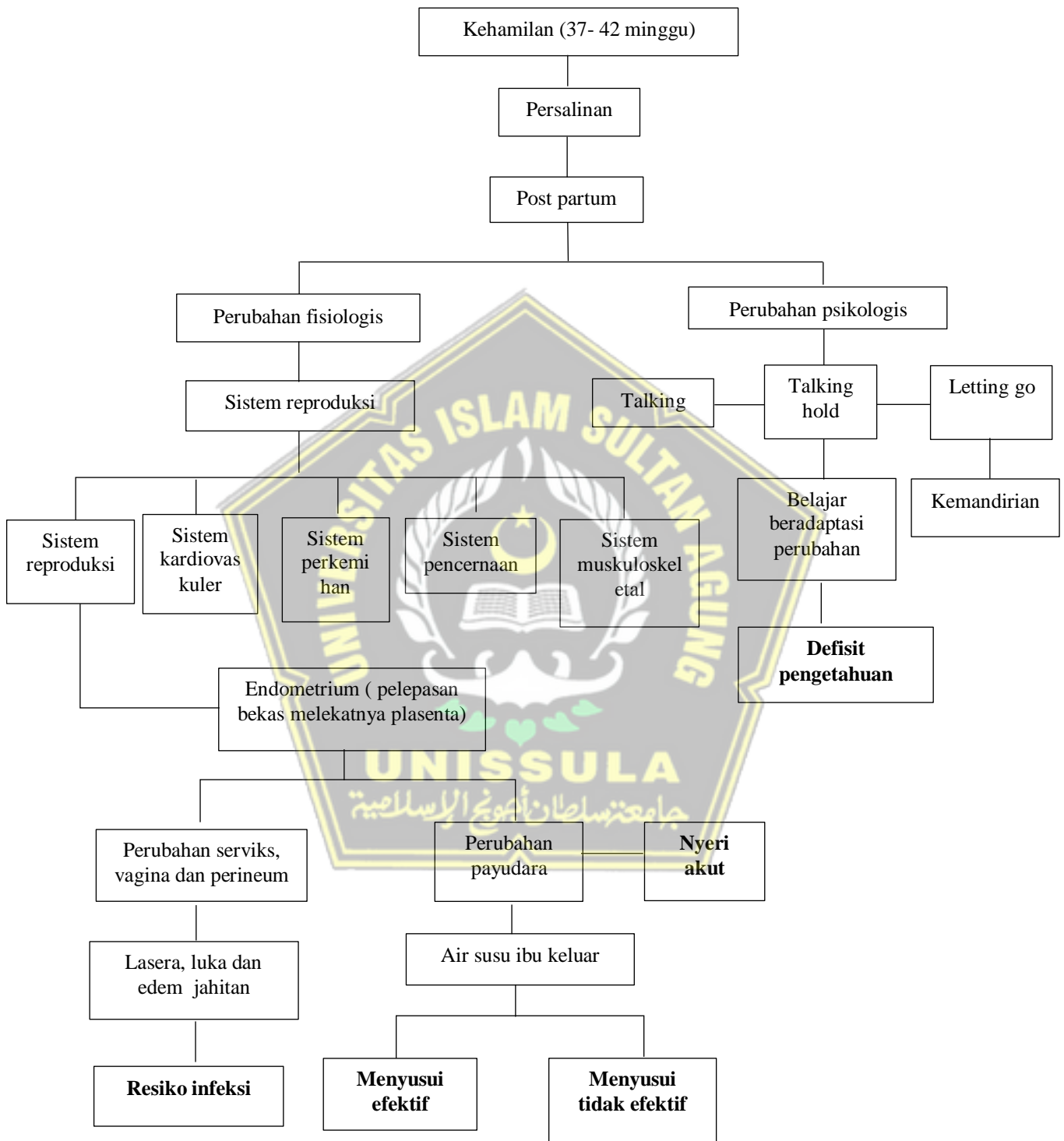
- 2) Laserasi: sering terjadi pada dinding samping vagina, serviks, segmen bawah uterus, dan perineum.
- 3) Sisa plasenta: menjadi penyebab perdarahan lanjut pasca persalinan.
- 4) Subinvolusi uteri: terjadi ketika proses involusi uterus terlambat, sering kali disebabkan oleh endometritis akibat sisa plasenta atau infeksi panggul.
- 5) *Infeksi puerperalis*: infeksi saluran reproduksi yang terjadi dalam minggu pertama setelah persalinan.
- 6) Tromboflebitis: inflamasi vena yang disebabkan oleh pembekuan darah.
- 7) Mastitis: inflamasi jaringan payudara, biasanya terjadi karena infeksi.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang perlu dilakukan pada ibu post partum meliputi:

- 1) Pemeriksaan laboratorium darah: meliputi hemoglobin dan hematokrit 12-14 jam setelah persalinan (jika kadar hemoglobin kurang dari 10%, diperlukan suplemen zat besi), serta pemeriksaan eritrosit, leukosit, dan trombosit.
- 2) Pasien yang memiliki *dower cateter* perlu dilakukan kultur urin (Sugiarto 2023).

g. Pathways



Gambar 2.1. Pathways

Sumber : (Shinta 2018). SDKI, 2014.

2. Konsep *Breast Care* Dan Terapi Kompres Hangat

a. Definisi

Perawatan payudara (*breast care*) merupakan metode untuk merawat payudara selama kehamilan atau masa nifas guna mendukung produksi ASI, menjaga kebersihan payudara, dan merawat bentuk puting susu yang mungkin masuk kedalam atau datar. Meskipun puting susu yang datar atau masuk kedalam tidak menghalangi kemampuan ibu untuk menyusui dengan baik, penting bagi ibu untuk mempersiapkan payudara sejak awal agar menyusui lebih nyaman. Selain itu, menjaga kebersihan pribadi pada area payudara juga sangat ditekankan (Kesehatan et al. 2023)

b. Definisi ASI

Air susu ibu (ASI) adalah sebuah larutan protein, laktosa, garam organik, dan emulsi lemak yang diproduksi oleh kelenjar mammae ibu. ASI berperan sebagai makanan utama bagi bayi, mengandung zat kekebalan yang penting untuk mencegah penyakit, serta mudah dicerna oleh bayi (Rifka Mufida, 2021).

c. Manfaat ASI

Komposisi khusus dan unik dari ASI tidak dapat disaingi oleh susu formula. Selain memberikan manfaat gizi yang penting bagi bayi, pemberian ASI juga memiliki dampak positif bagi kesehatan ibu yang menyusui, sesuai yang dikemukakan oleh Dhany Ayu Utama (2019). Manfaat ASI untuk bayi termasuk:

1) Nutrisi

ASI adalah sumber gizi yang sangat sesuai dengan kebutuhan bayi, dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan tahapan pertumbuhannya. Nutrisi khusus yang terdapat dalam ASI mencakup taurin, laktosa, asam lemak, dan rantai panjang lainnya.

2) Meningkatkan daya tahan tubuh bayi

ASI menyediakan immunoglobulin (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) yang diteruskan dari ibu melalui plasenta, meskipun kadar zat tersebut akan menurun dengan cepat setelah bayi lahir. ASI merangsang produksi antibodi pada bayi lebih dini.

3) Mengembangkan kecerdasan bayi

Pertumbuhan kecerdasan anak sangat tergantung pada perkembangan otaknya. Nutrisi yang diterima selama masa pertumbuhan otak, khususnya saat otak sedang tumbuh pesat, merupakan faktor utama yang memengaruhi proses ini.

4) Menjalin kasih sayang

Bayi yang sering mendapatkan dekapan dari ibunya saat menyusui bisa merasakan kasih sayang, merasa aman, tenang, dan terlindungi. Perasaan perlindungan dan kasih sayang ini membentuk dasar perkembangan emosi bayi, yang berpengaruh

pada pembentukan kepribadian anak menjadi positif dan percaya diri.

d. Tujuan *Breast Care*

Perawatan payudara setelah melahirkan, seperti yang disebutkan oleh Kesehatan et al. (2023), memiliki tujuan sebagai berikut:

- 1) Menjaga kebersihan payudara untuk mencegah infeksi.
 - 2) Merangsang produksi ASI dengan meningkatkan sirkulasi darah dan memijat kelenjar-kelenjar susu.
 - 3) Mencegah terjadinya bendungan ASI atau pembengkakan payudara.
 - 4) Melenturkan dan menguatkan puting susu.
- Mendeteksi dini kelainan pada puting susu atau infeksi payudara dan mengambil tindakan untuk mengatasi masalah tersebut.

e. Alat dan bahan

Persiapan dalam perawatan payudara (*breast care*) menurut (Kesehatan et al. 2023) adalah sebagai berikut:

- 1) Baby oil/ minyak zaitun
- 2) Kapas/ kasa secukupnya
- 3) 2 Waslap dan 2 handuk
- 4) Tempat berisi air dingin
- 5) Tempat berisi air hangat

f. Tahapan *Breast Care*

Langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara (*breast care*) sesuai dengan Kesehatan et al. (2023) adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu mencuci tangan terlebih dahulu.
- 2) Mengompres kedua puting susu dengan kapas yang telah diolesi baby oil atau minyak zaitun selama 2-3 menit.
- 3) Membersihkan puting susu dengan gerakan memutar dari arah dalam ke arah luar.
- 4) Basahi telapak tangan dengan baby oil atau minyak zaitun secukupnya.
- 5) Letakkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara, dengan ujung jari menghadap ke bawah. Pijat dari tengah ke atas, melingkari kedua payudara sambil mengangkat dan melepaskan payudara secara perlahan. Ulangi gerakan ini sebanyak 20-30 kali.
- 6) Urut payudara dari pangkal ke arah puting dengan menggunakan genggaman tangan menyeluruh atau ruas jari, dengan tangan kiri untuk payudara kiri dan sebaliknya. Lakukan gerakan ini sebanyak 20-30 kali.
- 7) Menyangga payudara dengan satu tangan, sementara tangan lain memijat dari samping dengan bagian sisi jari kelingking dari pangkal payudara menuju puting susu. Lakukan gerakan ini sebanyak 30 kali.
- 8) Mengompres dan membersihkan payudara dari sisa minyak dengan menggunakan waslap yang dibasahi dengan air hangat,

bergantian dengan air dingin, dan terakhir dibilas dengan air hangat selama 5 menit.

9) Mengeringkan payudara dengan handuk kering dan bersih.

Cuci tangan kembali setelah selesai melakukan perawatan.

g. Terapi kompres hangat

Kompres hangat adalah prosedur untuk memberikan sensasi hangat pada area tertentu dengan menggunakan bahan cair atau alat yang dapat menghasilkan perasaan hangat di bagian tubuh yang membutuhkan perawatan (Kesehatan et al. 2023).

Waktu yang tepat dilaksanakan yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Dapat dilakukan minimal 2 kali dalam sehari dengan durasi 30 menit yang dapat dilakukan sebelum mandi pada pagi hari pertama dengan menggunakan air hangat, kemudian dibasuh dengan air biasa, kemudian dilanjutkan dengan air hangat, kemudian air biasa dan yang terakhir air hangat (Fatrini, Sari, and Aryanti 2023).

Manfaat kompres hangat pada payudara ibu menyusui adalah meningkatkan kelancaran ASI pada ibu nifas dimulai dihari pertama nifas untuk kelancaran air susu ibu sehingga kecukupan ASI terpenuhi (Nency Agustia 2023)

3. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dan fundamental dalam proses keperawatan. Tahap ini melibatkan pengumpulan data dan

perumusan kebutuhan pasien. Data yang dikumpulkan mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dari pasien (Wijaya 2021).

Aplikasi pengkajian meliputi:

1) Identitas pasien:

Mencakup nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosis medis.

2) Keluhan utama:

Keluhan yang paling dirasakan oleh pasien.

3) Riwayat kesehatan:

Mengumpulkan data mengenai riwayat kesehatan masa lalu, kondisi kesehatan saat ini, dan riwayat kesehatan keluarga.

4) Riwayat perkawinan:

Data yang dikaji meliputi usia saat menikah, durasi pernikahan, jumlah pernikahan, dan status pernikahan saat ini.

5) Riwayat obstetri:

Data yang dikaji meliputi riwayat kehamilan, persalinan, dan masa nifas sebelumnya, jumlah kehamilan, siapa yang menolong persalinan, lokasi persalinan, metode persalinan, jumlah anak, riwayat abortus, dan kejadian nifas yang lalu.

6) Riwayat persalinan sekarang:

Data yang dikaji meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, durasi persalinan, jenis kelamin anak, dan kondisi anak.

7) Riwayat KB:

Mengkaji apakah pasien pernah mengikuti program KB, jenis kontrasepsi yang digunakan, serta keluhan dan masalah yang muncul saat menggunakan kontrasepsi, serta rencana penggunaan kontrasepsi setelah masa nifas.

8) Pemeriksaan fisik:

Proses pemeriksaan tubuh pasien dari kepala hingga kaki (head to toe) untuk mendeteksi tanda klinis dari suatu penyakit (Noviana et al.2023)

b. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respons individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensial. Berdasarkan pendidikan dan pengalaman, perawat secara akuntabel dapat mengidentifikasi masalah ini dan memberikan intervensi yang tepat untuk menjaga, mengurangi, membatasi, mencegah, atau mengubah status kesehatan klien (Wdiyawati 2019).

Berikut beberapa diagnosa yang dapat diambil dalam masalah post partum yaitu :

- 1) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

- 2) Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142).
- 3) Menyusui efektif berhubungan dengan puting menonjol (D.0028).

Diagnosa tambahan :

- 1) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional/ lingkungan (D. 0074).
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

c. Intervensi

Intervensi atau rencana keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan, yang berguna untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan (Bismar,2020).

Berdasarkan diagnosa yang dapat diambil dalam permasalahan post partum, intervensinya sebagai berikut:

- 1) Diagnosa pertama: Defisit pengetahuan terkait kurangnya paparan informasi (D. 0111)

Edukasi kesehatan (I. 12383)

Observasi:

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi.
- b) Kenali faktor-faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi dalam menjalani perilaku hidup bersih dan sehat.

Terapeutik:

- a) Siapkan materi dan media pendidikan kesehatan.
- b) Jadwalkan sesi pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.
- c) Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya.

Edukasi:

- a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2) Diagnosa kedua : risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142)

Pencegahan infeksi (I. 14539)

Observasi :

- a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik :

- 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 teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

Edukasi :

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

- c) Ajarkan etika batuk
- d) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi
- e) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- f) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi :

- a) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

- 1) Diagnosa ketiga: menyusui efektif berhubungan dengan puting menonjol (D.0028)

Promosi laktasi (I. 03138)

Observasi :

- a) Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu dan bayi

Terapeutik :

- a) Fasilitasi ibu saat melakukan IMD
- b) Fasilitasi ibu untuk rawat gabung (romingin)
- c) Gunakan sendok atau cangkir saat bayi belum bisa menyusui
- d) Dampingi ibu selama kegiatan menyusui berlangsung, jika perlu

Edukasi :

- a) Jelaskan pentingnya menyusui sampai 2 tahun
- b) Jelaskan manfaat rawat gabung (romingin)
- c) Anjurkan menyusui minimal 2x selama hamil dan setelah melahirkan 3-4 kali

- d) Adakan kelas edukasi tentang manfaat dan posisi menyusui pada masa prenatal dan periode post partum
- e) Anjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah ASI
- f) Anjurkan ibu untuk memberi nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjut sampai 2 tahun
- g) Anjurkan ibu memberi makanan pendamping ASI selama 6 bulan
- h) Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin segera setelah lahir sesuai kebutuhan bayi

d. Implementasi

Implementasi adalah tahap dimana perawat dapat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan yang dapat membantu pasien mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan terdiri dari berbagai komponen diantaranya yaitu :

- 1) Tanggal dan waktu implementasi keperawatan
- 2) Diagnosa keperawatan
- 3) Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
- 4) Tanda tangan perawat pelaksana

e. Evaluasi

Jenis-jenis evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan menurut Hartati dkk (2022), antara lain:

- 1) Evaluasi proses (formatif) : evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus- menerus sampai tujuan yang telah ditentukan.
- 2) Evaluasi hasil (sumatif) : evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ ketidakberhasilan, rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan kemudian ditulis dalam catatan perkembangan.

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari suatu tindakan keperawatan. Evaluasi dilakukan secara terus-menerus terhadap respon pasien pada tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan SOAP sebagai berikut :

S: respon subjektif terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

O: respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

A: analisa ulang data subyektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah sudah teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah tidak teratasu, serta apakah muncul masalah baru.

P: perencanaan atau tindakan lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus yang digunakan penulis dalam menyusun karya ilmiah menggunakan *descriptive study*. Penulis mengelola masalah cara mengurangi nyeri payudara pada pasien ibu post partum dengan menerapkan terapi best care dan kompres hangat.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus yang digunakan penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah yaitu dengan mengimplementasikan pada pasien post partum yang bernama Ny. N dengan usia 22 tahun berjenis kelamin perempuan yang mengalami hambatan defisit pengetahuan dengan indikasi belum mengetahui bagaimana cara merawat payudara setelah melahirkan di RSI Sultan Agung Semarang.

C. Fokus Studi

Fokus studi yang digunakan penulis yaitu “ bagaimana penerapan breast care dan terapi kompres hangat dalam mengatasi hambatan defisit pengetahuan tentang cara merawat payudara setelah melahirkan pada pasien post partum”.

D. Definisi Operasional

1. Post partum adalah masa nifas setelah melahirkan atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya disertai pemulihan organ-organ yang berkaitan dengan

kandungan yang mengalami perubahan secara perlukaan dan lain sebagainya.(Kesehatan et al. 2023)

2. *Breast Care* (perawatan payudara) adalah salah satu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk menjaga kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. (Kesehatan et al. 2023)
3. Kompres hangat adalah tindakan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.(Kesehatan et al. 2023)

E. Tempat dan Waktu

Tempat dan waktu dalam studi kasus penulisan karya tulis ilmiah dan mengimplementasikan tindakan keperawatan secara mandiri di RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 12 Februari 2024 – 13 Februari 2024.

F. Instrumen Studi Kasus

1. Wawancara

Instrumen yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah lembar permohonan menjadi responden, lembar pengkajian keperawatan maternitas, lembar rencana keperawatan, SAP, Leaflet serta lembar balik yang didampingi oleh perawat di RSI Sultan Agung Semarang.

Lembar permohonan menjadi responden merupakan lembar persetujuan dimana subyek atau klien dijadikan sampel dalam sebuah penelitian, kemudian lembar pengkajian keperawatan maternitas merupakan format pengkajian yang digunakan oleh perawat untuk memperoleh data pasien dan keluarga secara umum. Kemudian setelah mengetahui data dan hasil pemeriksaan fisik lainnya bisa diberikan rencana keperawatan, mengimplementasikannya, serta dapat mengedukasikan sesuai permasalahan yang ada pada klien menggunakan leaflet agar pasien serta keluarga dapat mudah memahaminya.

2. Observasi

Observasi yang dilakukan menggunakan beberapa model instrumen, yaitu :

- a. Catatan Anesdotal : mencatat gejala- gejala khusus yang luar biasa sesuai urutan kejadian.
- b. Catatan Berkala : mencatat gejala secara berurutan berdasarkan waktu akan tetapi tidak terus menerus.
- c. Daftar Chek List : menggunakan daftar yang memuat nama observer juga disertai gejala yang telah diamati.

G. Metode Pengumpulan Data

Langkah- langkah pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam menyusun karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Persiapan awal
 - a. Peneliti mengajukan judul kepada dosen pembimbing terkait dengan kasus yang akan diambil.
 - b. Peneliti mempersiapkan berkas-berkas yang akan digunakan dalam proses pengambilan studi kasus karya tulis ilmiah.
2. Prosedur administratif
 - a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan studi kasus dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk diserahkan dibagian Diklat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
 - b. Setelah surat diserahkan dibagian Diklat dan mendapatkan izin peneliti kemudian menemui penanggung jawab ruang yang dijadikan tempat pengambilan studi kasus yaitu diruang VK (bersalin) dan menyampaikan maksud serta tujuan dalam pengambilan studi kasus.
 - c. Setelah mendapatkan izin dari penanggung jawab ruangan, peneliti memilih pasien yang sesuai dengan karakteristik studi kasusnya yaitu pasien ibu hamil yang akan melakukan persalinan dengan prosedur post partum spontan. Studi kasus dilakukan dalam waktu 2 hari.

3. Prosedur teknis

a. Tahap persiapan

Peneliti melakukan persiapan dengan memastikan semua dalam keadaan siap dan sudah tersusun seperti alat untuk pemeriksaan, format pengkajian keperawatan, serta intervensi keperawatan sebelum dilakukan implementasi secara langsung kepada responden.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Penulis terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan studi kasus serta meminta izin kepada pasien dan keluarga untuk dijadikan subyek studi kasus / responden. Penulis melakukan asuhan keperawatan kepada responden selama 2 hari. Pasien dan keluarga berhak menyetujui maupun menolak untuk dijadikan subyek studi kasus dengan mengisi lembar informed consent.
- 2) Jika mendapatkan persetujuan dari responden kemudian penulis mengumpulkan data dengan wawancara, observasi secara langsung kepada responden dan keluarga.
- 3) Kemudian penulis melakukan kontrak waktu, tempat, serta persetujuan dengan responden untuk dilakukan asuhan keperawatan selama 2 hari.
- 4) Penulis melakukan pemeriksaan apakah ada masalah pada klien setelah dilakukan post partum spontan sebelum dilakukan intervensi best care dan terapi kompres hangat.

5) Melakukan intervensi kepada responden sesuai dengan prosedur.

H. Analisis Data Dan Penyajian Data

Dalam penerapan studi kasus ini, analisis dan penyajian data dalam penulisan karya tulis ilmiah secara tekstual dengan fakta-fakta yang dituangkan dalam teks naratif serta didukung dengan cuplikan ungkapan yang bersifat verbal dari subyek studi kasus.

I. Etika Studi Kasus

Dalam melakukan studi kasus diperlukan etika peneliti agar peneliti tidak dapat bertindak melampaui batas-batas moral, norma, kebiasaan serta kebudayaan yang sudah ada. Maka dari itu, pentingnya menjaga hubungan yang baik antara peneliti dengan pihak yang diteliti atau responden agar nantinya dalam proses penelitian dapat berjalan dengan lancar. Menurut (Putra, syahrani, dan Hakim Nasution 2023) terdapat beberapa prinsip etika penelitian diantaranya yaitu :

1. Menghormati dan menghargai harkat martabat manusia sebagai subyek penelitian.

Dalam studi kasus seseorang peneliti wajib menjunjung tinggi harkat martabat manusia. Subyek penelitian memiliki hak kebebasan menyetujui dan menolak untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian tanpa adanya paksaan. Maka dari itu dipersiapkan formulir persetujuan (*informed consent*) oleh peneliti terhadap subyek penelitian agar mendapatkan persetujuan sebelum melakukan penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian

Dalam studi kasus peneliti harus menjaga privasi dan kerahasiaan subyek penelitian seperti peneliti menggunakan kode atau inisial agar privasinya tetap terjaga.

3. Memegang prinsip keadilan dan kesetaraan

Seorang subyek penelitian harus diperlakukan secara adil sehingga mempunyai keseimbangan yang diperoleh antara manfaat serta risiko yang akan dihadapi. Maka dari itu seorang peneliti harus memperhatikan risiko fisik, mental serta sosialnya.

4. Menghitung dampak positif maupun negatif dari penelitian

Dalam studi kasus peneliti harus memperhatikan dampak dampak positif dan dampak negatif bagi subyek penelitian agar memberikan manfaat dan meminimalisir dampak yang negatif. Jika intervensi penelitian lebih banyak berpotensi mengalami kerugian bagi subyek peneliti hingga menimbulkan cedera atau risiko yang besar maka subyek penelitian bisa diganti atau dikeluarkan.

BAB IV

LAPORAN STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 februari 2024 pukul 13.00 WIB Diruang VK (bersalin) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dan dari hasil pengkajian tersebut didapatkan data :

a. Identitas Klien

Identifikasi dan anamnesa dilakukan pada tanggal 12 februari 2024. Penulis mendapatkan data identitas klien bernama Ny. N, berusia 22 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, berprofesi sebagai ibu rumah tangga, suku jawa, berkebangsaan Indonesia, beralamat Deles purwosari Rt 002 Rw 005 Sayung, Demak.

b. Status Obstetric

Status Obstetric yaitu Nifas Hari 1 P1A0 (36 minggu). Tipe persalinan yaitu post partum spontan, Berat badan bayi waktu lahir 2700 gram, kondisi bayi waktu lahir normal, tidak terdapat komplikasi nifas, usia sekarang 22 tahun.

c. Keluhan Utama

Keluhan utama, klien mengatakan perutnya mulai kencang dan mengeluarkan lendir dan dibawa ke IGD hari minggu 11 februari 2024 pukul 20.45 WIB. Bayi lahir hari senin 12 februari 2024 pukul 02.40 WIB diruang VK (bersalin).

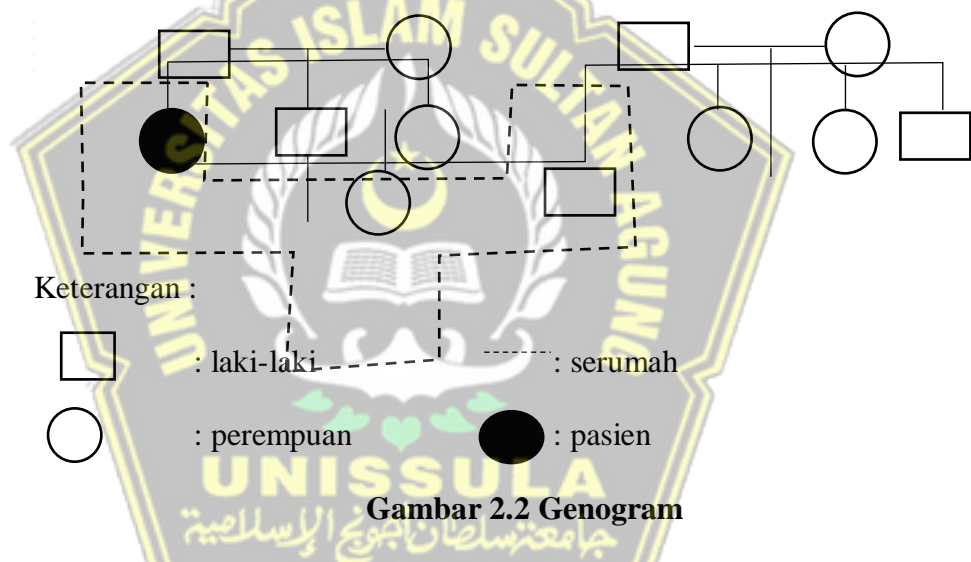
d. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu, klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti hipertensi, asma, dan gula.

e. Keluhan sekarang

Keluhan sekarang, klien mengatakan nyeri serta tidak nyaman pada luka jahitan perineum waktu lagi jalan dan waktu tidur tidak merasakan nyeri. Klien mengatakan skala nyeri 1-10, skalanya 3. Klien mengatakan belum mengetahui bagaimana cara merawat payudara setelah melahirkan karena anak pertama.

f. Genogram 3 generasi



Klien mengatakan anak pertama dari 3 bersaudara. Adik kedua berjenis kelamin laki-laki dan adik ketiga berjenis kelamin perempuan.

g. Masalah kehamilan

Masalah kehamilan, klien mengatakan saat hamil trimester 1 sering mual dan muntah.

h. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi, klien mengatakan menstruasi umur 15 tahun, siklusnya teratur, lamanya menstruasi 6-7 hari. Klien mengatakan ada gangguan saat menstruasi, perutnya nyeri dan cara mengatasinya yaitu dengan tidur.

i. Riwayat KB

Riwayat KB, klien mengatakan tidak ada keluhan, karena belum ada rencana KB. Ada rencana KB setelah anak pertama dan masih dimusyawarahkan bersama suami.

j. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik kondisi umum klien kesadarannya composmentis, hasil TTV antara lain, tekanan darah 121/74 mmHg, nadi 63 x/menit, suhu 36,2, dan pernafasan 20x/menit.

Pada pemeriksaan kepala dan leher berbentuk normal mesocephal, tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid ataupun vena jugularis, rambutnya berwarna hitam, tidak ada nyeri telan. Pada pemeriksaan torax tidak ada lesi, bagian dada berbentuk simetris kanan dan kiri. Pada pemeriksaan payudara pada saat inspeksi payudara dextra dan sinistra simetris, areola berwarna coklat, puting menonjol keatas, payudara terlihat bersih. pada saat palpasi tidak terdapat benjolan yang abnormal pada payudara dan tidak terdapat bendungan ASI. Pada saat kolostrum keluar berwarna kuning. Pada pemeriksaan abdomen keadaannya teraba keras, diastasis rectus abdominis (DRA) selebar 3 jari, tinggi fundus uteri (TFU) adalah 3 jari dibawah pusar posisinya disebelah kanan, kontraksinya keras.

Pada pemeriksaan lochea jumlahnya kurang dari 15 ml, warna merah muda terdiri dari lendir dan darah atau disebut lochea rubra, konsistensinya bentuk darah dan bekuan dengan bau amis / khas. Pada pemeriksaan perineum keadaan ruptur tingkat II, untuk tanda REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat edema, tidak terdapat bercak darah, tidak rembes, tidak terdapat pendekatan luka, kebersihan baik, tidak ada hemoroid. Pada pemeriksaan pola eliminasi kesulitan BAK klien mengatakan pagi BAK dikamar mandi dibantu suami dan tidak berani duduk, BAK dengan posisi berdiri, lancar kurang lebih 200 ml, berwarna kuning kemerahan , bau khas. Kesulitan BAB distensi VU lembek, klien mengatakan BAB 1 kali setelah melahirkan habis maghrib berwarna coklat pekat, berbau khas. Pada pemeriksaan ekstremitas tidak ada tanda varises dan tidak ada tanda hoomans.

k. Pengkajian kebutuhan khusus

1) Oksigenasi

Pada pemeriksaan oksigenasi, tidak ada keluhan saat bernafas, tidak pusing setelah beraktivitas.

2) Nutrisi

Pada pemeriksaan nutrisi klien mengatakan makan 2-3 kali/hari dengan porsi banyak habis selama kehamilan, setelah

melahirkan porsi makan biasa dengan jenis makan nasi, sayur, lauk, tidak ada penurunan nafsu makan, tidak ada pantangan.

3) Cairan

Pada pemeriksaan cairan, jenis asupan cairan pasien adalah air mineral sejumlah 2 liter/ hari, tidak ada pembatasan asupan cairan.

4) Eliminasi

Pada pemeriksaan eliminasi, tidak ada keluhan keringat berlebih, klien mengatakan BAK pertama kali di kamar mandi dibantu suami selanjutnya BAK sendiri. Tidak ada keluhan BAK, pada BAB pertama setelah melahirkan 1 kali habis maghrib berwarna coklat pekat, berbau khas, klien mengatakan tidak ada keluhan BAB.

5) Kenyaman

Pada pemeriksaan kenyamanan, klien mengatakan senut-senut pada daerah perineum dan kalau dibuat jalan rasanya nyeri berskala 3 (1-10).

1. Pola kesehatan fungsional (data fokus)

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

a) Persepsi klien tentang diri

Persepsi klien tentang diri, klien mengatakan bahwa manusia harus menjaga kesehatan diri.

b) Pengetahuan dan persepsi klien tentang penyakit dan perawatannya

Pengetahuan dan persepsi klien tentang penyakit dan perawatannya, klien mengatakan mengerti penyebab penyakit yang dialaminya saat ini.

- c) Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan

Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan, klien mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang sehat jika sakit selalu berobat ke klinik terdekat.

- d) Kemampuan klien untuk mengontrol kesehatan

Kemampuan klien untuk mengontrol kesehatan, klien mengatakan berobat ke klinik terdekat dan terkadang minum obat yang dibeli di apotik. Klien juga memperbanyak minum air putih, makan buah dan sayur-sayuran.

- e) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup, klien mengatakan jarang berolahraga dan sering minum air putih.

- f) Faktor sosio ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan

Faktor sosio ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan, klien mengatakan cukup untuk kebutuhan sehari-hari, untuk pengobatan menggunakan asuransi BPJS kelas 3.

- 2) Pola nutrisi metabolik

- a) Pola makanan (frekuensi, porsi makan, jenis makanan yang biasa dimakan)

Pola makanan (frekuensi, porsi makan, jenis makanan yang biasa dimakan), Klien mengatakan dalam sehari makan sebanyak 3 kali sebanyak 1 porsi habis, untuk jenis makanan adalah nasi, sayur, dan ayam yang disediakan dirumah sakit.

- b) Pengaruh sakit terhadap makan / minum

Pengaruh sakit terhadap makan / minum, Klien mengatakan selama sakit saat hamil makan berkurang karena tidak nafsu.

- c) Makanan yang disukai pasien

Makanan yang disukai pasien , klien mengatakan suka makan-makanan yang pedas serta berkuah dan membatasi makan-makanan berminyak.

- d) Adakah keyakinan/ kebudayaan yang dianut yang mempengaruhi diet

Adakah keyakinan/ kebudayaan yang dianut yang mempengaruhi diet, klien mengatakan tidak ada.

- e) Kebiasaan mengkonsumsi obat penambah nafsu makan/ vitamin

Kebiasaan mengkonsumsi obat penambah nafsu makan/vitamin, klien mengatakan mengkonsumsi vitamin, tidak mengkonsumsi penambah nafsu makan.

f) Keluhan dalam makan

Keluhan dalam makan, klien mengatakan pada saat hamil ada keluhan mual dan muntah. Klien juga mampu menelan dan mengunyah serta tidak mengalami gangguan.

g) Penurunan berat badan dan tinggi badan terakhir

Penurunan berat badan dan tinggi badan terakhir, klien mengatakan tidak ada penurunan berat badan 6 bulan terakhir.

h) Pola minum (frekuensi dan jumlah cairan yang dikonsumsi, jenis minuman yang biasa diminum)

Pola minum (frekuensi dan jumlah cairan yang dikonsumsi, jenis minuman yang biasa diminum), klien mengatakan lebih suka minum air putih.

i) Bila terpasang infus berapa cairan yang masuk dalam sehari

Bila terpasang infus berapa cairan yang masuk dalam sehari, klien mengatakan dalam sehari habis RL 500 ml 4 flabot.

j) Adanya keluhan demam

Adanya keluhan demam, klien mengatakan tidak ada demam.

3) Pola eliminasi

- a) Eliminasi feses (frekuensi, waktu, warna, konsistensi, penggunaan pencahar/ enema, adanya keluhan diare/ konstipasi)

Klien mengatakan pola BAB 1 kali sehari , berwarna kecoklatan pekat, dengan konsistensi lembek.

- b) Pola BAK (frekuensi, waktu, warna, jumlah)

Klien mengatakan BAK lancar dan jernih, frekuensi 2-3 kali sehari dengan jumlah 2.100 ml/ hari.

4) Pola aktivitas dan latihan

- a) Kegiatan dalam pekerjaan

Klien mengatakan sehari-hari melakukan kegiatan seperti memasak, menyapu, mengepel, mencuci baju dan lain sebagainya, tidak ada hambatan dalam melakukan pekerjaan rumah.

- b) Olahraga yang dilakukan (jenis dan frekuensi)

Klien mengatakan jarang berolahraga.

- c) Kesulitan / keluhan dalam aktivitas

Pada pergerakan tubuh klien mengatakan nyeri saat bergerak dan miring kanan kiri, pada perawatan diri seperti mandi, BAB/BAK klien mengatakan dibantu oleh suaminya, tidak ada masalah dengan pernafasannya, klien mengatakan mudah kelelahan.

5) Pola istirahat dan tidur

a) Kebiasaan tidur

Klien mengatakan tidur jam 22.00 WIB dengan durasi 7 jam setiap hari.

b) Kesulitan tidur

Klien mengatakan sebelum sakit tidur 7 jam setiap hari dan tidur siang 1 jam setiap hari.

6) Pola kognitif-preseptual sensori

a) Keluhan yang berkenaan dengan kemampuan sensori (pengelihatn, pendengaran)

Klien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam pengelihatn, pendengaran, peraba, perasa, pengecap.

b) Kemampuan kognitif (kemampuan mengingat, bicara dan memahami pesan yang diterima, pengambilan keputusan dengan baik)

Klien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam kognitif dan mengambil keputusan dengan baik.

c) Kesulitan yang dialami (sering pusing, menurunnya sensitifitas terhadap nyeri dan panas/ dingin)

Klien mengatakan nyeri pada perineum menjadikan gangguan dalam beraktivitas.

d) Presepsi terhadap nyeri menggunakan pendekatan P,Q,R,S,

T

P: nyeri saat bergerak

Q: seperti tertusuk-tusuk

R: nyeri bekas jahitan

S: skala nyeri 3

T: nyeri hilang timbul

7) Pola persepsi diri dan konsep diri

- a) Persepsi diri (hal yang dipikirkan saat ini, harapan setelah perawatan, perubahan yang dirasa setelah sakit)

Klien mengatakan ingin segera sembuh dan pulang kerumah dengan keadaan sehat.

- b) Status emosi bagaimana perasaan klien saat ini , apakah ada perilaku non verbal sesuai denfan perilaku verbalnya

Klien mengatakan apa yang diucapkan sesuai dengan apa yang dilakukan.

- c) Konsep diri

Pada citra body/diri klien mengatakan bahwa dirinya ikhlas tidak ada penolakan pada dirinya sendiri, pada identitas

klien mengatakan bahwa dirinya seorang wanita berusia 22 tahun seorang istri dan ibu, pada peran klien mengatakan bahwa dirinya seorang wanita ibu rumah tangga, pada ideal diri klien mengatakan bersyukur atas apa yang diberikan oleh ALLAH SWT, pada harga diri klien mengatakan dilingkungan keluarga dirinya selalu mendapatkan perhatian dari keluarganya.

8) Pola mekanisme coping

a) Pengambilan keputusan (sendiri/dibantu)

Klien mengatakan saat pengambilan keputusan selalu berunding dengan suaminya.

b) Menghadapi masalah

Klien mengatakan sebisa mungkin selalu menyelesaikan masalahnya dengan cepat tanpa melibatkan orang lain yang bukan dari keluarganya.

c) Upaya pasien dalam menghadapi masalahnya sekarang

Klien mengatakan selalu menjaga pola hidupnya dengan baik.

d) Menurut pasien apa yang dapat dilakukan perawat agar pasien merasa nyaman

Klien mengatakan perawat dan para medis memberikan edukasi secara sederhana sehingga penjelasannya mudah dipahami.

9) Pola seksual-reproduksi

a) Bagaimana pemahaman klien tentang fungsi seksual

Klien mengatakan tidak ada masalah

b) Gangguan hubungan seksual disebabkan oleh berbagai kondisi

Klien mengatakan ada masalah karena bekas jahitan diperineum.

10) Pola peran-berhubungan dengan orang lain

- a) Kemampuan pasien dalam berkomunikasi (relevan, jelas, mampu mengekspresikan, mampu dimengerti orang lain)

Klien mengatakan berkomunikasi dengan baik

- b) Orang yang terdekat dan lebih berpengaruh pada pasien

Klien mengatakan suami merupakan orang terdekat baginya.

- c) Kepada siapa pasien meminta bantuan bila mempunyai masalah

Klien mengatakan kepada suami dan keluarganya.

- d) Kesulitan dalam berkeluarga (hubungan dengan orang tua, saudara, perkawinan)

Klien mengatakan tidak ada kesulitan.

11) Pola kepercayaan

- a) Bagaimana menjalankan kegiatan agama atau kepercayaan

Klien mengatakan menjalankan kewajiban ibadah solat 5 waktu.

- b) Masalah yang berkaitan dengan aktivitasnya selama dirawat

Klien mengatakan tidak ada masalah.

- c) Keyakinan atau kebudayaan yang dianut pasien yang bertentangan dengan kesehatan

Klien mengatakan tidak ada keyakinan atau kebudayaan yang bertentangan.

- d) Pertentangan nilai/keyakinan/kebudayaan terhadap pengobatan yang dijalani

Klien mengatakan tidak ada masalah pertentangan.

m. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil sebagai berikut:

Pemeriksaan Hematologi, darah rutin 1, meliputi hemoglobin mendapatkan hasil 13.3 dengan nilai rujukan 11.7-15.5 g/dL, Hematokrit mendapatkan hasil 39.4 dengan nilai rujukan 33.0-45.0 %, Leukosit mendapatkan hasil H 14.06 dengan nilai rujukan 3.60-11.00 ribu /uL, Trombosit mendapatkan hasil 300 dengan nilai rujukan 150-440 ribu/uL, golongan darah A/positif. Hasil pemeriksaan Activated partial trombloplastin time (APTT) mendapatkan hasil 24.5 dengan nilai rujukan 21.8-28.4 detik, hasil pemeriksaan APTT (kontrol) mendapatkan hasil 26.8 dengan nilai rujukan 20.7-28.1 detik. Hasil pemeriksaan GDS 105 dengan nilai rujukan < 200 mg/dL. Hasil pemeriksaan imunologi HbsAg (kuantitatif) 0.00 dengan nilai rujukan Non-Reaktif. Hasil pemeriksaan Urinalisa mendapatkan hasil urin lengkap.

n. Diet

Dieet yang dianjurkan dokter berupa makan-makanan bergizi, minum air putih 2-3 liter/ hari, dan jika ada keluhan segera ke rumah sakit.

o. Terapi farmakologi

Terapi yang didapatkan klien yaitu infus RL 500 ml digunakan untuk mempertahankan hidrasi pasien, ceftiaxon 2x1 gram digunakan untuk mengatasi berbagai infeksi bakteri, cefadroxyl 2x 500 digunakan untuk mengatasi infeksi misal ditenggorokan, amandel, dan kulit, methylegometrine 3x1 digunakan untuk mempercepat pemulihan pada ibu yang mengalami perdarahan setelah melahirkan, asam menfenamat 3x1 digunakan untuk meredakan nyeri, fermia 1x1 digunakan untuk memenuhi kebutuhan zat besi, vit B6, vitamin A 2x1, oxytosin 1 ampul.

2. Analisa Data

Hasil pengkajian pada senin 12 februari 2024 didapatkan data antara lain pertama, dari data subjektif klien mengatakan belum mengetahui cara merawat payudara setelah melahirkan karena anak pertama. Sedangkan untuk data objektif klien tampak menggelengkan kepala saat ditanya tentang perawatan payudara dan tampak ingin tahu bagaimana cara perawatan payudara yang baik dan benar. Berdasarkan data tersebut diperoleh problem defisit pengetahuan dengan etiologi kurang terpapar informasi.

Kedua, dari data subjektif klien mengatakan senut-senut dan nyeri pada bagian luka bekas jahitan perineum. Sedangkan untuk data objektif klien tampak gelisah dan kurang nyaman dan diperoleh hasil

pemeriksaan TTV yaitu, tekanan darah 121/74 mmHg, nadi 63x/menit, suhu 36,2 C, pernafasan 20x/ menit. Berdasarkan data tersebut diperoleh problem risiko infeksi dengan etiologi kerusakan integritas kulit.

Ketiga, dari data subjektif klien mengatakan air susu sudah keluar. Sedangkan untuk data objektif klien tampak percaya diri saat menyusui dan memposisikan bayi dengan benar. Berdasarkan data tersebut diperoleh problem menyusui efektif dengan etiologi puting menonjol.

3. Diagnosa Keperawatan

Pada analisa data tersebut penulis menyimpulkan bahwa Ny.N mempunyai 3 diagnosa prioritas keperawatan yaitu yang pertama defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menggelengkan kepala serta tampak ingin tahu bagaimana merawat payudara dengan benar. Yang kedua risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit ditandai dengan tampak gelisah dan kurang nyaman di luka bekas jahitan perineum. Yang ketiga menyusui efektif berhubungan dengan puting menonjol ditandai dengan saat menyusui tampak percaya diri dan posisi bayi benar.

4. Intervensi Keperawatan

Penyusun menyusun rencana keperawatan yaitu : diagnosa keperawatan pertama defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi , penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan

setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. Adapun rencana keperawatan yang sudah disusun penulis antara lain: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Diagnosa keperawatan kedua risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit, penulis menetapkan masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun. Adapun rencana keperawatan yang sudah disusun penulis antara lain: monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan

cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan etika batuk, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan, kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.

Diagnosa keperawatan ketiga menyusui efektif berhubungan dengan puting menonjol, penulis menetapkan masalah masalah tersebut dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 7 jam status menyusui membaik dengan kriteria hasil : peletakan bayi pada payudara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar, tetesan/pancaran ASI meningkat, suplai ASI adekuat meningkat, puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat. Adapun rencana keperawatan yang sudah disusun penulis antara lain : identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu dan bayi, fasilitasi ibu saat melakukan IMD, fasilitasi ibu untuk rawat gabung (rooming in), gunakan sendok atau cangkir saat bayi belum bisa menyusu, dampingi ibu selama kegiatan menyusui berlangsung, jelaskan pentingnya menyusui sampai 2 tahun, jelaskan manfaat rawat gabung (rooming in), anjurkan menyusui minimal 2x selama hamil dan setelah melahirkan 2-3 kali, adakan kelas edukasi tentang manfaat dan posisi menyusui pada masa prenatal dan periode post partum, anjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah ASI, anjurkan ibu untuk memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjut sampai 2 bulan,

anjurkan ibu menyusui sesering mungkin segera setelah lahir sesuai kebutuhan bayi.

5. Implementasi keperawatan

Setelah penulis menyusun rencana keperawatan kemudian penulis melakukan implementasi selama 2 hari. Implementasi dimulai pada hari senin 12 februari 2024 pukul- 13 februari 2024 jam 13.00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu memberikan pendidikan kesehatan dan mengajarkan pasien best care dan terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri payudara. Respon klien untuk data subyektif klien mengatakan belum mengetahui cara merawat payudara setelah melahirkan karena anak pertama. Respon klien untuk data objektif klien mengatakan faham dan mengerti setelah diajarkan pendidikan kesehatan dan best care.

Implementasi diagnosa ke-2 yaitu menjelaskan tanda dan gejala infeksi dan mengajarkan cara memeriksa kondisi luka dan perawatan perineum. Respon klien untuk data subyektif klien mengatakan senut-senut dibagian luka bekas jahitan perineumnya dan belum bisa melakukan perawatan dibekas jahitan. Respon klien untuk data objektif klien mengatakan faham dan mengerti setelah diajarkan cara perawatan luka perineum.

Implementasi diagnosa ke-3 yaitu menganjurkan ibu menyusui minimal 2x selama hamil dan setelah melahirkan 3-4 kali, menganjurkan ibu memberi nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI selama 6 bulan dan

dilanjut sampai 2 tahun dan menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi. Respon klien untuk data subyektif klien mengatakan ASI sudah keluar. Respon klien untuk data objektif klien mengatakan faham dan mengerti setelah dianjurkan menyusui sesering mungkin dan memberi nutrisi yang baik untuk bayi.

6. Evaluasi keperawatan

Pada tanggal 12 februari 2024 jam 15.00 WIB hasil evaluasi diagnosa pertama S: klien mengatakan sudah faham dan mengerti setelah diajarkan pendidikan kesehatan, best care dan terapi kompres hangat, O: klien tampak kooperatif saat ditanya tentang perawatan payudara, A: masalah defisit pengetahuan teratasi, P: hentikan intervensi.

Pada tanggal 13 februari 2024 jam 15.00 WIB hasil evaluasi diagnosa kedua S: klien mengatakan sudah faham dan mengerti setelah diajarkan cara perawatan luka perineum, O: klien tampak kooperatif saat ditanya tentang perawatan perineum, A: masalah risiko infeksi teratasi, P: hentikan intervensi.

Pada tanggal 13 februari 2024 jam 15.30 WIB hasil evaluasi diagnosa ketiga S:klien mengatakan faham dan mengerti setelah anjuran menyusui dan pemberian nutrisi, O: klien tampak kooperatif saat ditanya tentang cara menyusui dan pemberian nutrisi, A: masalah menyusui efektif teratasi, A: hentikan intervensi.

B. Pembahasan

Pada pembahasan penulis akan memaparkan hasil analisa asuhan keperawatan pada Ny.N dengan kasus post partum yang dikelola selama dua hari diruang VK (bersalin) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1. Pengkajian

Dari pemeriksaan fisik yang didapat Ny.N yaitu kesadarannya composmentis, hasil TTV antara lain, tekanan darah 121/74 mmHg, nadi 63 x/menit, suhu 36,2 , dan pernafasan 20x/menit. bekas jahitan perineum terasa nyeri, tampak gelisah dan kurang nyaman, serta hasil pemeriksaan Hemoglobin mendapatkan hasil 13.3 dengan nilai rujukan 11.7-15.5 g/dL, Hematokrit mendapatkan hasil 39.4 dengan nilai rujukan 33.0-45.0 %.

Pada pemeriksaan abdomen keadaannya teraba keras, distasis rectus abdominis (DRA) selebar 3 jari, tinggi fundus uteri (TFU) adalah 3 jari dibawah pusar posisinya disebelah kanan, kontraksinya keras.

Pada pemeriksaan payudara pada saat inspeksi payudara dextra dan sinistra simetris, areola berwarna coklat, puting menonjol keatas, payudara terlihat bersih. pada saat palpasi tidak terdapat benjolan yang abnormal pada payudara dan tidak terdapat bendungan ASI. Pada saat kolostrum keluar berwarna kuning.

2. Diagnosa

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

Penulis menetapkan diagnosa tersebut karena pada saat pengkajian diperoleh data klien belum mengetahui cara merawat payudara setelah melahirkan karena anak pertama. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, (SDKI,2017) Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Oleh sebab itu, penulis menegakkan diagnosa tersebut agar masalah dapat terselesaikan.

- b. Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit (D.0142).

Penulis menetapkan diagnosa tersebut karena diperoleh data klien merasa nyeri pada bagian luka bekas jahitan di perineumnya. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, (SDKI,2017) Risiko infeksi beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Oleh sebab itu penulis menegakkan diagnosa tersebut agar masalah dapat terselesaikan.

- c. Menyusui efektif berhubungan dengan puting menonjol (D.0028).

Penulis menetapkan diagnosa tersebut karena diperoleh data Air susu klien sudah keluar dengan keadaan puting yang menonjol.

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) Menyusui efektif adalah pemberian ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi. Oleh sebab itu penulis menegakkan diagnosa tersebut agar masalah dapat terselesaikan.

Diagnosa tambahan:

- 1) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan kurang pengendalian situasional/ lingkungan (D. 0074).

Penulis menambahkan diagnosa gangguan rasa nyaman karena diperoleh data mayor pasien mengeluh tidak nyaman, tampak gelisah. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Oleh sebab itu penulis menambahkan diagnosa tersebut agar masalah dapat terselesaikan.

- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Penulis menambahkan diagnosa nyeri akut karena diperoleh data mayor pasien tampak meringis, gelisah. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat

yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Oleh sebab itu penulis menambahkan diagnosa tersebut agar masalah dapat terselesaikan.

3. Intervensi

Keluhan yang sering dialami ibu nifas berhubungan dengan payudara pada masa laktasi, yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara yang baik dan benar. Apabila perawatan payudara dilaksanakan, maka kemungkinan bisa timbul bendungan Air Susu Ibu (ASI), mastitis, dan infeksi payudara. Perawatan payudara setelah melahirkan bertujuan agar payudara senantiasa bersih dan mudah dihisap oleh bayi. Banyak ibu yang mengeluh bayinya tidak mau menyusu, bisa jadi disebabkan oleh faktor teknis seperti puting susu yang masuk atau posisi yang salah (Sarofah, Muthoharoh, and Erindah 2021).

Ibu nifas perlu melakukan perawatan payudara setiap hari karena selain menjaga kebersihan puting juga memperlancar ASI. Perawatan payudara yang dicapai berguna dalam mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan prolaktin yang berpengaruh pada kuantitas produksi ASI dan oksitosin berpengaruh pada produksi ASI (Muslim&khalimatussadiyah 2024).

Perawatan payudara (*breastcare*) adalah salah satu upaya untuk memperlancar ASI, dimana dengan perawatan payudara dapat memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu. Perawatan payudara dilakukan sejak dini, bahkan tidak menutupi

kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah dilakukan. Agar tujuan dapat tercapai perawatan payudara sebaiknya dilakukan secara teratur sejak hari pertama melahirkan, menjaga kebersihan diri, pemenuhan gizi seimbang, menghindari stres dan menumbuhkan percaya diri bahwa ibu bisa menyusui. Perawatan payudara bisa dilakukan dengan posisi duduk/ berbaring bagi yang belum mampu duduk (Rossita and Hilinti 2023).

Secara fisiologis, penggunaan kompres hangat dapat merangsang refleks pelepasan ASI, yang dapat mencegah terjadinya sumbatan pada pembekakan payudara. Selain itu pemberian kompres hangat pada payudara mampu meningkatkan sirkulasi darah, merelaksasikan otot payudara, meningkatkan peredaran darah ke payudara sehingga akan meningkatkan pengeluaran kolostrum (Turnip et al. 2024).

Kompres hangat payudara selama dalam pemberian ASI akan dapat meningkatkan aliran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI. Manfaat lain dari kompres hangat payudara antara lain yaitu stimulasi refleks let down, mencegah bendungan payudara yang bisa menyebabkan payudara bengkak, memperlancar peredaran darah pada daerah payudara (Dianti 2021).

Intervensi yang dilakukan penulis pada diagnosa pertama sudah sesuai dengan didapatkan kriteria hasil verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. Upaya yang

bisa dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan, mengajarkan pasien melakukan *Breast Care* dan terapi kompres hangat. Penulis melakukan intervensi selama 1x 7 jam.

Intervensi pada diagnosa kedua sudah sesuai dengan didapatkan kriteria hasil kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun. Upaya yang bisa dilakukan yaitu menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka dan perawatan perineum. Penulis melakukan intervensi selama 1x7 jam.

Intervensi pada diagnosa ketiga sudah sesuai dengan didapatkan kriteria hasil peletakkan bayi pada payudara meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar, tetesan/pambaran ASI meningkat, suplai ASI adekuat meningkat, puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat. Upaya yang bisa dilakukan yaitu menganjurkan ibu menyusui minimal 2-3 kali selama hamil dan setelah melahirkan 3-4 kali, menganjurkan ibu memberi nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi. Penulis melakukan intervensi selama 1x7 jam.

4. Implementasi

Dalam melakukan implementasi penulis sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan dari masing-masing diagnosa keperawatan. Penulis juga tidak ada kendala dalam melakukan implementasi karena klien kooperatif.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi selama dua hari masalah pasien dapat teratasi setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kriteria hasil yang direncanakan. data yang diperoleh yaitu data subyektif klien mengatakan faham dan mengerti tentang perawatan payudara, nyeri pada payudara berkurang, luka bekas jahitan bersih.

C. Keterbatasan

Pada saat mengajarkan *Breast Care* dan terapi kompres hangat pada pasien awalnya masih merasa bingung dan cemas karena masih nyeri pada bagian bekas jahitan perineumnya dan belum mengetahui apa itu *Breast Care* dan terapi kompres hangat, namun pasien mempunyai keinginan agar bisa melakukan perawatan payudara dan ASI-nya bisa keluar tanpa rasa nyeri. Kemudian sering diberi dukungan dan motivasi yang didampingi oleh suami serta keluarganya sehingga pasien dengan percaya diri dan bersemangat dalam melakukan perawatan *Breast Care* dan terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri pada payudara.

Perawatan payudara ialah suatu tindakan dalam merawat payudara yang dapat dilakukan sendiri maupun dibantu oleh orang lain guna untuk memperlancar ASI, waktu pelaksanaan perawatan payudara dimulai 1-2 hari setelah proses lahiran serta dapat dilakukan 2 kali dalam sehari (Silvina Marbun et al. 2023).

BAB V

PENUTUP

Asuhan keperawatan dikelola selama 2 hari pada Ny.N di ruang VK (bersalin) RSI Sultan Agung Semarang. Pada bab ini penulis membuat simpulan dan saran yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan pada klien khususnya klien post partum akibat nyeri payudara.

A. Kesimpulan

1. Masalah keefektifan asuhan keperawatan pada ibu post partum yang mengalami gangguan nyeri payudara dengan penerapan *Breast Care* dan terapi kompres hangat untuk mengurangi nyeri payudara teratasi dengan baik dengan hasil pasien dapat melakukan *Breast Care* secara mandiri.
2. Pengkajian dilakukan selama 2 hari di ruang VK Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan klien Ny.N
3. Pada saat melakukan pengkajian penulis memperoleh data pada Ny.N nyeri payudara. Dengan demikian ditemukan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit dan menyusui efektif berhubungan dengan puting menonjol.
4. Penulis melakukan implementasi sesuai intervensi yang telah ditetapkan sesuai dengan acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2017).
5. Evaluasi keperawatan pada Ny. N dengan 3 masalah keperawatan teratasi dan tujuan tercapai.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Pada saat melakukan bimbingan klinik lebih baik apabila dilakukan tepat waktu pada saat mahasiswa sedang praktek ditempat tersebut, sehingga proses belajar mahasiswa dapat terlaksana secara maksimal.

2. Bagi profesi keperawatan

Agar seorang perawat bisa melakukan asuhan keperawatan yang baik maka dengan meningkatkan pemahaman tentang konsep dasar penyakit dan penatalaksanaan khususnya pada kasus ibu post partum.

3. Bagi masyarakat

Orang tua lebih banyak membaca dan mencari informasi terkait dengan penatalaksanaan breast care dan terapi kompres hangat pada ibu post partum yang mengalami nyeri payudara, sebab dengan membaca mampu melakukan pencegahan agar ketika ibu post partum mengalami nyeri payudara tidak terjadi masalah dalam menyusui, mampu melakukan penatalaksanaan pada saat nyeri payudara, mampu melakukan penatalaksanaan darurat ketika terjadi nyeri payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- D Songupnuan, et al. 2021. *Program Diii Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo 2021. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.*
- Dianti, Yira. 2021. "Beastcare Pada Ibu Post Partum." *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5–24. <http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf>.
- Fatrin, Tiara, Yona Sari, and Aryanti Aryanti. 2023. "Edukasi Penyuluhan Penyuluhan Kesehatan Tentang Pentingnya Peawatan Payudara (Breast Care) Pada Ibu Nifas Di Praktek Bidan Mandiri Hj. Rusmiati." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Anak Bangsa* 1 (1): 6–11. <https://doi.org/10.52120/jpm.v1i1.101>.
- Kesehatan, Jurnal Ilmu, Hubungan Pendidikan, Ibu Dan, and Dukungan Suami. 2023. "Medic Nutricia" 1 (1): 21–39. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>.
- Ley, 2020. 2020. "Terapi Beast Care Post Partum," 7–21.
- Marhumi, and Noer Dkk. 2022. "Initium Community Journal." *ICJ (Initium Community Journal) Online ISSN*, 2798–9143.
- Muslim&khalimatussadiyah. 2024. "Muslim&khalimatussadiyah" 9 (01): 19–23.
- Nency Agustia. 2023. "Kompres Hangat Pada Payudara Terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Nifas." *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma`arif Baturaja* 8 (1): 100–106. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.215>.
- Nurahmawati, Dhewi, Mulazimah Mulazimah, Yani Ikawati, Delarosi Dwi Agata, and Rindi Pratika. 2021. "Penyuluhan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Pasca Persalinan Dini Dalam Memberikan ASI Eksklusif Di Rumah Sakit Angkatan Darat Di Kota Kediri." *Abdimas: Papua Journal of Community Service* 3 (2): 61–67. <https://doi.org/10.33506/pjcs.v1i2.1416>.
- Nuzulia, Atina. 2023. "Implementasi Beastcare." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Ria. 2022. "Postpartum Normal Perawatan Luka Perineum Knowledge of Normal Post Partum Mother ' S About Perineal Wound Care." *Jurnal Kebidanan* 10 (1): 31–36.
- Rossita, Taufianie, and Yatri Hilinti. 2023. "Efektivitas Pemberian Edukasi Breastcare Terhadap Tiga Kabupaten Rejang Lebong" 4 (2): 34–39.

- Sarofah, Eka, Husnul Muthoharoh, and Usnur Erindah. 2021. "Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Payudara Pada Masa Laktasi." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 20 (2): 4–13. <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikes/article/view/1240/726>.
- Shinta. 2018. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum," 1–23.
- Silvina Marbun, Agnes, Henny Sapitri, Normi Sipayung, Program S Studi, and Keperawatan Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan. 2023. "Perawatan Payudara Dalam Masa Puerperium Untuk Memperlancar Pengeluaran Asi." *Journal Abdimas Mutiara* 4 (1): 43–48. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JAM>.
- Sugiarto. 2023. "Asuhan Keperawatan Ny. 'N' P1A0 Dengan Risiko Infeksi Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Spontan Di Ruang Aster RSUD Kota Bandung Tahun 2023" 4 (1): 1–23.
- Turnip, Meria, Lisma Yuningsih, Desika Wali Pardede, JI Sudirman, No Lubuk, Kab Deli, Serdang Sumatera, Pengaruh Kompres, and Hangat Payudara. 2024. "The Effect Of Warm Breast Compresson Colostrum Expenditure In Primigravid Mothers Abstrak Kolostrum Adalah Makanan Pertama Bayi Baru Lahir Yang Sangat Penting Untuk Antibody Bayi Baru Lahir Dari Bakteri , Kuman Dan Virus . Kolostrum Mampu Akan Banyak Dan " 6 (2). <https://doi.org/10.35451/jkk.v6i2.2098>.

