

**APLIKASI KOMPRES AIR HANGAT PADA NY.S DAN NY.A
DENGAN NYERI AKUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Arifatul Ulya

NPM : 17.0601.0043

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI KOMPRES AIR HANGAT PADA NY.S DAN NY.A DENGAN NYERI AKUT

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Peminatan Keperawatan
Maternitas Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Magelang, 16 Juni 2020

Pembimbing I



Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

NIK : 207608163

Pembimbing II



Ns. Rohmayanti, M.Kep

NIK : 058006016

ii

Universitas Muhammadiyah Magelang

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Arifatul Ulya
NPM : 17.0601.0043
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Kompres Air Hangat Pada Ny.S Dan Ny.A
Dengan Nyeri Akut

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI:

Penguji I:

Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes
NIK : 937008062

Penguji II:

Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
NIK : 207608163

Penguji III:

Ns. Rohmayanti, M.Kep
NIK : 05800601

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 16 Juni 2020

Mengetahui

Dekan,



[Signature]

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK.947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT berkat Rahmat dan Karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Aplikasi Kompres Air Hangat Pada Ny.S Dan Ny.A Dengan Nyeri Akut”**

Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan melalui penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada yang terhormat :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Dr. Heni Setyowati ER, S.,Kp M.Kes. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis melakukan Asuhan Keperawatan.
5. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing I, yang dalam penulisan karya tulis ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Ns. Rohmayanti, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing II, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
8. Kedua orang tua yang saya cintai Ibu, Bapak, Saudara, serta keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan do'a dan semangat yang tidak pernah terputus dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

9. Teman teman Diploma III Keperawatan angkatan 2017 Universitas Muhammadiyah Magelang yang senantiasa memberikan semangat dan memanjatkan do'a dalam kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis cantumkan satu persatu, terimakasih banyak atas dukungannya dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Besar harapan penulis, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan pada umumnya. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca.

Magelang. Februari 2020

Arifatul Ulya

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Karya Tulis Ilmiah	5
1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Konsep Masa Nifas	6
2.2. Konsep Pembengkakan Payudara	11
2.3. Pathway	16
2.4. Konsep Asuhan Keperawatan	17
2.3. Konsep Nyeri.....	21
2.4. Kompres Air Hangat	22
BAB 3 METODE STUDI KASUS	24
3.1. Jenis Studi Kasus.....	24
3.2. Subyek Studi Kasus.....	24
3.3. Fokus Studi.....	25
3.4. Definisi Operasional Fokus Studi	25
3.5. Instrumen Studi Kasus	26
3.6. Metode pengumpulan data	26
3.7. Lokasi dan waktu studi kasus	27
3.8. Analisis data dan penyajian data	27
3.9. Etika studi kasus.....	28
BAB 5 PENUTUP	44
5.1 KESIMPULAN	44

5.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Payudara Bengkak.....	13
Gambar 2.2 Pathway	16
Gambar 2.3. NRS	22

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menyusui merupakan penyelamat hidup anak yang paling murah dan efektif dalam sejarah kesehatan manusia. Diharapkan adalah minimal enam bulan ibu menyusui anaknya, sedapat mungkin secara eksklusif (enam bulan tanpa ada pemberian cairan/asupan lain selain ASI) (Wattimena & Werdani, 2015). Menyusui adalah suatu proses alamiah, walaupun demikian dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah sehingga perlu pengetahuan dan latihan yang tepat. Fakta menunjukkan terdapat 40% wanita yang tidak menyusui bayinya karena banyak yang mengalami nyeri dan pembengkakan payudara (Riksani, 2015).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia tahun 2013 hanya mencapai 30,2%, masih jauh dari target nasional sebesar 80%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di negara berkembang menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberi Air Susu Ibu akan memiliki resiko 6-10 kali lebih tinggi meninggal pada beberapa bulan pertama kehidupan. Hal ini akan berdampak meningkatnya Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang 2015 menyatakan bahwa jumlah bayi berumur 0-6 bulan sebanyak 7.943 bayi, didapatkan bayi yang diberikan ASI eksklusif sampai pada bulan Desember 2015 sebanyak 1.737 bayi (21,87%). Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*).

Hasil penelitian Goyal, (2012) menunjukkan bahwa cara menyusui yang benar dapat dipengaruhi oleh usia, paritas, status pekerjaan ibu, masalah payudara, usia gestasi, dan berat badan lahir, ditambahkan oleh Riksani(2015) faktor yang mempengaruhi cara menyusui yang benar antara lain rendahnya pengetahuan dan

informasi tentang menyusui yang benar, penatalaksanaan rumah sakit yang sering kali tidak memberlakukan rawat gabung, dan tidak jarang fasilitas kesehatan yang justru memberikan susu formula kepada bayi yang baru lahir. (Rinata et al., 2016).

Menyusui dengan teknik yang salah dapat menimbulkan masalah seperti puting susu menjadi lecet, dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya enggan menyusui. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI bayi tidak tercukupi dan dapat menimbulkan pembengkakan payudara pada ibu. Payudara akan terasa nyeri, panas, keras pada perabaan, tegang, bengkak yang terjadi pada hari ketiga sampai hari kelima masa nifas (Rinata et al., 2016).

Menurut data Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) pada tahun 2014 disimpulkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas di 10 negara yaitu Indonesia, Thailand, Malaysia, Singapura, Filipina, Brunei Darussalam, Vietnam, Laos, Myanmar dan Kamboja tercatat 107.654 ibu nifas, pada tahun 2015 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 (66,87%) ibu nifas, serta pada tahun 2016 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 (71,10%) dengan angka tertinggi terjadi di Indonesia (37, 12 %) (Depkes RI, 2017). Menurut penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI pada tahun 2018 kejadian bendungan ASI di Indonesia terbanyak terjadi pada ibu-ibu bekerja sebanyak 16% dari ibu menyusui (Kemenkes, 2019).

Hasil Survey Sosial Ekonomi Daerah (Suseda) Propinsi Jawa Tengah tahun 2018 kejadian bendungan ASI pada ibu menyusui di Jawa Tengah yaitu 13% (1-3 kejadian dari 100 ibu menyusui) terjadi di perkotaan dan 2-13% (2-13 kejadian dari 100 ibu menyusui) terjadi di pedesaan (Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Tengah, 2014). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di BPS Ida Riyani Magelang pada bulan September – November 2014, jumlah ibu nifas 22 orang dengan jumlah ibu nifas normal 8 orang (36%) dan ibu nifas dengan bendungan ASI 14 orang (64%). Mengingat angka kejadian ibu nifas dengan bendungan ASI masih cukup tinggi dan apabila bendungan ASI tidak segera

ditangani akan terjadi mastitis pada payudara, maka penulis ingin mengetahui penanganan bendungan ASI pada ibu nifas (Tinggi et al., 2019).

Pada tahun 2011 Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa jumlah kasus infeksi payudara yang terjadi pada wanita seperti kanker, tumor, mastitis, penyakit fibrocistik terus meningkat, dimana penderita kanker payudara mencapai hingga lebih 1,2 juta orang yang terdiagnosis, dan 12% diantaranya merupakan infeksi payudara berupa mastitis pada wanita pasca post partum. Itu disebabkan karena bendungan ASI pada ibu.

Dampak dari pembengkakan payudara dapat menyebabkan terhentinya proses menyusui karena rasa tidak nyaman pada ibu, seperti nyeri. Hal ini dapat memberikan dampak terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi, jika bayi tidak mendapatkan ASI maka kebutuhan gizi bayi. ASI kepada bayinya sejak hari pertama post partum karena ASI yang tidak dapat dikeluarkan atau karena merasakan nyeri payudara saat menyusui. Nyeri pembengkakan payudara yang tidak ditindak lanjuti dapat menimbulkan komplikasi lebih lanjut, sehingga diperlukan penatalaksanaan yang efektif untuk mengatasi nyeri pembengkakan payudara pada ibu menyusui (Kusmiati, 2009).

Menurut penelitian Nengah Runiari (2015) dengan judul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Pembengkakan Payudara Ibu post partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Dauh Puri”, yang dilakukan pada 30 responden dengan hasilnya 60% dari responden mengalami penurunan intensitas nyeri dan tidak mengalami bengkak.

Kompres hangat diberikan dengan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan waslap yang dicelupkan kedalam baskom berisi air hangat rasa hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres hangat adalah kompres dengan memberikan suhu hangat pada bagian tubuh yang nyeri untuk pelunakan jaringan fibrosa, membuat otot tubuh lebih rileks, menurunkan rasa nyeri, dan memperlancar pasokan aliran darah dan memberikan ketenangan pada klien. Hal

ini disebutkan dalam penelitian Rica (2019) bahwa kompres air hangat berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri. Penelitian ini dilakukan pada 10 responden di RSUD Waled Kabupaten Cirebon, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rata rata nyeri payudara ibu nifas sebelum di kompres air hangat adalah 4,5 dan setelah di kompres air hangat 2,6. Maka di simpulkan di jurnal ini bahwa kompres air hangat berhasil menurunkan nyeri payudara ibu nifas. Beberapa penatalaksanaan untuk mengatasi pembengkakan payudara adalah kompres hangat, pijat payudara dan pompa ASI. Kompres hangat merupakan salah satu cara efektif dalam mengatasi pembengkakan payudara pada ibu post partum. Kompres hangat dianggap bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, terutama pada engorgement payudara post partum (Sari et al., 2019).

Peran perawat dalam kasus pembengkakan payudara ini adalah dengan manajemen non farmakologi yaitu salah satunya dengan mengaplikasikan kompres air hangat pada klien dengan pembengkakan payudara.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil studi kasus mengenai “aplikasi kompres air hangat pada klien dengan nyeri akut”.

1.2. Rumusan Masalah

Salah satu masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui adalah pembengkakan pada payudara. Dampak dari pembengkakan payudara yang dapat terjadi adalah infeksi pada payudara seperti kanker, tumor, mastitis. Bengkak pada payudara dapat di atasi dengan kompres air hangat. Kompres hangat merupakan salah satu cara efektif dalam mengatasi pembengkakan payudara pada ibu post partum. Kompres air hangat dianggap bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, terutama pada *engorgement* payudara post partum. Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien dengan aplikasi kompres air hangat dengan diagnosa nyeri akut?

1.3. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu memberikan gambaran asuhan keperawatan dengan aplikasi kompres air hangat pada klien dengan nyeri akut..

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1.Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan nyeri akut pada payudara.

1.3.2.2.Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan nyeri akut.

1.3.2.3.Mampu merumuskan perencanaan tindakan keperawatan pada klien dengan nyeri akut.

1.3.2.4.Mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan aplikasi kompres air hangat pada klien dengan nyeri akut.

1.3.2.5. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan nyeri akut.

1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah ini di harapkan memberikan manfaat bagi:

1.4.1. Masyarakat

Diharapkan dapat di jadikan sebagai tambahan pengetahuan atau edukasi bagi masyarakat umum terutama pada ibu post partum dengan aplikasi kompres air hangat.

1.4.2. Institusi Keperawatan

Menjadi bahan informasi baru untuk mahasiswa keperawatan tentang terapi non farmakologi dalam mengatasi klien dengan pembengkakan payudara.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Masa Nifas

2.1.1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan keperawatan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Sulistyawati A, 2009).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyanti, 2015).

2.1.2. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan atau periode masa nifas menurut Suherni (2009 : 2), dibagi menjadi 3 periode, yakni:

- a. Puerperium dini: Masa kepulihan, yakni saat-saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial: masa kepulihan menyeluruh dari organorgan genital, kira-kira antara 6 sampai 8 minggu.
- c. Remot puerperium: waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.1.3. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Dalam masa nifas, adapun beberapa perubahan fisiologis yang terjadi, yaitu:

a. Tanda-Tanda Vital

Satu hari (24 jam) pada post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5 - 38^{\circ}\text{C}$) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun berarti menandakan kemungkinan mengarah pada infeksi atau keadaan abnormal lainnya. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Tekanan darah yang rendah kemungkinan karena ada pendarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi (Sunarsih, 2013).

b. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada kala tiga persalinan, uterus berada di garis tengah kira-kira 2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar sewaktu kehamilan usia 16 minggu dengan berat kira-kira 100 gr (Sunarsih, 2013).

Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan). Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi atau perdarah lanjut (late postpartum haemorrhage). Secara garis besar, uterus akan mengalami pengecilan (involusi) secara berangsur-angsur sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Suherni dkk, 2009 : 77).

c. Perubahan Tinggi dan Berat Uterus Saat Masa Nifas

Tinggi fundus uteri setelah bayi lahir adalah setinggi pusat, berat uterus 1000gr, diameter bekas plasenta belum ada. Setelah kelahiran satu minggu TFU di pertengahan pusat simfisis dengan berat uterus 500gr dan keadaan serviks dapat di lalui 2 jari, akhir minggu pertama dapat di masuki 1 jari (Walyanti, 2015)

d. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama nifas. Pengeluaran lochea dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut

1. *Lochea rubra* : muncul pada hari 1 sampai ke 4 masa post partum. Cairan yang keluar warna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, rambut bayi, dan mekonium.
2. *Lochea sanguilenta* : cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.
3. *Lochea serosa* : lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan / laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.
4. *Lochea alba* : mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.
5. *Lochea purulenta*, terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
6. *Lochiostasis* : lochea yang tidak lancar keluarnya.

e. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu sebagai produksi susu dan sekresi susu atau *let down*. Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormone yang di hasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktine (Ambarwati, 2010).

f. Perubahan Vagina dan Perineum

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali. Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bias menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Lakukan penjaitan dan perawatan dengan baik dan benar bila ada laserasi lahir atau bekas luka episiotomi (Walyanti, 2015).

g. Perubahan Sistem Pencernaan

Buang air besar secara spontan bisa terunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Kebiasaan BAB teratur perlu diterapkan kembali setelah tonus otot kembali normal, perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus (sunarsih, 2013)

h. Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 - 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala 2 dilalui, dan besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan (Suheni dkk, 2009 : 80).

2.1.4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a. Fase Taking In

Fase Taking In merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi (Ambarwati, 2010)

b. Fase Taking Hold

Fase Taking Hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain (Ambarwati, 2010).

c. Fase Letting Go

Fase Letting Go merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya (Ambarwati, 2010).

2.1.5. Laktasi

Menyusui atau laktasi adalah suatu proses dimana seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu (Sumastri, 2012). Menyusui yang dikategorikan ASI eksklusif adalah gerakan menghisap dan menelan dari mulut sang bayi langsung ke puting susu ibu (Sitepoe, 2013). Pada bayi baru lahir akan menyusu lebih sering, rata-rata 10-12 kali menyusu tiap 24 jam. Bayi yang sehat dapat mengosongkan payudara sekitar 5-7 menit, sedangkan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Mitayani, 2015)

Masalah-masalah yang sering terjadi pada proses laktasi :

a. Puting Susu Nyeri

Pada waktu awal menyusui biasanya puting ibu akan terasa nyeri. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu sudah benar, maka perasaan nyeri akan hilang

b. Puting Susu Lecet

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet hingga kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah tapi dapat pula disebabkan oleh thrush (candidates) atau dermatitis (Bobak, 2011).

c. Mastitis atau Abses Payudara

Mastitis menyebabkan payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, hingga suhu tubuh meningkat. Di dalam payudara terasa ada masa padat (lump) dan diluarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu. Ini disebabkan kurangnya ASI yang dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif. Bisa juga karena suka menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/bra (Astuti, 2013).

d. Payudara Bengkak (*engorgement*)

Pada hari-hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak (Andarmoyo, 2013).

2.2. Konsep Pembengkakan Payudara

2.2.1. Definisi Pembengkakan Payudara

Pembengkakan payudara adalah payudara terasa membengkak atau penuh itu terjadi karena edema ringan oleh hambatan vena atau saluran limfe akibat ASI yang menumpuk di dalam payudara (Ambarwati, 2010).

Bendungan payudara dapat terjadi akibat bendungan berlebihan pada limfatik dan vena sebelum laktasi (Saifuddin, 2017).

2.2.2. Etiologi

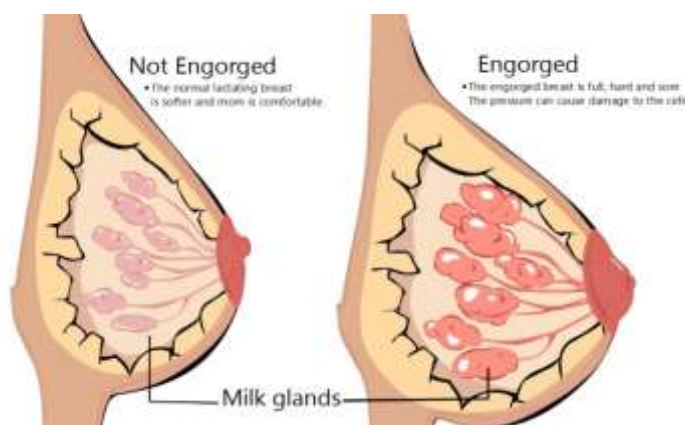
Menurut Suherni dkk (2008:54-55), penyebab bendungan ASI adalah terjadinya asal sekresi ASI, pemakaian BH yang terlalu ketat, tekanan jari – jari ibu ketika menyusui, terjadinya penyumbatan karena ASI yang terkumpul tidak segera dikeluarkan (dkk S. , 2009).

2.2.3. Patofisiologi

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya pituitary lactogenic hormone (prolaktin) waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus alveolus kelenjar payudara terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan refleks yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Refleks ini timbul jika bayi menyusu. Pada permulaan nifas apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, maka dapat terjadi pembendungan air susu.

Sejak hari ketiga sampai keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis, dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa tersebut pulih dengan cepat. Namun dapat berkembang menjadi bendungan, payudara terasa penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Payudara menjadi bengkak dan edematous (dkk S. , 2009)

2.2.4. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1. (sumber : Kurniasih, 2008).

2.2.4.1. Anatomi

A. Struktur Anatomi Bagian Luar

1. Korpus (badan payudara)

Yang dimaksud korpus adalah bagian melingkar yang mengalami pembesaran pada payudara atau bisa disebut dengan badan payudara. Sebagian besar badan payudara terdiri dari kumpulan jaringan lemak yang dilapisi oleh kulit.

2. Areola

Areola merupakan bagian hitam yang mengelilingi puting susu. Ada banyak kelenjar sebacea, kelenjar keringat, dan kelenjar susu. Kelenjar sebacea berfungsi sebagai pelumas pelindung bagi areola dan puting susu. Bagian areola inilah yang akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan menyusui.

Di bagian dalam areola, terdapat saluran-saluran melebar yang disebut sinus laktiferus. Sinus laktiferus ini yang bertugas untuk menyimpan susu dalam payudara ibu selama masa menyusui sampai akhirnya dikeluarkan untuk bayi. Sel yang berperan dalam pergerakan areola selama masa menyusui disebut sel myoepithelial, gunanya untuk mendorong keluarnya air susu (Nolan, 2010).

3. Puting susu (papilla)

Puting susu dan areola adalah area payudara yang paling gelap. Puting terletak dibagian tengah areola yang sebagian besar terdiri dari serat otot polos, berfungsi untuk membantu puting agar terbentuk saat distimulasi.

Selama masa pubertas anak perempuan, pigmen yang berada di puting susu dan areola akan meningkat (sehingga warnanya jadi lebih gelap) dan membuat puting susu semakin menonjol (Hajjah, 2015)

B. Struktur Anatomi Bagian Dalam

1. Jaringan adiposa

Sebagian besar payudara wanita terdiri dari jaringan adiposa atau yang biasa disebut sebagai jaringan lemak. Jaringan lemak terdapat bukan hanya di payudara, tapi di beberapa bagian tubuh lainnya. Pada payudara wanita, jumlah lemak yang

akan menentukan perbedaan ukuran payudara wanita satu dengan lainnya. Jaringan ini juga memberikan konsistensi yang lembut pada payudara.

2. Lobulus, lobus, dan saluran susu

Lobulus merupakan kelenjar susu, salah satu bagian dalam penyusun korpus atau badan payudara, yang terbentuk dari kumpulan-kumpulan alveolus sebagai unit terkecil produksi susu. Lobulus yang terkumpul kemudian membentuk lobus, dalam satu payudara wanita umumnya terdapat 12-20 lobus. Lobus dan lobulus dihubungkan oleh saluran susu yang membawa susu bermuara ke puting susu.

3. Pembuluh darah dan kelenjar getah bening

Pembuluh darah dan kelenjar getah bening juga merupakan bagian yang menyusun payudara. Selain terdiri dari kumpulan lemak, pada payudara juga terdapat kumpulan pembuluh darah yang berguna untuk menyuplai darah. Terutama pada ibu hamil dan menyusui, darah membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan payudara kemudian pembuluh darah di payudara bertugas memasok nutrisi yang dibutuhkan untuk produksi ASI. Sementara getah bening adalah cairan yang mengalir melalui jaringan yang disebut sistem limfatik dan membawa sel-sel yang membantu tubuh untuk melawan infeksi. Saluran getah bening mengarah ke kelenjar getah bening yang berukuran kecil yang merupakan bagian dari sistem limfatik.

Kelenjar getah bening terletak di beberapa bagian tubuh seperti di ketiak, dada, rongga perut, dan di atas tulang selangka. Pada kasus kanker payudara, sel yang menyebabkan kanker bisa masuk melalui pembuluh darah atau saluran getah bening. Jika kanker telah mencapai titik ini, kemungkinan besar sel kanker telah menyebar ke bagian tubuh yang lain (Pratistiana, 2012)

2.2.4.2.Fisiologi

Kelenjar payudara mencapai potensi penuh pada perempuan saat menarke; pada bayi, anak-anak, dan laki-laki, kelenjar ini hanya berbentuk rudimenter. Fungsi utama payudara wanita adalah menyekresi susu untuk nutrisi bayi. Fungsi ini diperantarai oleh hormon estrogen dan progesterone.

Payudara wanita mengalami tiga tahap perubahan perkembangan yang dipengaruhi oleh hormon. Perubahan pertama terjadi sejak masa pubertas, dimana estrogen dan progesteron menyebabkan berkembangnya ductus dan timbulnya asinus. Selain itu yang menyebabkan pembesaran payudara terutama karena bertambahnya jaringan kelenjar dan deposit lemak.

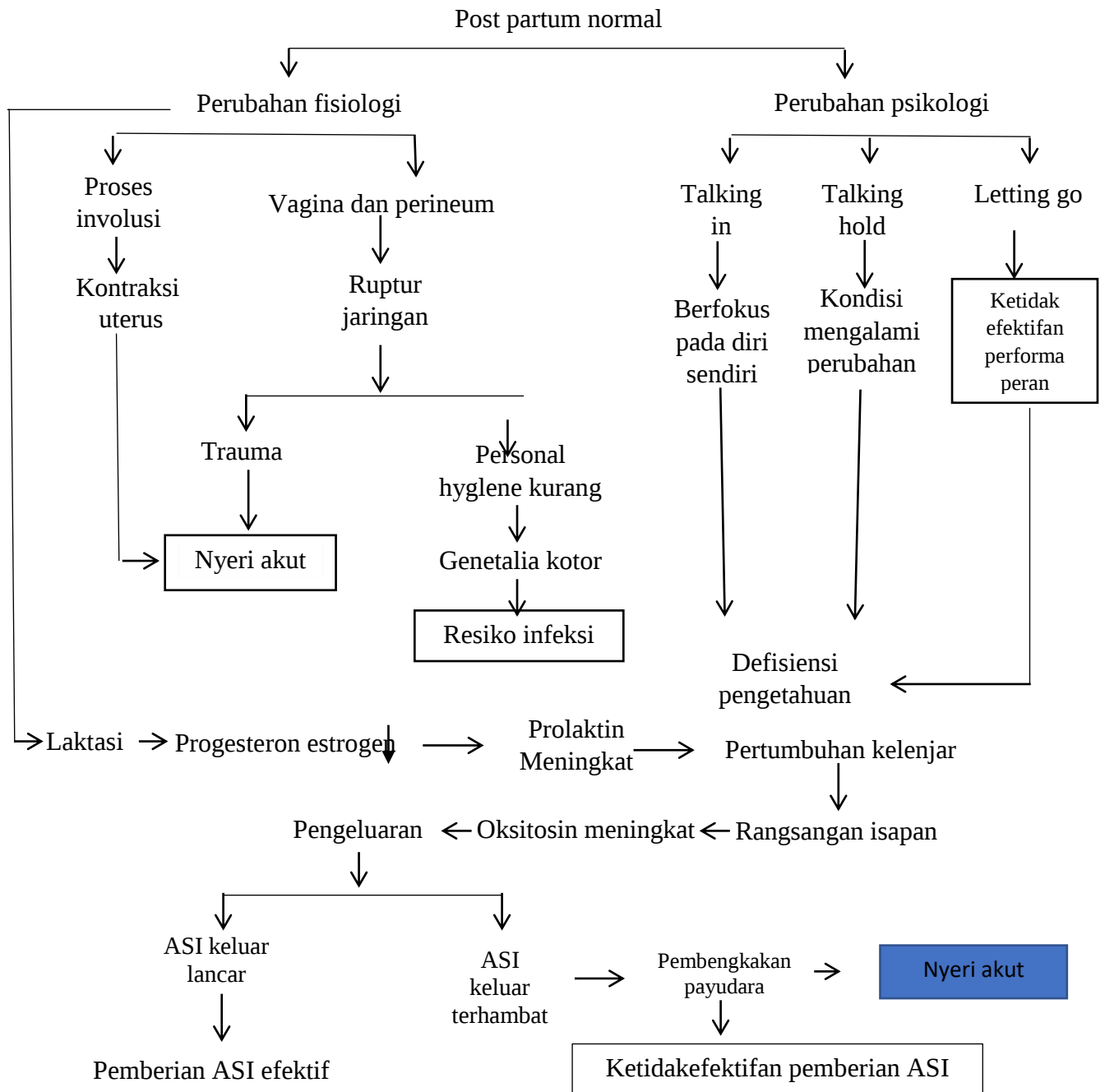
Perubahan kedua sesuai dengan siklus menstruasi, yaitu selama menstruasi terjadi pembesaran vaskular, dan pembesaran kelenjar sehingga menyebabkan payudara mengalami pembesaran maksimal, tegang, dan nyeri saat menstruasi. Perubahan ketiga terjadi pada masa hamil dan menyusui. Payudara akan membesar akibat proliferasi dari epitel ductus lobul dan duktus alveolus, sehingga tumbuh duktus baru (Suryandari E. S., 2017)

2.2.5. Penatalaksanaan Pembengkakan Payudara

- a. Kompres air hangat agar payudara menjadi lebih lembek
- b. Keluarkan ASI sebelum menyusui sehingga asi keluar lebih mudah ditangkap dan di isap oleh bayi
- c. Untuk mengurangi rasa sakit kompres dengan air hangat
- d. Perlekatan yang baik
- e. Memerah ASI sesering mungkin
- f. Menyusui sesuai jadwal atau semau bayi
- g. Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui
- h. Menyangga payudara dengan BH yang menyokong

(Siti, 2016)

2.3. Pathway



Sumber : (Mitayani, 2015)

Gambar 2.2 Pathway

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.4. Pengkajian

Pengkajian merupakan kegiatan menganalisis informasi, yang dihasilkan dari pengkajian skrining untuk menilai suatu keadaan normal atau abnormal, kemudian nantinya akan digunakan sebagai pertimbangan dengan diagnosis keperawatan yang berfokus pada masalah atau resiko. Pengkajian harus dilakukan dengan dua tahap yaitu pengumpulan data (informasi subjektif maupun objektif) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik.

Menurut Nugroho (2014), pengkajian yang dilakukan pada ibu postpartum meliputi biodata klien, riwayat obstetrik, riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat KB dan pemeriksaan fisik.

a. Biodata klien

Biodata yang mencakup identitas klien tentang : nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, agama, alamat, no. medical record, nama suami, umur suami, pendidikan suami, pekerjaan suami, suku/bangsa suami, alamat dan tanggal pengkajian (Nugroho et al., 2014)

b. Keluhan utama

Keluhan utama diperlukan untuk mengetahui masalah yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya klien merasa mulas, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Ambarwati, 2010).

c. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

Data yang diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti : jantung, hipertensi, asma, yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ibu. Apakah ada gangguan proses laktasi pada anak sebelumnya.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Data-data kesehatan sekarang pada ibu nifas diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambarwati, 2010)

d. Riwayat haid

Umur menarche pertama kali, lama haid, jumlah darah yang keluar, siklus haid, hari pertama haid terakhir, perkiraan tanggal partus (Nugroho et al., 2014)

e. Riwayat perkawinan

Berapa kali menikah? status menikah sudah atau tidak? (Nugroho et al., 2014)

f. Riwayat obstetric

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu (Ambarwati, 2010).

g. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi : menggambarkan tentang pola makan dan minum yang meliputi nafsu makan, frekuensi, banyak, jenis makanan dan juga makanan pantangan. Eliminasi : menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar dan kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, warna dan bau, apakah terjadi diuresis setelah melahirkan, apakah terjadi retensi urine karena takut luka episiotomi, apakah perlu bantuan, dan kebiasaan penggunaan toilet. Istirahat : menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. Aktivitas : pada pola ini dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Apakah ibu melakukan ambulasi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri (Ambarwati, 2010)

h. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : tingkat kesadaran.

2. BB, TB, LLA, tanda vital normal (RR konsisten, nadi cenderung bradikardi, suhu 36,5-37,5 derajat celsius, respirasi 16-24x/menit)

3. Kepala : rambut, wajah, mata (conjungtiva), hidung, mulut, fungsi pengecap, pendengaran, dan leher.
4. Payudara : pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan puting susu, *stimulation nepple erexi*, kekenyamanan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, produksi laktasi atau kolostrum, perabaan pembesaran kelenjar getah bening di ketiak.
5. Abdomen : teraba lembut, kenyal, muskulus rektus abdominal utuh atau terdapat diastasis, distensi, striae, tinggi fundus uteri, konsistensi, lokasi, kontraksi uterus, nyeri, perabaan distensi blas.
6. Anogenital : lihat struktur, regangan, udem vagina, keadaan liang vagina (licin, kencur), adalah hematom, nyeri, tegang. Perineum : keadaan luka episiotomy, ekimosis, edema, kemerahan, eritema, drainage. Lochea (warna, jumlah, bau, bekuan darah atau konsistensi), anus : hemoroid dan thrombosis pada anus.
7. Muskuloskeletal : tanda human, edema, tekstur kulit, nyeri bila dipalpasi, dan kekuatan otot.

2.4.5. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan pembengkakan payudara adalah

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Batasan karakteristik :

1. Mengeskpresikan perilaku yang melindungi nyeri
2. Sikap melindungi area nyeri
3. Gangguan tidur
4. Melaporkan nyeri secara verbal

b. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan nyeri ibu

Definisi : ketidakpuasan atau kesulitan ibu, bayi, atau anak menjalani proses pemberian ASI.

Batasan Karakteristik :

1. Ketidakadekuatan suplai ASI
2. Bayi menangis saat menyusui
3. Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui
4. Bayi rewel dalam jam pertama setelah menyusui

2.2.5. Perencanaan Keperawatan

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Intervensi :

1. Kompres air hangat pada area nyeri
2. Ajarkan Teknik relaksasi
3. Kolaborasi pemberian obat analgetik
4. Lakukan pengurutan pada payudara

b. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan nyeri ibu

Intervensi :

1. Kaji keadaan payudara klien
2. Kompres air hangat pada payudara sebelum menyusui
3. Berikan informasi tentang pentingnya gizi untuk klien menyusui
4. Berikan informasi tentang perawatan payudara

2.2.6. Implementasi

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Tindakan keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah

tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain (Tarwoto & Wartonah, 2015).

2.2.7. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan klien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi perkembangan kesehatan klien dapat dilihat dari hasil tindakan keperawatan, tujuannya adalah mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

2.3. Konsep Nyeri

2.3.1. Definisi Nyeri

International Association for the Study of Pain (IASP) mendefenisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosi yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Judha, Sudarti, Fauziah, 2012).

2.3.2. Jenis – jenis Nyeri

Menurut Price & Wilson (2005), mengklasiifikasikan nyeri berdasarkan lokasi atau sumber, antara lain :

- a. Nyeri somatik superfisial (kulit), yaitu nyeri kulit berasal dari struktur superfisial kulit dan jaringan subkutis. Nyeri sering dirasakan sebagai penyengat,

tajam, meringis, atau seperti terbakar, dan apabila pembuluh darah ikut berperan menimbulkan nyeri, sifat nyeri menjadi berdenyut.

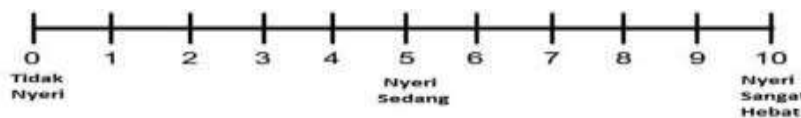
b. Nyeri somatik dalam, nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi dan arteri.

c. Nyeri visera, nyeri berasal dari organ-organ tubu, terletak di dinding otot polos organ-organ berongga. Mekanisme utama yang menimbulkan nyeri visera adalah peregangan atau distensi abnormal dinding atau kapsul organ, iskemia dan peradangan.

d. Nyeri alih, nyeri yang berasal dari salah satu daerah tubuh tetapi dirasakan terletak didaerah lain.

e. Nyeri neuropati, nyeri yang sering memiliki kualitas seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik. Nyeri ini akan bertambah parah oleh stres, emosi, atau fisik (dingin, kelelahan), dan mereda oleh relaksasi (Judha, Sudarti, Fauziah, 2012).

2.3.3. Alat Ukur Nyeri (Numeric rating Scale)



Gambar 2.3. NRS

2.4. Kompres Air Hangat

2.6.1 Definisi Kompres Air Hangat

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Kompres air hangat selain untuk melancarkan sirkulasi darah juga untuk menghilangkan rasa sakit, pengeluaran getah radang menjadi lancar, serta memberikan ketenangan dan kesenangan pada klien. Kompres air hangat sangat bermanfaat meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami nyeri sehingga mengeluarkan beberapa produk yang berinflamasi di dalam tubuh (Kaur, 2015).

2.6.2 Tujuan Kompres Air Hangat

Tujuan dari kompres air hangat adalah memperlancar sirkulasi darah, menurunkan suhu tubuh, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien.

2.6.3 Standar Operasional Prosedur Kompres Air Hangat

a. Tahap Orientasi

1. Mengucapkan salam
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur
4. Menanyakan kesiapan klien

b. Tahap Kerja

1. Membaca Basmallah
2. Mencuci tangan
3. Memposisikan ibu telentang dan membuka baju bagian atas, jaga privasi
4. Membasahi 2 waslap / handuk dengan air hangat, peras hingga kering
5. Selanjutnya tempelkan 1 waslap di bagian payudara yang bengkak, dan 1 waslap lainnya di tutupkan.
6. Kompres di lakukan selama 10 sampai 15 menit, setelah 10-15 menit ulangi langkah 4-5, dilakukan selama 3 kali dengan jeda waktu 5 menit.
7. Keringkan payudara menggunakan waslap / handuk yang kering.
8. Tindakan ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut
9. Merapikan klien
10. Mencuci tangan

c. Tahap Terminasi

1. Mengevaluasi tindakan
2. Membaca hamdalah dan mendoakan klien
3. Menyampaikan rencana tindak lanjut
4. Berpamitan

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1. Jenis Studi Kasus

Dalam studi kasus ini penulis memakai jenis studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif merupakan metode studi kasus yang digunakan untuk menemukan pengetahuan yang seluas-luasnya terhadap objek penelitian pada suatu masa tertentu. Sedangkan menurut Punaji (2010) studi kasus deskriptif adalah studi kasus yang tujuannya untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu peristiwa, keadaan, objek apakah orang, atau segala sesuatu yang terkait dengan variabel-variabel yang bisa dijelaskan baik menggunakan angka-angka maupun kata-kata.

Studi kasus deskriptif tidak hanya meliputi pada masalah pengumpulan dan penyusunan data saja, tetapi juga meliputi analisis dan interpretasi tentang arti data tersebut. Oleh karena itu, studi kasus deskriptif mungkin saja mengambil bentuk studi kasus komparatif, yaitu merupakan suatu studi kasus yang membandingkan satu fenomena atau gejala dengan fenomena atau gejala lainnya, atau dalam bentuk studi kuantitatif dengan menetapkan standar, penilaian, mengadakan klasifikasi, dan hubungan kedudukan satu unsur dengan unsur yang lainnya. Dalam studi ini penulis memilih jenis studi kasus deskriptif yang meneliti aplikasi kompres air hangat pada klien dengan pembengkakan payudara.

3.2. Subyek Studi Kasus

Unit analisis atau partisipan dalam keperawatan umumnya adalah klien dan keluarganya. Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 2 orang ibu post partum dengan gangguan pembengkakan payudara dan masalah keperawatan nyeri akut.

3.3. Fokus Studi

- A. Aplikasi kompres air hangat
- B. Ibu post partum dengan pembengkakan payudara
- C. Nyeri akut

3.4. Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan penulis untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam studi kasus (Hidayat, 2011. 35). Batasan istilah atau definisi operasional pada studi kasus ini sebagai berikut:

3.4.1. Kompres Air Hangat

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Dalam studi kasus ini, penulis akan menggunakan waslap yang di celupkan kedalam baskom yang berisi air hangat bersuhu 41°C selama 10-15 menit selama 3 kali. Dan dilakukan selama 3-5 hari.

3.4.2. Asuhan Keperawatan pada klien dengan nyeri akut.

Definisi : suatu keadaan yang mampu mempengaruhi kenyamanan seseorang

Batasan karakteristik :

1. Mengeskpresikan perilaku yang melindungi nyeri
2. Sikap melindungi area nyeri
3. Gangguan tidur
4. Melaporkan nyeri secara verbal

3.5. Instrumen Studi Kasus

Alat atau bahan yang untuk pengumpulan data yang di gunakan adalah lembar atau format asuhan keperawatan 13 domain NANDA untuk melakukan pengkajian dan di bantu dengan :

1. Alat ukur nyeri (NRS) (terlampir)
2. SOP kompres air hangat (terlampir)

3.6. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data adalah metode atau cara yang di gunakan penulis dalam mengumpulkan sebuah data penelitian (Kusuma Dharma, 2015). Teknik pengumpulan data yang di gunakan dalam studi kasus ini adalah :

3.6.1. Observasi Partisipatif

Observasi merupakan kegiatan dari pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap aktivitas responden atau partisipan yang sudah terencana, di lakukan secara aktif dan sistematis (Kusuma Dharma, 2015). Metode ini digunakan untuk memperkuat atau mengklarifikasi data yang diperoleh dari metode kuesioner. Dalam studi kasus ini terdapat dua metode observasi yaitu observasi sistematis dimana pengamatan dilakukan dengan menggunakan pedoman atau kerangka observasi yang berisi aspek tentang suatu perilaku dan observasi partisipatif yaitu observasi dilakukan dengan cara masuk kedalam kehidupan partisipan.

3.6.2. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dapat dilakukan dengan cara berinteraksi, bertanya, atau mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan melalui responden atau partisipan (Kusuma Dharma, 2015).

3.7. Lokasi dan waktu studi kasus

Studi kasus ini dilakukan di komunitas atau masyarakat di Desa Madyogondo, Kecamatan Ngablak dan dilakukan selama 6 hari

3.8. Analisis data dan penyajian data

Analisis data dilakukan sejak penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk di interpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data pada studi kasus ini adalah sebagai berikut.

3.8.1. Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian di salin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang di kumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8.2. Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan/lapangan. Urutan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan seminar proposal dan melakukan perbaikan sesuai dengan arahan pembimbing
2. Mendapat persetujuan dari pembimbing untuk pengambilan data
3. Mendaftarkan diri pada koordinator karya tulis ilmiah untuk dapat dibuatkan surat pengantar permohonan pengambilan data.
4. Mencari 2 klien dengan masalah yang sama untuk dijadikan klien kelolaan.

5. Meminta persetujuan pada responden yang akan dijadikan klien kelolaan dan menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama studi kasus.
6. Setelah data dari pengkajian terkumpul, penulis merumuskan diagnose keperawatan yang muncul. Menyusun intervensi sesuai diagnose dan mengimplementasikan, setelah di implementasikan kemudian di evaluasi.
7. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif.

3.9. Etika studi kasus

Pada studi kasus ini di cantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

3.9.1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetejuan. Jika subyek bersedia, maka maka harus menandatangani lembar tujuan tersebut.

3.9.2. Hak – hak pasien

1. Hak untuk *self determination*

Klien memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam studi kasus ini, atau untuk mengundurkan diri dari studi kasus ini. Dalam studi kasus ini klien membuat keputusan untuk berpartisipasi dengan sadar tanpa paksaan, klien sudah memahami maksud, tujuan dan dampaknya. Penulis melakukan perjanjian kepada klien untuk persetujuan berpartisipasi dalam studi kasus ini dan tidak ada paksaan dari penulis.

2. Hak terhadap *privacy and dignity*

Klien memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan terhadap mereka serta untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka dibagi dengan orang lain. Dalam studi kasus ini

informasi tentang klien hanya akan di buat untuk Karya Tulis Ilmiah tidak untuk dipublikasikan dengan orang lain yang tidak bersangkutan. Dalam menjaga privasi klien, penulis tidak membuka identitas klien dengan cara mengedit foto agar tidak terlihat dan memakai nama inisial agar tidak ada yang mengenali.

3. Hak *Anonitmy dan Confidentiality*

Semua informasi yang didapat dari klien harus di jaga dengan sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak bisa langsung dikaitkan dengan klien, dan klien juga harus dijaga kerahasiaannya atas keterlibatannya dalam studi kasus ini. Untuk menjamin kerahasiaan, maka peneliti menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data dalam tempat khusus yang hanya diakses oleh peneliti. Dalam penyusunan laporan studi kasus, penulis menguraikan data tanpa mengungkap identitas.

BAB 5

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Dari pengkajian yang telah dilakukan pada 2 responden dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1. Pengkajian dilakukan pada klien post partum dengan menggunakan 13 domain NANDA dan NRS (Numeric Rating Scale)

5.1.2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

5.1.3. Prinsip intervensi keperawatan pada masalah nyeri akut adalah menurunkan stimulus nyeri pada klien.

5.1.4. Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi nyeri payudara yaitu kompres air hangat selama 10 menit dengan kunjungan yang dilakukan selama 3x kunjungan dalam waktu 3 hari.

5.1.5. Hasil evaluasi dari 2 responden yaitu terjadi penurunan intensitas nyeri pada kedua responden setelah dilakukan implementasi selama 3x kunjungan, sehingga masalah nyeri teratasi.

5.2 Saran

Saran yang dapat penulis berikan berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

5.1.6. Pelayanan Kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu kepada pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan perawatan pada klien mengalami pembengkakan payudara.

5.1.7. Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menambah referensi dan wawasan melalui studi kasus kompres air hangat untuk mengatasi nyeri pada klien yang mengalami pembengkakan payudara.

5.1.8. Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat dalam merawat keluarga yang mengalami pembengkakan payudara.

5.1.9. Pasien

Diharapkan klien dapat melakukan aplikasi kompres air hangat ini secara mandiri

5.1.10. Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi penulis untuk disebarluaskan agar ilmu yang diperoleh dapat bermanfaat bagi masyarakat sekitar sehingga dapat melakukan pencegahan.

DAFTAR PUSTAKA

- ES, W. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Saifuddin. (2017). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: Jakarta Timur Media.
- Sunarsih, d. d. (2013). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta: Salemba.
- wulandari, a. d. (2010). *perawatan ibu masa nifas*.
- Andarmoyo. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Astuti. (2013). *Pembengkakan payudara pada ibu post sectio caesarea*.
- Bobak. (2011). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 6*. Jakarta: EGC.
- ES, W. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hajjah, S. (2015). *Seri asuhan kebidanan kehamilan normal*. Jakarta: EGC.
- Mitayani. (2015). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nolan, M. (2010). *Kebidanan dan melahirkan*. Jakarta: Arcan.
- Pratistiana. (2012, Juni). Penelitian bendungan ASI pada ibu nifas. pp. 50-62.
- Saifuddin. (2017). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: Jakarta Timur Media.
- Siti, S. (2016). *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarsih, d. d. (2013). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta: Salemba.
- Suryandari, E. S. (2017). Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health) Akbid Bakti Utama Pati. *Ilmu Kesehatan*.
- Wulandari, a. d. (2010). *perawatan ibu masa nifas*.

- Ancheta, P. S. (2015). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Potter, P. (2011). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A. (2005). *Buku Fundamental Keperawatan*. Yogyakarta: EGC.
- Pratistiana. (2012, Juni). Penelitian bendungan ASI pada ibu nifas. pp. 50-62.
- Saifuddin. (2017). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: Jakarta Timur Media.
- Sunarsih, D. d. (2013). *Perawatan Ibu Nifas*. Jakarta: Gramedia.
- Suryandari, E. S. (2017). Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health) Akbid Bakti Utama Pati. *Ilmu Kesehatan*.
- Walyanti, P. d. (2015). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.