

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Definisi

Setelah plasenta lahir, organ rahim kembali ke keadaan hamil, dan masa setelahnya disebut masa nifas (puerperium). Dua jam setelah plasenta lahir merupakan awal masa nifas disebut juga masa nifas, yang berlangsung selama enam minggu atau 42 hari. Puerperium adalah kata Latin untuk waktu segera setelah kelahiran seorang anak; puer artinya bayi dan parous artinya kelahiran.

Dalam dua puluh empat jam pertama setelah melahirkan, khususnya dua jam pertama, sekitar setengah dari seluruh kematian ibu di Indonesia terjadi. Dalam dua jam pertama setelah melahirkan, penting untuk memeriksa ibu beberapa kali. Bayi dan ibu sama-sama membutuhkan perawatan khusus segera setelah melahirkan. Perubahan fisik yang luar biasa terjadi pada keduanya belum lama ini. Selama dua jam pertama setelah melahirkan, penting untuk mewaspadaikan segala perubahan yang mungkin mengindikasikan potensi masalah. (Mutiarasari, Dibba, 2017)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Ibu memerlukan perawatan nifas selama masa nifasnya, yang diberikan baik pada saat ia dirawat di rumah sakit maupun setelah ia keluar. Asuhan keperawatan setelah melahirkan bertujuan untuk :

- a. Menjamin kesejahteraan fisik dan mental ibu dan bayi.
- b. Melakukan screening secara menyeluruh untuk mendeteksi masalah sejak dini.

- c. Mendidik orang tua tentang perawatan kesehatan pribadi, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, vaksinasi, dan perawatan bayi sehari-hari.
- d. Menawarkan layanan keluarga berencana.
- e. Kembangkan kesejahteraan mental

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas, menurut konsepsi Reva Rubin, mencakup tiga periode penting yang menandai transisi dan adaptasi seorang ibu baru setelah melahirkan.

Pertama adalah periode "taking in", yang berlangsung sekitar hari ke 1-2 setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu masih dalam keadaan pasif dan cenderung bergantung pada bantuan orang lain. Perhatiannya terfokus pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya, sering kali mempertimbangkan kembali pengalaman saat melahirkan. Ketenangan dalam tidur sangat dibutuhkan untuk memulihkan kondisi tubuhnya. Selain itu, peningkatan nafsu makan menjadi hal umum, menandakan kebutuhan akan nutrisi tambahan untuk memulihkan kekuatan. Kurangnya nafsu makan bisa menjadi indikasi bahwa proses pemulihan tubuh tidak berjalan seperti yang diharapkan.

Kemudian, ada periode "taking on/taking hold", yang terjadi sekitar hari ke 2-4 setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu mulai memperhatikan kemampuannya dalam menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayinya. Fokus perhatian juga bergeser ke pengontrolan fungsi tubuh, seperti BAK, BAB, dan daya tahan tubuh secara keseluruhan. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi, seperti

menggendong, menyusui, dan memandikan, sering kali dengan menerima nasehat dan kritikan dari pihak terkait. Namun, terdapat juga kemungkinan bahwa ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak kompeten dalam mengurus bayinya.

Terakhir, terdapat periode "letting go", yang umumnya terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh keadaan dan perhatian keluarga. Pada tahap ini, ibu telah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan mulai memahami kebutuhan bayinya. Hal ini bisa mengakibatkan pengurangan hak ibu dalam hal kebebasan dan hubungan sosialnya, karena tuntutan perannya sebagai ibu yang mengutamakan perawatan terhadap bayi.

Dalam keseluruhan proses ini, tahapan-tahapan tersebut menandai transisi yang kompleks bagi seorang ibu baru, di mana ia secara bertahap beradaptasi dengan perannya sebagai orang tua dan merespon perubahan fisik dan emosional yang terjadi setelah melahirkan.

4. Perubahan-perubahan psikologis pada masa nifas

Ada tiga tahapan berbeda dalam proses adaptasi psikologis pascapersalinan, sebagaimana diuraikan oleh Varney (2007):

1. Taking in

Masa ketergantungan adalah nama lain dari tahap ini. Selama dua hari pertama setelah melahirkan, energi ibu baru terutama diarahkan untuk merawat tubuhnya, dan dia cenderung pasif dan bergantung. Para ibu kerap mengungkapkan kegembiraan dan berbagi anekdot tentang melahirkan sambil mengenang pengalaman tersebut. Nafsu makan ibu biasanya meningkat sehingga memerlukan nutrisi tambahan..

2. Taking hold

Fase ini disebut periode antara ketergantungan dan tidak tergantung. Dua hingga empat hari setelah pengiriman adalah durasi periode ini. Pada tahap proses ini, ibu sedang berupaya meningkatkan kekuatan, stamina, dan kendali atas tubuhnya. Beberapa ibu mungkin mudah tersinggung dengan saran yang diberikan oleh bidan mereka, dan mereka mungkin menafsirkannya sebagai bentuk kritik yang halus dan jelas.

3. Letting go

Istilah “masa saling ketergantungan” juga dapat menggambarkan tahap ini. Masa ini biasanya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah dan ditandai dengan periode restrukturisasi keluarga. Tugas ibu adalah merawat bayinya. Akibat kelahiran bayi tersebut, terjadi pergeseran dinamika keluarga. Para ibu harus cukup tangguh untuk menghadapi berkurangnya kebebasan dan kemandirian, dan khususnya lebih sedikit waktu yang dihabiskan untuk berinteraksi dengan orang lain.

5. Kebutuhan ibu selama masa nifas

1) Kebutuhan Gizi Ibu Nifas

Wanita pasca melahirkan harus mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2016). Setidaknya tiga liter cairan harus dikonsumsi ibu setiap hari. Calon ibu dianjurkan mengonsumsi 40 tablet zat besi (Fe) setiap hari dan 200.000 IU kapsul vitamin A dua kali selama masa nifas: sekali setelah melahirkan dan 24 jam kemudian. Suplementasi vitamin A membantu ibu pulih lebih cepat dari infeksi luka dan laserasi akibat kelahiran,

serta meningkatkan jumlah vitamin A dalam ASI. Alasan ibu nifas perlu minum dua pil adalah karena:

- a. Cadangan vitamin A rendah pada bayi baru lahir.
- b. Vitamin A sangat penting untuk pertumbuhan dan meningkatkan stamina dalam tubuh.
- c. Ibu nifas dapat meningkatkan kandungan vitamin A ASInya selama 60 hari hanya dengan satu kapsul merah yang mengandung 200.000 IU vitamin A, namun kebutuhan vitamin A hingga bayinya berusia enam bulan dapat dipenuhi dengan dua kapsul..

2) Mobilisasi

Istilah "mobilisasi dini" dapat merujuk pada membangunkan ibu dari tempat tidur segera setelah melahirkan atau mobilisasi secara umum. Kurangi risiko masalah kandung kemih, sembelit, emboli paru, dan trombosis vena nifas dengan melakukan mobilisasi sesegera mungkin. (Nugroho, dkk, 2014).

3) Senam kegel dan senam nifas

Untuk membantu proses penyembuhan robekan perineum, dilakukan senam kegel dengan cara mengencangkan otot-otot dasar panggul. Melakukan senam kegel sambil duduk atau berbaring juga sama efektifnya. Otot, terutama otot perut yang kendur setelah melahirkan, dapat dikencangkan secara efektif dengan senam pasca melahirkan. Senam pasca melahirkan bertujuan untuk meningkatkan laju involusi dengan meningkatkan sirkulasi darah. (Nugroho, dkk, 2014).

4) Istirahat

Setelah melahirkan, tubuh wanita membutuhkan tidur malam yang cukup kira-kira 8 jam tidur ditambah satu jam tambahan di siang hari. Ketika seorang ibu kurang tidur, ia mungkin kesulitan memompa ASI, proses involusinya melambat, ia mungkin mengalami pendarahan, dan ia mungkin merasakan sakit dan kesedihan saat merawat bayinya (Nugroho, dkk, 2014).

5) Keluarga Berencana (KB)

Kementerian Kesehatan RI (2013) menyatakan bahwa terdapat beberapa teknik pasca melahirkan yang tidak menghambat pemberian ASI, seperti:

a. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Bagi wanita yang ingin membatasi atau menunda kehamilannya, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah metode kontrasepsi pascapersalinan yang andal dan aman. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat ditanamkan dalam jangka waktu tertentu setelah bayi lahir.

b. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Jika ibu menyusui belum menstruasi, memiliki bayi berusia kurang dari enam bulan, dan menyusui lebih dari delapan kali sehari, ia mungkin dapat menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) sebagai metode kontrasepsi.

c. Kontrasepsi Progestin

Ibu menyusui mempunyai pilihan untuk menggunakan alat kontrasepsi progestin dalam bentuk pil atau suntikan, yang hanya mengandung hormon progesteron. Penurunan produksi ASI mungkin terjadi akibat peran hormon estrogen dalam kontrasepsi kombinasi.

d. Kontrasepsi Mantap

Untuk menghindari memiliki anak lagi, masyarakat menggunakan kontrasepsi mantap.

B. Konsep Laktasi

1. Definisi

ASI diproduksi ketika dua kelenjar payudara ibu mengeluarkan campuran protein, laktosa, dan garam organik yang meniru profil lipid alami tubuh (Soetjiningsih, 1997). ASI menyediakan semua nutrisi dan energi yang diperlukan untuk bulan pertama kehidupan bayi. Ini adalah makanan alami pertama untuk bayi. Bayi tumbuh subur dengan ASI saat mereka tumbuh dan dewasa. Bayi terlindungi dari penyakit menular dan kronis sembari mengembangkan indera dan otaknya melalui ASI.

Beberapa faktor mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi ibu saat menyusui, antara lain kesehatan mental ibu dan lingkungan sosial budaya bayi. Produksi ASI juga bisa dipengaruhi oleh berat badan bayi saat lahir. Kelelahan fisik merupakan salah satu komponen kesehatan ibu menyusui yang terlihat ketika ASI tidak keluar secara langsung; Hal ini dikarenakan kondisi mental ibu seperti kecemasan dapat menghambat keluarnya ASI. Tak lama setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen dan progesteron turun. Laktasi dipicu oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Karena ibu pasca melahirkan memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri, kompres air panas dapat membantu mereka melakukan hal tersebut. Namun, jika ibu merasa cemas, bingung, takut, atau stres, hal ini dapat menghambat pelepasan oksitosin dari neurohipofisis, yang pada gilirannya menghambat refleks let down dan pada akhirnya mempengaruhi produksi ASI..

2. Proses Menyusui atau Laktasi

Tindakan menyusui atau menyusui inilah yang menyebabkan seorang wanita memproduksi ASI untuk bayinya. Produksi kolostrum selama kehamilan dirangsang oleh hormon progesteron dan estrogen, yang menyebabkan berkembangnya alveoli dan saluran laktif payudara. Namun, produksi ASI biasanya dimulai setelah kelahiran, ketika kadar hormon estrogen menurun. Ketika kadar estrogen turun, kadar prolaktin meningkat, yang pada gilirannya menyebabkan tubuh memproduksi lebih banyak ASI (Bahiyatum, 2009).

a. Ketika bayi menghisap puting susu, hal itu memicu dua refleks yang membantu proses laktasi (Bahiyatum, 2009).

1) Refleks prolaktin

Saat menghisap puting susu, ujung saraf sensorik bayi akan terstimulasi. Stimulasi saraf ini memicu pelepasan prolaktin dengan mengirimkan impuls ke hipotalamus dan selanjutnya ke kelenjar hipofisis anterior. Untuk memproduksi ASI, hormon ini akan mengaktifkan sel-sel alveolar. Setelah menyusui, hormon yang disebut prolaktin disekresikan ke dalam aliran darah untuk mempersiapkan pemberian makan berikutnya. Oleh karena itu, produksi ASI seorang ibu berbanding lurus dengan frekuensi dan volume menyusunya. Sebaliknya, produksi ASI oleh payudara akan berhenti jika bayi berhenti menyusui.

2) Refleks aliran (*let down reflex*)

Saat puting susu dirangsang, ASI yang dikeluarkan ibu melewati hipofisis anterior dan terus ke hipofisis posterior, tempat hormon oksitosin diproduksi. Hormon oksitosin merangsang produksi ASI dengan mengontraksikan otot polos yang melapisi kantung udara dan saluran susu. Bendungan ASI lebih jarang

terjadi pada ibu yang sering menyusui. Jika refleks aliran ini tidak berfungsi dengan baik, maka akan mengganggu proses menyusui, membuat bayi tidak senang, dan mungkin puting ibu terluka karena bayi menghisap terlalu keras..

b. Mekanisme menghisap bayi berkisar pada tiga refleks penting :

1) Refleks menangkap (*rooting reflex*)

Jika bayi yang baru lahir merasakan sentuhan di pipinya, refleks menangkapnya mungkin akan muncul dan bayi akan berbalik menghadap orang yang menyentuhnya. Begitu papilla mammae mendeteksi adanya rangsangan pada bibir bayi, secara naluriah bayi akan membuka rahangnya untuk mencoba menggenggam puting susu ibu.

2) Refleks menghisap

Refleks menghisap bisa berkembang ketika puting ibu menyentuh langit-langit mulut bayinya. Sebagian areola harus masuk ke mulut bayi sebelum puting susu mencapai langit-langit mulut. Pasalnya, akan terbentuk ruang hampa di antara struktur pendukung areola—gusi, lidah, dan langit-langit mulut—di sinus laktiferus, yang akan merangsang produksi ASI.

3) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Ketika mulut bayi penuh dengan ASI, refleks menelan muncul dan bayi segera menelan semuanya.

3. Pengertian dan Penyebab Menyusui Tidak Efektif

Apabila ibu dan bayinya mempunyai masalah atau tidak puas dengan pengalaman menyusunya, maka hal tersebut disebut dengan pemberian ASI yang tidak efektif (PPNI, 2016). Beberapa masalah biasanya menyebabkan ketidakmampuan untuk berhasil menyusui, termasuk :

a. Puting nyeri/lecet

Mayoritas kasus puting lecet atau tergores pada ibu menyusui disebabkan oleh kendala teknis, khususnya bayi yang tidak menghisap puting hingga areola. Ketika bayi menyusui secara eksklusif dari puting susu ibu, alih-alih mencapai areola, gusi bayi terhindar dari tekanan pada area sinus laktiferus, yang dapat menyebabkan lecet atau nyeri pada ibu. Penyebab lain dari puting lecet adalah moniliasis, suatu kondisi yang dimulai dari mulut bayi dan menyebar ke puting ibu. Hindari puting lecet dan nyeri yang menyakitkan dengan melepaskan puting susu secara perlahan dari hisapan bayi setelah menyusui selesai, daripada mencoba memaksakannya. Meskipun demikian, hal ini dapat dilakukan dengan meletakkan jari secara lembut pada mulut bayi atau dengan menekan dagunya (Wulandari & Handayani, 2011).

b. Payudara bengkak

Pada hari pertama, sekitar dua hingga empat jam kemudian, ibu mungkin merasakan payudara penuh atau nyeri akibat peningkatan aliran darah yang disebabkan oleh produksi ASI yang banyak. Pembesaran payudara dapat terjadi karena beberapa sebab, seperti posisi mulut atau puting bayi yang tidak tepat, ibu yang terlambat menyusui, produksi ASI yang terlalu sering, atau waktu menyusui yang terlalu singkat.

Saat payudara penuh, payudara tidak terasa bengkak; sebaliknya, ASInya berat, panas, dan keras, dan saat diperiksa, ASI keluar tanpa ada edema. Payudara yang membesar, bengkak, nyeri dan kencang, kulit mengkilat namun tidak merah, tidak ada ASI yang keluar dari payudara saat diperiksa, dan demam setelah 24 jam merupakan gejala depresi pasca melahirkan. Kompres air panas

untuk meredakan nyeri, pijat payudara secara lembut, dan penggunaan bra yang suportif semuanya dapat membantu menjaga payudara agar tidak bengkak (Wulandari & Handayani, 2011).

c. Puting susu datar atau terbenam

Puting datar mengacu pada suatu kondisi di mana puting, bukannya menonjol ke luar, malah tampak datar atau mengarah ke dalam. Ibu dengan puting datar dapat berhasil menyusui bayinya dengan menarik puting secara perlahan, memberikan tekanan lembut pada areola payudara selama menyusui, atau menggunakan pompa puting.

d. Bendungan ASI

Bendungan ASI merupakan gejala umum yang dialami ibu nifas pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan. Suatu kondisi yang disebut bendungan ASI menyebabkan payudara membesar, yang paling sering terjadi pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Gejala lainnya termasuk nyeri payudara, ketegangan, dan sensasi penuh. (Kementerian Kesehatan RI, 2023) Pemberian ASI akan berjalan lebih lancar bila ibu memahami apa yang dilakukannya; Namun, beberapa ibu berhenti menyusui karena merasa produksi ASInya tidak cukup atau tidak mengalir keluar (Bahiyatum, 2009).

Mastitis, suatu peradangan pada payudara, dapat dicegah dengan pengobatan saluran susu yang tersumbat. Rasa nyeri dan bengkak merupakan gejala adanya penyumbatan pada saluran susu ibu. Anda bisa bergantian menggunakan kompres panas dan pijatan untuk meredakan nyeri dan bengkak. Sebaiknya Anda selalu memerah ASI setelah menyusui, baik dengan tangan atau dengan pompa, jika payudara Anda terasa penuh. Untuk memperlancar aliran

ASI, dimungkinkan juga untuk mengubah posisi saat menyusui. (Bahiyatum, 2009).

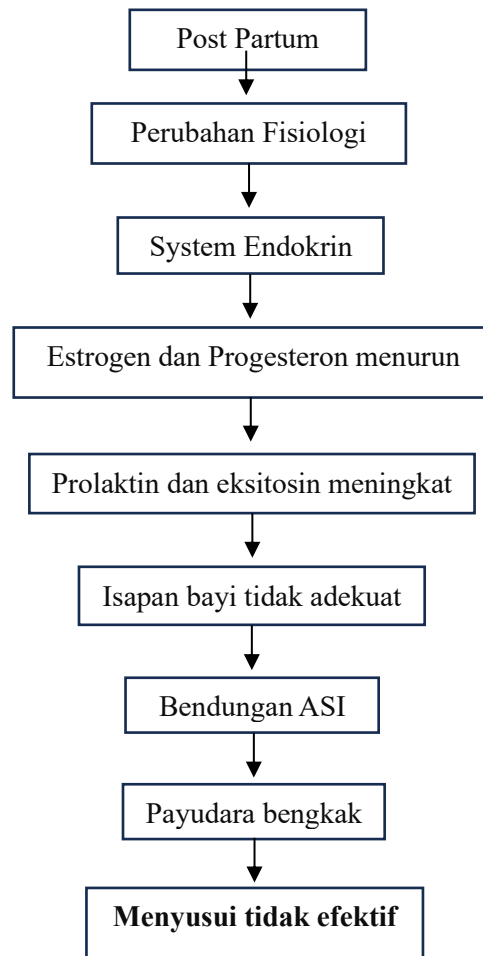
e. Mastitis

Pemberian ASI yang tidak memadai, puting yang nyeri sehingga memungkinkan masuknya kuman, dan penggunaan bra yang terlalu ketat merupakan penyebab potensial mastitis, penyakit peradangan pada payudara. Gejala mastitis antara lain peningkatan suhu tubuh, kemerahan pada payudara, bengkak, nyeri di seluruh payudara, dan pengerasan payudara.

f. Abses Payudara

Ketika seluruh payudara meradang, suatu kondisi yang disebut mastitis dapat berkembang, yang menyebabkan abses payudara. Saat seorang ibu mengalami abses payudara, payudaranya akan menjadi lebih merah dan mengkilat, serta benjolannya menjadi lebih lunak karena nanahnya sudah keluar. Abses payudara memerlukan pemberian antibiotik dan analgesik yang kuat.

4. Pathway



Gambar 1. Pathway Menyusui tidak efektif pada ibu hamil

5. Dampak Menyusui tidak Efektif

(Fadhila dkk, 2016) mencantumkan hal-hal berikut sebagai konsekuensi potensial dari tidak menyusui:

a. Ibu dan bayi akan rentan terhadap penyakit

Menyusui memiliki beberapa manfaat kesehatan, antara lain mencegah sepertiga kasus infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), mengurangi separuh frekuensi diare, dan mengurangi risiko penyakit usus parah pada bayi prematur sebesar 58%. Penurunan risiko kanker payudara sebesar 6-10% berdampak pada ibu.

b. Biaya kesehatan untuk pengobatan

Penghematan tahunan sebesar 256,4 juta USD, atau 3 triliun, dapat dicapai dalam pengeluaran layanan kesehatan jika tingkat pemberian ASI dipertahankan. Sebab, kasus pneumonia dan diare pada anak lebih sedikit terjadi.

c. Kerugian kognitif seperti hilangnya pendapatan bagi individual

Jika seorang bayi diberi ASI eksklusif sejak lahir, IQ mereka secara alami akan meningkat, dan ini menjadi pertanda baik bagi prospek pekerjaan mereka di masa depan. Pendapatan yang lebih ideal tentu saja dimungkinkan karena hal ini.

d. Biaya susu formula

Susu formula untuk bayi berusia kurang dari enam bulan menghabiskan hampir empat belas persen pendapatan rata-rata keluarga Indonesia. Orang tua bisa menghemat empat belas persen pendapatannya jika mampu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya hingga anak mencapai usia dua tahun.

6. Penatalaksanaan

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI pada bayi di Indonesia, pemerintah melaksanakan program “Sepuluh Langkah Sukses Menyusui (LMKM)” untuk menjamin bahwa menyusui berjalan lancar.

- a. Penyedia layanan kesehatan sering memberi tahu pasien dan keluarga mereka tentang pedoman tertulis kebijakan menyusui
- b. Mendidik seluruh profesional medis yang akan bertanggung jawab melaksanakan pelaksanaan kebijakan.
- c. Mendidik semua ibu hamil tentang manfaat dan perawatan menyusui.

- d. Mendorong menyusui dalam waktu 30 menit setelah melahirkan.
- e. Ajari ibu baru cara menyusui dan pastikan mereka tetap memberikan ASI pada bayinya meski berjauhan.
- f. Kecuali bila dokter memerintahkannya, bayi baru lahir hanya boleh diberikan ASI.
- g. Memberikan perawatan bersama dengan memungkinkan ibu dan bayi baru lahir berada dalam jarak dekat setiap saat.
- h. Bayi yang mendapat ASI sebaiknya tidak diberikan dot atau benda sejenisnya.
- i. Setelah ibu meninggalkan rumah sakit atau klinik, sarankan agar mereka bergabung dengan kelompok dukungan menyusui dan dorong orang lain untuk melakukan hal yang sama.

7. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

- a. Pertimbangan nutrisi: 60–70% asupan kalori harian ibu harus berasal dari karbohidrat, 10–20% dari protein, dan 20–30% dari lemak. Asupan kalori ibu merupakan sumber kalori tersebut.
- b. Faktor isapan, yang memungkinkan bayi sehat menghabiskan lima hingga tujuh menit ASI dan dua jam susu formula di dalam perut. Karena menghisap mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap rangsangan produksi ASI berikutnya, maka kegiatan menyusui yang direncanakan tidak akan berhasil.
- c. Infeksi payudara, payudara bengkak, dan puting tidak menonjol adalah contoh masalah puting yang dapat memengaruhi proses menyusui dan menyebabkan produksi ASI bayi tidak mencukupi.

8. Tanda Kecukupan ASI

- a. Bayi buang air kecil enam kali sehari dengan warna mulai dari bening hingga kuning muda.
- b. Bayi mungkin sering buang air besar dengan konsistensi berbiji kekuningan.
- c. Bayi tampak puas, sesekali lapar, bangun, dan tidur nyenyak.
- d. Setidaknya sepuluh hingga dua puluh kali per jam, bayi menyusui.
- e. Setiap selesai menyusui, payudara ibu merasakan sensasi lembut dan kosong.
- f. Saat tanda pertama keluarnya ASI, seorang ibu mungkin akan merasakan sensasi kesemutan.
- g. Bayi semakin bertambah tinggi badannya.

C. Konsep Dasar Kompres panas

1. Definisi kompres panas

Untuk menurunkan suhu inti seseorang, seseorang dapat menggunakan kompres panas. Ini mungkin melibatkan pemberian cairan ke area yang terkena atau menggunakan instrumen yang menghasilkan panas di sana. Selain itu, seperti yang telah disebutkan sebelumnya oleh Mubarak dkk. (2015), kompres panas berpotensi meredakan nyeri, melancarkan sirkulasi darah, mengurangi kejang otot, serta meredakan kekakuan sendi dan tulang.

2. Tujuan kompres panas

Meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi nyeri, merangsang gerak peristaltik usus, memperlancar keluarnya getah radang (eksudat), dan memberikan rasa nyaman/panas dan tenang merupakan tujuan yang ingin dicapai dari kompres panas (Mubarak et al., 2015).

3. Penggunaan kompres panas

a. Untuk demam

Kompres panas merupakan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi demam. Pusat suhu di dalam tubuh akan menerima informasi bahwa suhu tubuh sedang panas, sehingga suhu tubuh harus diturunkan. Kompres panas membantu mengurangi rasa dingin sehingga tubuh menjadi lebih nyaman (Mubarak et al., 2015). Pemberian kompres panas juga dapat melancarkan peredaran darah pada penderita, karena kompres panas merupakan perantara melancarkan peredaran darah dan membuka pori-pori kulit sehingga memberikan peluang terjadinya rasa panas. tubuh meninggalkan tubuh sehingga terjadi penurunan suhu tubuh (Hapsari et al., 2022).

b. Untuk cedera lama/kondisi kronis

Menurut Mubarak, Wahit, I., dan Indrawati (2015), kompres panas dapat meredakan nyeri kronis dengan meredakan ketegangan otot, menurunkan tekanan jaringan, dan meningkatkan aliran darah.

c. Untuk pengobatan nyeri

Meskipun kompres panas dapat meredakan ketegangan dan nyeri otot, namun bukanlah ide yang baik untuk menerapkannya pada cedera akut atau area yang masih bengkak karena panas hanya akan memperparah pembengkakan (Mubarak dkk., 2015).

4. Manfaat Kompres panas untuk memperlancar ASI

Produksi ASI dapat dibantu dengan memberikan kompres hangat pada payudara. Pembuluh darah dan kelenjar payudara bisa membesar (vasodilatasi) sebagai respons terhadap kompres panas, sehingga dapat memperlancar produksi

ASI. Jika ibu mengeluh payudaranya membengkak karena terlalu banyak memproduksi ASI, kompres panas dapat membantu dengan merangsang *refleks let down*.

Dengan merelaksasi otot polos pembuluh darah, kompres air panas pada payudara dapat meningkatkan aliran hormon oksitosin ke payudara. Hal ini karena hipotalamus menerima sinyal panas melalui sumsum tulang belakang, yang memicu sistem efektor untuk melepaskan oksitosin. Menghalangi pelepasan adrenal (epinefrin) dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveolar yang pada akhirnya menyebabkan gangguan refleks let-down (Sriraman, 2019).

Peningkatan kadar oksitosin menyebabkan peningkatan kerja oksitosin, yaitu mengontraksikan saluran laktiferus dan mengeluarkan ASI lebih banyak. Pengosongan payudara merupakan bagian alami dari proses menyusui. Proses produksi ASI di payudara terstimulasi ketika saluran susu dikosongkan sehingga memicu hipotalamus melepaskan hormon prolaktin. Sebagai hormon penting dalam memproduksi ASI, kompres panas dapat merangsang kelenjar pituitari untuk mengeluarkan prolaktin. Kelenjar pituitari mengeluarkan hormon prolaktin yang mempengaruhi produksi ASI pada menyusui (Fitriani et al., 2020).

Salah satu cara untuk merangsang otot payudara sehingga meningkatkan produksi ASI adalah dengan kompres panas. Beberapa efek fisiologis pada pembuluh darah payudara dan saluran laktiferus dapat disebabkan oleh metode panas lokal. Proses produksi ASI melibatkan vasodilatasi arteri yang mensuplai payudara sebagai respons terhadap sensasi panas yang dialami selama kompresi. Hal ini membuka saluran laktiferus, yang melebar untuk memudahkan ekskresi, dan pelepasan prolaktin dalam jumlah besar ke dalam darah (Saleha, 2019).

Menurut penelitian (Lestari & Khayati, 2023), ada dua cara kompres panas pada payudara dapat meningkatkan kecukupan ASI. Pertama, mereka dapat merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan lebih banyak oksitosin ke dalam darah. Kedua, dapat meningkatkan aliran darah ke area payudara yang membawa hormon oksitosin. Untuk kompres payudara, sebaiknya simpan air pada suhu 40,5°C-43,0°C selama 20 menit. Ini memungkinkan Anda mengamati efek kompres panas pada pembengkakan payudara.

Manfaat lain dari kompres panas payudara antara lain :

- a. Mendorong refleks *letdown*
- b. Mencegah bendungan payudara yang dapat mengakibatkan pembesaran payudara
- c. Meningkatkan aliran darah ke daerah payudara

Kompres panas memiliki sejumlah efek fisiologis, seperti mengendurkan otot, meningkatkan metabolisme sel, meningkatkan permeabilitas kapiler, meningkatkan vasodilatasi, dan meningkatkan aliran darah ke suatu area. Dengan mengurangi nyeri otot akibat iskemia, kompres panas dapat diberikan pada area yang tegang dan nyeri untuk meredakan nyeri.(Nurhanifah, 2013)

5. Prosedur pemberian kompres panas

Proses penerapan kompres panas adalah sebagai berikut, berdasarkan pedoman standar operasional prosedur keperawatan yang dibuat oleh Kelompok Kerja Pedoman SPO DPP PPNI (2021).

- a. Minimal dua identitas digunakan untuk identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir).

- b. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah yang terlibat dalam proses tersebut.
- c. Siapkan peralatan dan perlengkapan yang diperlukan:
 - 1) Sarung tangan bersih
 - 2) Alat untuk kompresi panas
 - 3) Jika diperlukan, kompres kain penutup.
 - 4) Pilih alat kompresi yang nyaman dan mudah didapat
 - 5) Gunakan termometer air untuk memeriksa suhu air untuk memastikan suhunya 43°C, suhu yang disarankan untuk kompres payudara
- d. Ikuti protokol kebersihan tangan enam langkah dan kenakan sarung tangan
- e. Pilih lokasi
- f. Jika diperlukan, tutupi alat kompres panas dengan kain
- g. Oleskan kompres panas ke area yang ditunjuk (payudara)
- h. Hindari penggunaan kompres panas pada jaringan yang terkena terapi radiasi.
- i. Bersihkan pasien dan peralatan yang digunakan. Lepaskan sarung tangan dan ikuti protokol kebersihan tangan enam langkah.
- j. Catat proses yang dilakukan dan reaksi pasien.

D. Konsep dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Proses keperawatan diawali dengan pengkajian yang meliputi pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengetahui status kesehatan pasien (Nursalam, 2017).

- a. Identitas Klien: Berikut rincian tentang klien yang disertakan dalam penilaian: nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, alamat, nomor RM, dan nama suami, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, dan tanggal penilaian

- b. Keluhan primer: untuk mengetahui kesulitan-kesulitan yang dihadapi pada masa nifas, seperti ketidakmampuan ibu menyusui atau ketidakmampuan ASI keluar.
- c. Riwayat kesehatan: Pelajari tentang kondisi kesehatan pasien saat ini dan masa lalu, serta perawatan rawat inap atau rawat jalan, alergi obat atau makanan, dan pilihan gaya hidup.
- d. Latar belakang medis: menanyakan riwayat penyakit diabetes melitus (DM), tekanan darah tinggi (hipertensi), asma, atau penyakit kardiovaskular (jantung) yang dapat berdampak pada masa nifas.
- e. Catatan kehamilan
 - 1. Riwayat kesehatan: Termasuk mengumpulkan informasi tentang siklus menstruasi pasien, gejala, keluhan, dan usia menarche.
 - 2. Rincian pernikahan: Usia pernikahan pertama, jumlah total pernikahan, dan usia rata-rata setiap pernikahan harus diselidiki.
 - 3. Riwayat keluarga berencana: Tanyakan tentang riwayat pasien dalam menggunakan alat kontrasepsi, metode yang mereka gunakan, dan rencana masa depan untuk memperluas keluarga mereka.
- f. Pola kebutuhan sehari-hari (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)

Komponen dasar keperawatan manusia berikut ini diusulkan oleh Henderson, sebagaimana dikutip dalam Potter & Perry 2006:

 - 1) Pernapasan: periksa kesulitan bernapas.
 - 2) Penting untuk mendokumentasikan kebiasaan makan dan minum pasien, termasuk frekuensinya.

- 3) Pola eliminasi: mengidentifikasi inkontinensia, kecemasan terkait inkontinensia, kebiasaan toilet, frekuensi, konsistensi, dan apakah diperlukan bantuan saat buang air besar.
- 4) Kaji kemampuan untuk bergerak setelah melahirkan, serta kemampuan menyusui dan memenuhi kebutuhan sendiri serta buang air besar.
- 5) Kebiasaan tidur dan istirahat: perhatikan jumlah waktu tidur, waktu, rasa sakit yang membangunkan, ada atau tidaknya lampu di kamar tidur Anda, kepekaan terhadap kebisingan, dan posisi tidur spesifik (perhatikan perineum).
- 6) Langkah keenam adalah berpakaian, jadi pastikan pasien dapat berpakaian sendiri dan pakaiannya bersih.
- 7) Tingkat Kenyamanan: Nilai kemajuan Anda dalam hal tingkat kenyamanan setelah melahirkan.
- 8) Menentukan apakah pasien memerlukan bantuan dalam kebersihan pribadi atau dapat melakukannya secara mandiri adalah langkah kedelapan.
- 9) Tetap aman dari bahaya lingkungan: kaji pengetahuan pasien tentang kemungkinan bahaya, risiko bahaya, dan kemampuan bertahannya.
- 10) Pola komunikasi dan hubungan interpersonal: orang-orang yang sering berinteraksi dengan pasien, seberapa besar pasien bergantung pada mereka, dan cara pasien berkomunikasi dan terlibat dengan orang lain di sekitar.
- 11) Kaji agama ibu saat beribadah.
- 12) Produktivitas: keefektifan dalam melakukan aktivitas rutin dengan menghadapi atau tanpa hambatan.
- 13) Waktu senggang, atau kemampuan untuk berpartisipasi dalam kegiatan rekreasi kapan dan di mana hal itu memungkinkan.

14) Kebutuhan Edukasi: Evaluasi pemahaman ibu mengenai kebersihan vulva, perawatan pasca melahirkan, nutrisi, seks, dan perawatan payudara pasca melahirkan. Selidiki pengetahuan ibu tentang menyusui, memandikan bayi, dan cara mengikat tali pusat yang benar.

g. Pemeriksaan fisik

a) Status kesehatan umum: mengukur tinggi badan, berat badan, dan lingkaran lengan atas (LILA), serta tanda-tanda vital (tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu).

b) Periksa head to toe

a) Hidung: periksa adanya chloasma dan kulit pucat pada wajah pasien.

b) Mata: sklera (kuning atau putih) dan konjungtiva (anemia atau normal).

c) Leher : ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid dan limfe.

d) Dada : periksa adanya pembengkakan, areola payudara yang menghitam atau tidak menggelap, puting menonjol atau tidak menonjol, produksi ASI cair atau tidak lancar, dan payudara bersih atau kotor.

e) Perut: Periksa kontraksi uterus, catat ukuran kandung kemih, dan catat posisi uterus atau tinggi fundus uteri.

f) Alat Kelamin : periksa adanya wasir, kondisi lochea normal atau tidak normal, dan kebersihan alat kelamin.

g) Pemeriksaan REEDA pada anus dan perineum (kemerahan, bengkak, ekimosis, keluar cairan, dan perkiraan kehilangan)

h) Ekstremitas : periksa adanya pembengkakan, varises, CRT, refleksi patela, dan varises pada ekstremitas bawah dan atas.

h. Data penunjang

- 1) Laboratorium : pemeriksaan hemoglobin dan hematocrit 12-24 jam post partum.

Berfokus pada kebutuhan belajar ibu dan data penilaian fisik, penelitian ini mengkaji ibu pasca melahirkan dengan pemberian ASI yang tidak efektif. Berikut gejala dan tanda utama pemberian ASI tidak efektif menurut Tim Pokja DPP SDKI PPNI (2016):

Gejala dan tanda mayor :

- 1) Subjektif
 - a. Kelelahan maternal
 - b. Kecemasan maternal
- 2) Objektif
 - a. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
 - b. ASI tidak menetes atau memancar
 - c. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
 - d. Nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

Gejala dan tanda minor :

- 1) Subjektif (tidak tersedia)
- 2) Objektif
 - a. Intake bayi tidak adekuat
 - b. Bayi menghisap tidak terus menerus
 - c. Bayi menangis saat disusui
 - d. Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
 - e. Menolak untuk menghisap

2. Diagnosis Keperawatan

Tabel 1
Diagnosis Keperawatan Implementasi pemberian Kompres panas pada Ibu Post Partum dengan Menyusui Tidak efektif

Diagnosis Keperawatan	Penyebab	Tanda dan Gejala
Menyusui tidak efektif	Fisiologis :	Subjektif :
Kategori : fisiologis	1. Ketidakadekuatan suplai ASI	1. Kelelahan maternal
Sub kategori : Nutrisi dan cairan	2. Hambatan pada neonates (mis.prematuritas, sumbing)	2. Kecemasan maternal
Definisi : Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui	3. Anomali payudara ibu (mis.puting yang masuk kedalam)	Objektif :
	4. Ketidakadekuatan refleks oksitosin	1. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
	5. Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi	2. ASI tidak menetes atau memancar
	6. Payudara bengkak	3. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
	7. Kelahiran kembar	4. Nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu kedua
	Situasional :	5. Intake bayi tidak adekuat
	1. Tidak rawat gabung	6. Bayi menghisap tidak terus menerus
	2. Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui	7. Bayi menangis saat disusui
	3. Kurangnya dukungan keluarga	8. Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
	4. Faktor budaya	9. Menolak untuk menghisap

(Sumber : PPNI, Tim Pokja SDKI DPP,2016)

3. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosis yang telah ditentukan, yaitu dengan menggunakan penerapan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Tabel 2

Intervensi Keperawatan Implementasi pemberian Kompres panas pada Ibu Post Partum dengan Menyusui Tidak efektif

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Menyusui tidak efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadeguan suplai ASI dibuktikan dengan kelelahan maternal, ASI tidak menetes/memancar, bayi tampak tidak mampu melekat pada payudara ibu, bayi menghisap tidak terus menerus, intake bayi tidak adekuat.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 60 menit diharapkan status menyusui meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5) 2. Tetesan/pancaran meningkat (5) 3. Suplai ASI adekuat meningkat (5) 4. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat (5) 5. Payudara ibu kosong setelah menyusui meningkat (5) 6. Lecet pada puting ibu menurun (5) 7. Bayi rewel menurun (5)	Edukasi Menyusui 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 3) Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga tenaga kesehatan, dan masyarakat 4) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 5) Berikan konseling menyusui 6) Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlengketaan yang benar 7) Ajarkan perawatan payudara post partum (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)

1	2	3
		<p>Konseling laktasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui 2) Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui 3) Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui 4) Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar 5) Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu
		<p>Intervensi pendukung :</p>
		<p>Manajemen Nyeri Observasi</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk

1	2	3
		<p>mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnotis, akupresure, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain</p>
	<p>2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p>	
	<p>3) Fasilitasi istirahat dan tidur</p>	
	<p>4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p>	
		<p>Edukasi</p>
	<p>1) Jelaskan penyebab , periode, dan pemicu nyeri</p>	
	<p>2) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p>	
	<p>3) Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</p>	
	<p>4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p>	
	<p>5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>	
		<p>Kolaborasi</p>
	<p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>	

(Sumber : PPNI, Tim Pokja SLKI DPP, 2019. PPNI, (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018)

4. Implementasi Keperawatan

Salah satu langkah dalam proses keperawatan adalah implementasi asuhan keperawatan. Menurut Potter dan Perry (2005), proses mewujudkan rencana asuhan keperawatan adalah hal yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam memberikan ASI yang tidak efektif dapat mengambil manfaat dari intervensi berikut: menilai kesiapan dan kemampuan ibu untuk menerima informasi; menentukan tujuan atau keinginan ibu mengenai menyusui; membantu ibu untuk merasa lebih percaya diri dengan kemampuan menyusunya; melibatkan sistem pendukung ibu, termasuk keluarga, teman, dan penyedia layanan kesehatan; menjelaskan manfaat ASI pada ibu; memberikan instruksi kepada ibu tentang posisi menyusui yang benar dan teknik pelekatan; mengidentifikasi kebiasaan makan dan perilaku ibu yang perlu diubah; memanfaatkan standar program pangan untuk mengevaluasi kecukupan pangan; dan jika diperlukan, berkolaborasi dengan gizi (PPNI, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Langkah terakhir dalam keperawatan adalah evaluasi, yang dapat melibatkan melihat proses keseluruhan, langkah individu, atau hasil dari penilaian formatif dan sumatif. Perbedaan antara evaluasi formatif dan sumatif adalah evaluasi formatif menghasilkan umpan balik ketika program sedang berlangsung dan evaluasi sumatif memberikan data yang berguna untuk pengambilan keputusan setelah program berakhir. Kerangka SOAP

mencakup langkah-langkah berikut: evaluasi subjektif, penilaian objektif, dan perencanaan (PPNI, 2013) saat mengevaluasi asuhan keperawatan.

Tabel 3
Evaluasi Penelitian Implementasi kompres panas pada ibu Post Partum dengan Menyusui Tidak Efektif

No	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
1	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	<p>Subjektif (S) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan bengkak pada payudara berkurang b. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang <p>Objektif (O) :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perlengkatan bayi pada payudara ibu tampak meningkat b. Tetesan/pancaran ASI tampak meningkat c. Suplai ASI tampak adekuat d. Bayi tampak tidak rewel <p><i>Assesment (A) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tujuan tercapai apabila respon klien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil b. Tujuan belum tercapai apabila respon klien sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan <p><i>Planning (P) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pertahankan kondisi klien apabila tujuan tercapai b. Lanjutkan intervensi apabila terdapat tujuan yang belum mampu dicapai oleh klien