PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI KOMPRES PANAS DINGIN SEBAGAI TERAPI BENDUNGAN ASI TERHADAP SKALA PEMBENGKAKAN DAN INTENSITAS NYERI PAYUDARA, SERTA JUMLAH ASI PADA IBU POSTPARTUM DI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan



Oleh:

Siti Machfudlatin

NIM. 145070601111036

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018



DAFTAR ISI

Halaman
Juduli
Halaman Pengesahan ii
Kata Pengantariii
Abstrakv
Abstractvi
Daftar Isivii
DaftarTabelx
Daftar Gambarxi
Daftar Lampiran xii
Daftar Singkatanxiii
BAB 1. PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang1
1.1 Latar Belakang11.2 Rumusan Masalah
1.3 Tujuan Penelitian4
1.3.1 Tujuan Umum4
1.3.2 Tujuan Khusus4
1.4 Manfaat Penelitian5
1.4.1 Manfaat Akademik5
1.4.2 ManfaatPraktis5
BAB 2. TINJAUAN TEORI
2.1 Laktasi
2.1.1 Pengertian Laktasi6

2.1.2 Fisiologi Laktasi	6
2.1.3 Masalah Laktasi	7
2.2 Bendungan ASI	10
2.2.1 Pengertian Bendungan ASI	10
2.2.2 Patofisiologi Bendungan ASI	10
2.2.3 Gejala Bendungan ASI	11
2.2.4 Penyebab Bendungan ASI	11
2.2.5 Pengukuran Intensitas Nyeri	
2.2.5.1 Skala Nyeri pada Bendungan ASI	12
2.2.5.2 Skala Pembengkakan pada Bendungan ASI	13
2.2.6 Pencegahan Bendungan ASI	14
2.2.7 Penatalaksanaan Bendungan ASI	
2.3 Perah ASI	
2.3.1 Pengertian Perah ASI	
2.4 Konsep Kompres Panas Dingin	
2.4.1 Pengertian Kompres Panas Dingin	17
2.4.2 Mekanisme Kompres Panas Dingin	17
2.4.3 Prosedur Kompres Panas Dingin	19
2.4.4 Manfaat Kompres Panas Dingin	21
BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep	22
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep	23
3.3 Hipotesis Penelitian	24
BAB 4. METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian	25
4.2 Populasi dan Sampel	26
4.2.1 Populasi	26
4.2.2 Sampel	26
4.2.2.1 Cara Pemilihan dan Jumlah Sampel	
4.2.2.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	
4.2.3 Jumlah Sampel	27
·	

4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	29	
4.5	.5 Bahan dan Alat Penelitian		
	4.5.1 Bahan Penelitian	29	
	4.5.2 Alat Penelitian		
4.6	Definisi Operasional	31	
4.7	Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data	33	
	4.7.1 Teknik Pengumpulan Data	33	
	4.7.2 Prosedur Penelitian	34	
	4.7.3 Prosedur Teknis	36	
	4.7.3.1 Teknik Kompres Panas Dingin		
	4.7.3.2 Teknik Perah ASI	37	
	4.7.3.3 Teknik Pengukuran Intensitas Nyeri Payudara	38	
	4.7.3.4 Teknik Pengukuran Skala Pembengkakan	39	
	4.7.3.5 Teknik Pengukuran Jumlah ASI	39	
4.8	Skema Alur Penelitian	40	
4.9	Analisis Data/Pengolahan Data		
	4.9.1 Pengolahan Data	41	
	4.9.2 Analisis Data	42	
4.10) Etika Penelitian	44	
BAI	B 5. HASIL DAN ANALISA DATA		
	Hasil Penelitian		
5.1			
	5.1.1 Gambaran Lokasi		
	5.1.2 Karakteristik Dasar Responden Penelitian		
	Analisis Data		
5.2.	1 Analisis Univariat	47	
	5.2.1.1 Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara, serta		
	Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah Tindakan Pada Kelompok		
	Kompres Panas Dingin dan Kelompok Kontrol	48	
5.2.	2 Analisis Bivariat	53	
	5.2.2.1 Uji Normalitas	53	

4.3.1 Variabel Bebas (Independent Variabel)294.3.2 Variabel Tergantung (Dependent Variabel)29



	5.2.2.2 Perbedaan Hasii Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri	
	Payudara, serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah	
	Diberikan Tindakan Pada Kelompok Kompres Panas	
	Dingin dan Kelompok Kontrol	54
	5.2.2.3 Perbedaan Hasil Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri	
	Payudara, serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan	
	Tindakan Pada Kedua Kelompok	55
BAI	B 6. PEMBAHASAN	
C 1	Chala Dambangkakan dan Intansitas Nyari Dayudara, sarta Iyoslah	
0.1	Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara, serta Jumlah	
	ASI Sebelum dan Sesudah Tindakan Pada Kelompok Kompres Panas	
	Dingin dan Kelompok Kontrol	5/
6.2	Perbedaan Hasil Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara,	
	serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Tindakan	
	Pada Kelompok Kompres Panas Dingin dan Kelompok Kontrol	59
6.3	Perbedaan Hasil Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara,	
	serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Tindakan Pada	
	Kedua Kelompok	61
6.4	Keterbatasan Penelitian	62
BAI	B 7. PENUTUP	
7.1	Kesimpulan	63
7.2	Saran	64
D-4	ton Directolus	05
	tar Pustaka	60

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

PENGARUH PEMBERIAN KOMBINASI KOMPRES PANAS DINGIN SEBAGAI
TERAPI BENDUNGAN ASI TERHADAP SKALA PEMBENGKAKAN DAN
INTENSITAS NYERI PAYUDARA, SERTA JUMLAH ASI PADA IBU
POSTPARTUM DI RSUD BANGIL KABUPATEN PASURUAN

Oleh: Siti Machfudiatin NIM 145070601111036 Telah diuji pada Hari: Rabu Tanggal: 18 April 2018 Dan dinyatakan lulus oleh: Penguji-I dr. Astri Proborini, Sp A. M. Biomed NIK. 2016078104062001 Pembinpbing-II/Penguji-III, Pembimbing-I/Penguji-II, Dewi Ariani, SST, MPH Rismaina Putri, \$ST, M.Keb NIK. 2014098602032001 NIK. 2013078102062001 Mengetahui, am Studi S1 Kebidanan hda/Ratyla Wati SST., M.Kes 198409132014042001 REDOKTS

ABSTRAK

Machfudlatin, Siti. 2018. Pengaruh Pemberian Kombinasi Kompres Panas Dingin Sebagai Terapi Bendugan ASI Terhadap Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri payudara, serta Jumlah ASI Pada Ibu Postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Tugas Akhir, Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dewi Ariani, SST, MPH (2) Rismaina Putri, SST, M.Keb.

Bendungan ASI adalah pembengkakan payudara yang disertai nyeri karena payudara terlalu penuh akibat kegagalan mengeluarkan ASI dengan cukup atau sering. Bendungan ASI dapat dicegah dengan cara perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu seperti kompres panas, kompres dingin, kompres daun kubis dingin, pemijatan payudara, dan Perah ASI. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Moumita Manna et al., (2016) yang berjudul "Efektifitas Kompres Panas dan Kompres Dingin Terhadap Pembengkakan Payudara Pada Ibu Postpartum", yang menyatakan bahwa kompres panas dan kompres dingin efektif dalam mengurangi pembengkakan dan intensitas nyeri payudara. Kompres dingin secara signifikan dapat menurunkan intensitas nyeri payudara (p-value = 0,001), sedangkan, untuk kompres panas secara signifikan dapat menurunkan pembengkakan pavudara (pvalue = 0,001). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres panas dingin sebagai terapi bendungan ASI terhadap skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI pada ibu postpartum di RSUD Bangil Pasuruan. Penelitian ini menggunakan 32 responden yang dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kompres panas dingin dan kelompok perah ASI. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai sebelum dan sesudah skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI pada kelompok kompres panas dingin dan kelompok perah ASI. Hal tersebut dapat dilihat bahwa untuk nilai p dari ketiga variabel pada kelompok kompres panas dingin dan kelompok perah ASI yaitu <α(0,05). Dengan ini, dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres panas dingin dan tindakan perah ASI efektif dalam menurunkan skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta meningkatkan jumlah ASI.

Kata kunci: Bendungan ASI, Kompres panas dingin, perah ASI, Skala pembengkakan, Intensitas nyeri payudara, Jumlah ASI, Ibu postpartum

ABSTRACT

Machfudlatin, Siti. 2018. The Effect of Hot-Cold Combination Compress As Breast Engorgement Therapy on Engorgement Scale and Intensity of Breast Pain, and the Amount of Breast Milk on Postpartum Mother at RSUD Bangil Pasuruan Regency. Final Project, Midwifery Study Program of Faculty of Medicine Universitas Brawijaya. Counselor. (1) Dewi Ariani, SST, MPH (2) Rismaina Putri, SST, M.Keb.

Breast engorgement is a condition of breast that is too full due to failure to remove enough milk. Breast milk can be prevented by breast care that can be done by the mother such as hot compresses, cold compresses, cold cabbage leaf compresses, breast massage, also hand expression. In a study conducted by Moumita Manna et al. (2016) entitled "Effectiveness of Hot Fomentation Versus Cold Compress on Breast Engorgement among Postnatal Mothers", which states that hot compresses and cold compresses are effective in reducing the engorgement and intensity of breast pain. Cold compress can significantly decrease the intensity of breast pain (p-value = 0.001), whereas, for hot compression can significantly decrease breast engorgement (p-value = 0.001). The aim of this research is to know the effect of hot-cold compress as breast engargement therapy on engargement scale and intensity of breast pain, and amount of breast milk in postpartum mother at RSUD Bangil Pasuruan Regency. This study used 32 respondents and devided into 2 groups: hot-cold compress group and hand expression. In this study it was found that there was a significant difference between pre and post engagement scale and breast pain intensity, as well as the amount of breast milk in hot-cold compress groups and breast hand expression. It can be seen that for the p-value of the three variables in the hot-cold compress group and the hand expression is $<\alpha$ (0.05). With this, it can be concluded that the application of hot-cold compresses and hand expression is effective in reducing the scale of engorgement and the intensity of breast pain, as well as increasing the amount of breast milk.

Keywords: Breast engorgement, Hot-cold Compress, Hand Expression, Engorgement Scale, Intensity of Breast Pain, Breast Milk, Mother Postpartum.

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian bendungan Air Susu Ibu (ASI) disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu pada ibunya. Kejadian ini dapat menjadi lebih parah jika ibu jarang menyusukan bayinya dan apabila tidak segera ditangani maka dapat menyebabkan bendungan ASI. Bendungan ASI merupakan pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu sehingga terjadi pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe yang menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Prawirohardjo, 2005).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) terbaru pada tahun 2013 di Amerika Serikat persentase ibu menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata mencapai 87,05% atau sebanyak 8.242 ibu nifas dari 12.765 orang. Pada tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7.198 dari 10.764 orang. Sedangkan, pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6.543 dari 9.862 orang (WHO, 2015).

Menurut data *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) pada tahun 2013 disimpulkan bahwa persentase cakupan kejadian bendungan ASI pada ibu nifas tercacat 107.654 orang, pada tahun 2014 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 orang, serta pada tahun 2015 ibu yang mengalami

bendungan ASI sebanyak 76.543 orang. Hal ini disebabkan karena kesadaran masyarakat tentang peningkatan pemberian ASI masih rendah (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan laporan dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2008-2009 menunjukkan bahwa 55% ibu menyusui mengalami payudara bengkak dan mastitis, kemungkinan hal tersebut disebabkan karena kurangnya perawatan payudara selama kehamilan (Nurekaraha, 2012).

Hasil Survey Sosial Ekonomi Daerah Propinsi Jawa Timur tahun 2010 kejadian bendungan ASI pada ibu menyusui di Jawa Timur yaitu 1-3% (2-13 kejadian dari 100 ibu menyusui) terjadi di perdesaan (Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Timur, 2010). Berdasarkan data yang didapatkan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan pada tanggal 05 Juni - 10 Juni 2017 didapatkan 107 ibu postpartum dengan 62 ibu yang mengalami bendungan ASI dan 45 ibu yang tidak mengalami bendungan ASI. Bendungan ASI dapat terjadi pada satu atau dua payudara sekaligus, tergantung penyebabnya. Bila payudara bengkak, ibu dapat mengalami demam ringan hingga 38,3°C. Ketika produksi ASI bertambah maka payudara akan menjadi lebih besar dan terasa penuh, hal tersebut akan membuat ibu merasa tidak nyaman. Biasanya terjadi pada hari kedua hingga hari keenam pasca kelahiran (Monika, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi bendungan ASI adalah faktor hormon, faktor gizi, dan cara menyusui yang benar (Winkjosastro, 2005). Dari berbagai faktor tersebut dapat dilakukan pencegahan salah satunya dengan cara perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu. Banyak metode untuk pengobatan bendungan ASI yang telah dieksplorasi seperti metode non-farmakologi dan metode

farmakologi. Metode non-farmakologi seperti kompres panas, kompres dingin, kompres daun kubis dingin, pemijatan payudara, dan Perah ASI. Sedangkan, farmakologi seperti obat-obatan anti-inflamasi metode untuk mengurangi pembengkakan (Rukiyah, 2010). Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode non-farmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek kurang baik (Depkes RI, 2001). Kompres panas akan menghasilkan efek fisiologis untuk tubuh yaitu efek yasodilatasi, peningkatan metabolisme sel dan merelaksasikan otot, sehingga nyeri dapat berkurang (Potter & Perry, 2006). Untuk kompres dingin sendiri mempunyai beberapa keuntungan antara lain menimbulkan efek lokal analgesik, menurunkan aliran darah ke area yang mengalami cedera, menurunkan inflamasi, dan meningkatkan ambang batas reseptor nyeri untuk kemudian menurunkan nyeri (Kartika, 2003). Nyeri akibat pembengkakan payudara pada ibu postpartum dapat diberikan dengan kompres panas dingin sebelum menyusui untuk mengurangi rasa sakit (Depkes RI, 2001).

Arora (2008) dalam penelitiannya yang berjudul 'A Comparison of Cabbage Leaves vs Hot and Cold Compresses In the terapi of Breast Engorgement' menyebutkan bahwa perbandingan pemberian kompres daun kubis dingin dengan kompres panas dan dingin keduanya sama efektif dalam menurunkan pembengkakan payudara dengan p-value ($p \le 0,001$), sehingga kompres daun kubis dingin dengan kompres panas dan dingin diyakini dapat digunakan sebagai terapi non-farmakologi pada pembengkakan payudara atau bendungan ASI.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang pengaruh pemberian kombinasi kompres panas dingin sebagai terapi

bendungan ASI terhadap skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI pada ibu postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh pemberian kombinasi kompres panas dingin sebagai terapi bendungan ASI terhadap skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI pada ibu postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kombinasi kompres panas dingin sebagai terapi bendungan ASI terhadap skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI pada ibu postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI pada kedua kelompok sebelum diberi perlakuan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
- Mengidentifikasi skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI pada kedua kelompok setelah diberi perlakuan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
- Menganalisis pengaruh pemberian kombinasi kompres panas dingin sebagai terapi bendungan ASI terhadap skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI pada ibu postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang berhubungan dengan terapi kompres panas dingin terhadap bendungan ASI.

1.4.2 Manfaat Praktis

- Menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti mengenai terapi kompres panas dingin terhadap bendungan ASI.
- Memberikan informasi dan pendidikan kesehatan kepada ibu-ibu tentang metode penanganan terhadap bendungan ASI yang dapat dilakukan dengan sederhana, murah, dan aman.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Laktasi

2.1.1 Pengertian Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarwati, 2010).

2.1.2 Fisiologi Laktasi

Selama masa kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Penurunan produksi hormon akan terjadi dengan cepat setelah plasenta dilahirkan. Hormon hipofise anterior yaitu prolaktin yang terjadi dihambat oleh kadar estrogen dan progesteron yang tinggi dalam darah, kini dilepaskan. Prolaktin akan mengaktifkan sel-sel kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Setelah pelepasan ASI, akan memberikan rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) sehingga merangsang produksi oksitosin yang mempengaruhi selsel mioepitelial yang mengelilingi alveoli *mammae* tersebut berkontraksi dan mengeluarkan air susu yang sudah disekresikan oleh kelenjar *mammae*. Pada saat bayi menghisap, ASI didalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan tersebut dinamakan *let-down reflect* atau pelepasan (Sulistyawati, 2009). Air Susu Ibu

BRAWIJAY

diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleks. Selama kehamilan, perubahan pada hormon berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan mulai usia kehamilan 6 bulan akan terjadi perubahan pada hormon yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Keadaan saat hamil membuat hormon prolaktin meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang begitu tinggi. Hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis sehingga pengaruh prolaktin lebih besar. Alveoli mulai menghasilkan ASI saat kadar estrogen dan progesteron turun. Mekanisme ini yang membuat produksi ASI seorang ibu akan optimal dalam waktu sekitar 72 jam setelah melahirkan. Menyusui bayi setelah melahirkan sangatlah penting karena dengan menyusui lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin sehingga pembuatan ASI semakin lancar (Ariani, 2010).

2.1.3 Masalah Laktasi

Masalah yang sering terjadi dalam Laktasi antara lain:

1. Puting Susu Lecet

Kebanyakan puting susu lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidak menyusui sampai areola payudara. Bila bayi menyusu hanya pada puting susu, maka bayi akan mendapat ASI sedikit karena gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus, sedangkan pada ibu akan terjadi nyeri atau kelecetan pada puting susunya (Mansyur, 2014).



Gambar 2.1 Puting Susu Lecet (Mansyur, 2014)

2. Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang megakibatkan terjadinya pembengkakan. Bendungan ASI kebanyakan terjadi pada hari kedua sampai hari kesepuluh postpartum ketika payudara telah memproduksi air susu. Sebagian besar keluhan pasien adalah payudara bengkak, keras, dan terasa panas (Prawirohardjo, 2005).



Gambar 2.2 Bendungan ASI (Engorgement)(Mansyur, 2014)

3. Mastitis

Mastitis (radang pada payudara) adalah infeksi jaringan payudara yang disebabkan oleh bakteri. Gejala pada mastitis adalah payudara menjadi merah, bengkak, terkadang diikuti rasa nyeri dan panas serta suhu tubuh yang meningkat 38,3°C. Mastitis terjadi pada 1-3 minggu setelah melahirkan

yang diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI dihisap atau dikeluarkan, dapat juga karena penggunaan bra yang ketat, serta pengeluaran ASI yang kurang baik (Nugroho, 2014).



Gambar 2.3 Mastitis (Nugroho, 2014)

4. Abses Payudara

Abses payudara adalah bentuk lanjutan dari mastitis yang tidak tertangani dan merupakan akumulasi nanah pada jaringan payudara. Hal ini biasanya disebabkan oleh infeksi pada payudara. Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Abses payudara merupakan komplikasi akibat mastitis yang tidak tertangani dan sering timbul pada minggu ke dua postpartum, karena adanya pembengkakan payudara akibat tidak menyusui dan lecet pada puting susu (Medforth, 2011).



Gambar 2.4 Abses Payudara (Mansyur, 2014)

2.2 Bendungan ASI

2.2.1 Pengertian Bendungan ASI

Bendungan Air Susu Ibu (ASI) adalah pembendungan ASI karena penyempitan duktus laktiferus oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu, payudara yang membengkak biasanya terjadi sesudah melahirkan pada hari kedua atau hari ketiga (Bahiyatun, 2008).

Bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan (Rukiyah, 2010).

Bendungan ASI disebabkan karena pengeluaran air susu ibu tidak lancar karena ibu tidak cukup menyusui dan terlalu cepat disapih. Dapat pula disebabkan karena adanya gangguan *let-down reflex* (Wiknjosastro, 2002).

2.2.2 Patofisiologi Bendungan ASI

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progsteron turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya prolaktin saat hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi,

dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofise. Hormon ini menyebabkan alveolusalveolus kelenjar *mammae* terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan refleks yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut (Rukiyah, 2010).

Kepenuhan ASI secara fisiologis adalah sejak hari kedua 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 penuh tersebut pulih dengan cepat. Pada bendungan ASI, payudara terisi sangat penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena limpatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada duktus dan alveoli meningkat. Sehingga, payudara menjadi bengkak, merah dan mengkilap (Mochtar, 1998).

2.2.3 Gejala Bendungan ASI

Gejala bendungan ASI adalah terjadinya pembengkakan payudara dan secara palpasi teraba keras, kadang terasa nyeri serta seringkali disertai peningkatan suhu badan ibu (Prawirohardjo, 2008).

2.2.4 Penyebab Bendungan ASI

Menurut Prawirohardjo (2009), beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI, yaitu:

1. Pengosongan *mammae* yang tidak sempurna

Dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASI nya berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusu dan payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI di

dalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI.

2. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif

Pada masa laktasi, bila tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi yang tidak aktif menghisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI.

3. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar

Teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusu. Akibatnya ibu tidak mau menyusui bayinya dan menyebabkan terjadi bendungan ASI.

4. Puting susu terlalu panjang

Puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusu karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI.

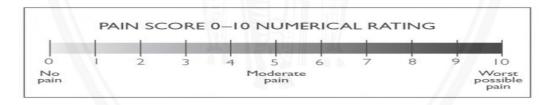
2.2.5 Pengukuran Intensitas Nyeri

Skala nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subyektif dan individual, dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti

tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007). Potter dan Perry (2005), mengkarakteristik nyeri yang paling subjektif adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien seringkali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang atau parah.

2.2.5.1 Skala Nyeri pada Bendungan ASI

Skala penilaian numerik (*Numerical Ratting Scale, NRS*) merupakan suatu alat ukur yang meminta klien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral 1-10 atau 1-100. Angka 0 berarti "*No pain*"; dan 10 atau 100 berarti "*Severe pain*" (nyeri hebat). NRS lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata yang paling objektif dibandingkan skala nyeri lainnya karena skala ini mudah dipahami dan cocok untuk beragam klien atau responden. Skala ini paling banyak digunakan di klinik, khususnya pada kondisi akut dan merupakan paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik (Potter dan Perry, 2005).



Gambar 2.5 Skala intensitas nyeri Numeric Rating Scale (Potter dan Perry, 2005)

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan: secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang: secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat

BRAWIJAYA

- menujukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7-9 : Nyeri berat: secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat: klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

2.2.5.2 Skala Pembengkakan pada Bendungan ASI

Enam poin skala pembengkakan (Six Point Engorgement Scale, SPES) yaitu pengukuran yang menggunakan 6 pertanyaan. Six Point Engorgement Scale (SPES) telah menjadi alat standar untuk menilai terjadinya pembengkakan payudara dari hari kedua sampai hari ke sepuluh.

Skala pembengkakan payudara menurut Hill and Humenick (1994):

BRAWIJAYA

Tabel 2.1 Skala pembengkakan Six Point Engorgement Scale

Skala	Keadaan Payudara
1	Payudara lembek, tidak ada konsistensi pada payudara
2	Ada perubahan sedikit pada payudara
3	Payudara keras, tetapi tidak nyeri
4	Payudara keras, mulai terasa nyeri
5	Payudara keras dan nyeri
6	Sangat keras dan sangat nyeri

2.2.6 Pencegahan Bendungan ASI

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk Bendungan ASI antara lain:

1. Rooming-In

Rooming-in atau rawat gabung adalah suatu sistem perawatan bayi dan ibu nifas yang dirawat dalam satu unit. Keuntungan dari rawat gabung ialah terdapat penurunan angka morbiditas dan mortalitas bayi. Pada saat melaksanakan rawat gabung dapat juga dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang bagaimana teknik menyusui, memandikan bayi, merawat tali pusat, perawatan payudara dan nasehat makanan yang baik (Soetjiningsih, 1997).

2. Perawatan Payudara

- Menurut Cunningham (2012), bendungan ASI dapat dicegah dengan perawatan payudara seperti:
 - 1. Membersihkan papila *mammae* dengan air hangat
 - 2. Pengosongan payudara secara teratur
 - Teknik menyusui yang benar untuk memposisikan ibu dan bayinya selama menyusui yang mencakup teknik yang tepat untuk perlekatan bayi yang dapat mencegah terjadinya bendungan ASI
- b. Menurut Saleha (2009), upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI adalah sebagai berikut:
 - 1. Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir
 - 2. Susukan bayi tanpa jadwal
 - Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi
 - 4. Melakukan perawatan pasca persalinan secara teratur.

2.2.7 Penatalaksanaan Bendungan ASI

Banyak metode untuk pengobatan bendungan ASI yang telah diteliti seperti metode non-farmakologi dan metode farmakologi. Metode non-farmakologi seperti kompres panas, kompres dingin, kompres daun kubis dingin, pemijatan payudara, dan Perah ASI. Menurut Saifuddin (2006), bila terjadi bendungan ASI, bagi ibu yang masih menyusui bayinya dapat disusukan sesering mungkin, kedua payudara disusukan, kompres panas pada payudara sebelum disusukan, sambil memijat payudara untuk

BRAWIJAY

permulaan menyusui, payudara disanggah, kompres dingin pada payudara diantara waktu menyusui, melakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya. Apabila ibu tidak menyusui bayinya, maka sebaiknya ibu menyanggah payudaranya dengan BH yang sesuai, kompres dingin pada payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa sakit, bila diperlukan dapat diberikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam.

Menurut Saleha (2009), penatalaksanaan pada ibu yang mengalami bendungan ASI dapat melakukan kompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah vena dan mengurangi rasa nyeri. Bisa dilakukan selangseling dengan kompres panas untuk melancarkan pembuluh darah, serta menyusui lebih sering dan lebih lama pada payudara yang terkena untuk melancarkan aliran ASI dan menurukan tegangan payudara.

2.3 Perah ASI

2.3.1 Pengertian Perah ASI

Perah ASI adalah ASI yang diambil dengan cara diperah dari payudara untuk kemudian disimpan dan nantinya akan diberikan untuk bayi (Roesli, 2005).

Cara memerah ASI dengan tangan secara manual sebagai berikut:

- Cara yang pertama ibu dianjurkan untuk mengambil sebuah gelas yang bersih dan diisi dengan air mendidih didalamnya, lalu biarkan tertutup selama beberapa menit, setelah itu ditiriskan
- 2. Mencuci tangan dengan air dan sabun
- 3. Ibu dianjurkan untuk duduk dan berdiri di tempat yang terang dan nyaman serta dekatkan gelas ke payudara ibu

- 4. Memegang payudara dengan meletakkan ibu jari diatas areola sampai puting susu, dan jari telunjuk tepat di bawahnya
- Menekan dengan lembut payudara diantara ibu jari dan jari telunjuk ke belakang kearah tulang dada
- Diteruskan dengan menekan ibu jari dan jari telunjuk serta melepaskannya secara bergantian, setelah dilakukan berulang-ulang ASI akan mulai mengalir.

2.4 Konsep Kompres Panas Dingin

2.4.1 Pengertian Kompres Panas Dingin

Kompres panas adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. Tindakan ini selain untuk melancarkan sirkulasi darah juga untuk menghilangkan rasa sakit, memberikan ketenangan dan kesenangan pada klien. Pemberian kompres ini dilakukan pada radang persendian, kekejangan otot, perut kembung, dan kedinginan (Stevens, *et al.*, 1992).

Kompres panas yaitu dimana kompres panas dapat meredakan iskemia dan melancarkan pembuluh darah sehingga meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera (Bonde, 2013). Sedangkan, kompres dingin adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan dingin pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemberian kompres dingin adalah memberikan kompres air dingin dengan suhu 15°C pada payudara yang mengalami nyeri dengan pemberian 20 menit pada masing-masing intervensi (Kartika, 2003).

2.4.2 Mekanisme Kompres Panas Dingin

Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu. Dengan pemberian panas, pembuluh-pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Aktivitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa nyeri dan akan menunjang proses penyembuhan luka dan proses peradangan (Andarmoyo, 2013).

Menurut Potter dan Perry (2006) dalam Rasdini (2012), terapi panas merupakan salah satu modalitas terapi fisik yang menggunakan sifat fisik panas secara konduksi untuk menstimulasi kulit sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri seseorang. Selain itu, teknik ini juga mudah dilakukan oleh penderita sehari-hari.

Potter dan Perry (2006) dalam Nengah dan Surinati (2013), pemberian kompres panas menimbulkan efek hangat serta efek stimulasi *kutaneus* berupa sentuhan. Efek ini dapat menyebabkan terlepasnya endorphin, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri. Cara kerjanya adalah rangsangan panas pada daerah lokal akan merangsang reseptor bawah kulit dan mengaktifkan transmisi serabut sensori A beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini juga menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta A berdiameter kecil. Keadaan demikian menimbulkan gerbang sinap menutup transmisi implus nyeri. Ketika panas diterima reseptor, impuls akan diteruskan menuju hipotalamus posterior akan terjadi reaksi reflek penghambatan simpatis yang akan membuat pembuluh darah berdilatasi (Guyton dan Hall, 2007). Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, sirkulasi dan metabolisme jaringan. Kompres panas mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri (Simkin dan Ruth, 2005). Menurut Kusumastuti (2008) dalam Nengah

dan Surinati (2013), kompres panas dianggap bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, terutama pada *engorgement* payudara. Salah satu pengurang nyeri dengan metode alami adalah metode panas dingin. Memang tidak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman (Judha, 2012).

Dalam report information from Donald, M dan Susanne (2014) menyatakan untuk pembengkakan payudara, bayi perlu minum ASI lebih sering untuk membantu mengalirkan susu, sedangkan pembengkakan payudara dapat mereda dengan kompres panas dan shower air panas di daerah payudara yang nyeri. Sedangkan, pada pemberian kompres dingin dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Agar efektif kompres dingin dapat diletakkan pada tempat cedera segera setelah cedera terjadi (Andarmoyo, 2013). Menurut Smith dan Duel dalam jurnal Kartika (2003), kompres dingin dapat mengurangi rasa nyeri akibat adanya bendungan payudara. Hal ini karena kompres dingin mempunyai beberapa keuntungan yaitu menimbulkan efek lokal analgesik, menurunkan aliran darah ke area yang mengalami cidera, menurunkan inflamasi, meningkatkan treshold atau ambang batas reseptor nyeri untuk kemudian menurunkan nyeri, dan mengurangi pembengkakan serta menyejukkan bagi kulit (Simkin, 2005).

Pemberian kompres panas dingin dapat memberikan rasa nyaman sesuai keinginan ibu (Chapman, 2006). Menurut Prawirohardjo (2005), pengompresan dengan air panas dilakukan sebelum menyusui dan kompres air dingin sesudah menyusui untuk mengurangi rasa nyeri.

BRAWIJAYA

2.4.3 Prosedur Dalam Kompres Panas Dingin

Menurut Nengah dan Surinati (2013), instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut:

- Tiga buah handuk (dua handuk kecil untuk kompres panas, satu handuk ukuran sedang untuk menutup dan mengeringkan payudara yang sudah dikompres)
- 2. Air yang bersuhu 41°C dalam baskom
- 3. Termometer air
- 4. Stopwatch

Fase kerjanya, sebelum melakukan tindakan menjaga privasi pasien terlebih dulu. Langkah yang pertama yaitu menyiapkan instrumen yang akan digunakan, lalu membuka baju bagian atas pasien dan meletakan handuk ukuran sedang di bahu untuk menutup bagian payudara. Langkah selanjutnya melakukan kompres panas pada bagian payudara pasien secara bergantian. Cara mengompres, menggunakan handuk kecil yang sudah dicelupkan ke baskom yang berisi air panas lalu di kompreskan pada bagian payudara mulai dari pangkal payudara menuju puting susu. Setelah itu mengeringkan payudara dengan handuk dan merapikan pasien (Donald, M dan Susanne, 2014). Sedangkan, menurut Tamsuri (2007), instrumen yang digunakan untuk kompres dingin yaitu:

- 1. Perlak atau kain alas satu lembar
- 2. Sarung tangan satu pasang
- 3. Kain wol dua lembar
- 4. Termometer air

SRAWIJAYA

5. Baskom berisi air dingin

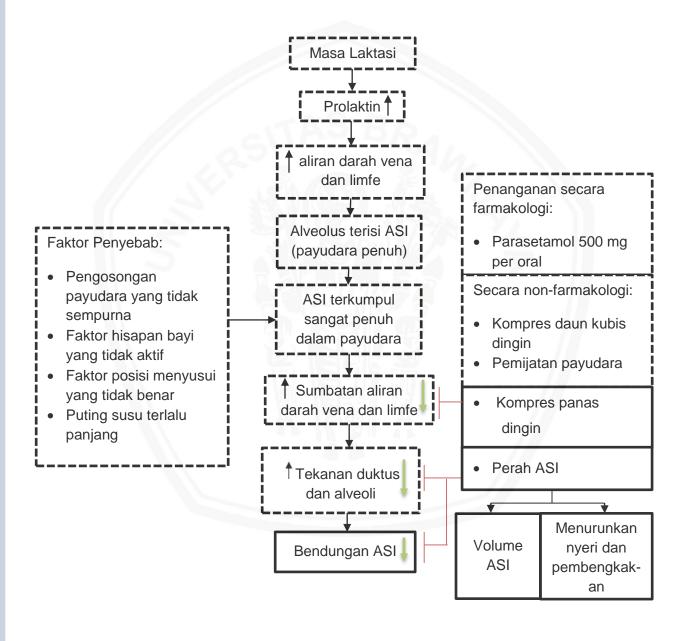
Fase kerjanya, sebelum melakukan tindakan terlebih dahulu mengukur suhu air dalam baskom menggunakan termometer air dengan suhu 15°C kemudian memasukan kain wol kedalam baskom yang berisi air dingin, memposisikan pasien senyaman mungkin, meletakkan kompres air dingin pada lokasi nyeri kemudian pengompresan dilakukan selama kurang lebih 15 menit, pemberian kompres dingin ini dilakukan sebanyak satu kali setiap pasien. Dalam memberikan efek terapeutik suhu kompres dingin yang diberikan berkisar antara 18-27°C (Tamsuri, 2007).

2.4.4 Manfaat Kompres Panas Dingin

Efek pemberian kompres panas terhadap tubuh antara lain meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera, meningkatkan leukosit dan antibiotik ke daerah luka, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah, dan meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi (Perry dan Potter, 2006). Sedangkan, efek pemberian kompres dingin dapat mengurangi spasme otot dengan memberikan anastesi lokal untuk mengurangi nyeri lokal serta menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga implus nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri (Price dan Wilson, 2005).

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

: Diteliti 🕴 : Menurunkan

: Tidak Diteliti : Menghambat

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Masa laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Keadaan saat hamil membuat hormon prolaktin meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang begitu tinggi. Hormon ini menyebabkan alveolusalveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, sehingga ASI terkumpul sangat penuh dalam payudara. Kepenuhan fisiologis menurut Mochtar (1998) adalah sejak hari kedua sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Terjadi sumbatan pada aliran darah vena dan limfe yang menyebabkan aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada duktus dan alveoli meningkat sehingga terjadi bendungan ASI. Bendungan ASI adalah pembendungan ASI karena penyempitan duktus laktiferus oleh kelenjarkelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu, payudara yang membengkak biasanya terjadi sesudah melahirkan. Faktor penyebab dari bendungan ASI yaitu pengosongan mammae yang tidak sempurna, faktor hisapan bayi yang tidak aktif, faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar, puting susu terbenam, dan puting susu yang terlalu panjang. Terdapat dua metode untuk penanganan bendungan ASI yang telah diteliti seperti metode farmakologi dan non-farmakologi. Pada metode farmakologi dapat diberikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam. Sedangkan, metode non-farmakologi seperti kompres panas dingin, kompres daun kubis dingin, pemijatan payudara, dan perah ASI.

Pada pemberian kompres panas, pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Rangsangan panas pada daerah lokal akan merangsang reseptor bawah kulit dan mengaktifkan transmisi serabut sensori A beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini juga menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta A berdiameter kecil. Keadaan demikian menimbulkan gerbang sinap menutup transmisi implus nyeri. Ketika panas diterima reseptor, impuls akan diteruskan menuju hipotalamus posterior akan terjadi reaksi reflek penghambatan simpatis yang akan membuat pembuluh darah berdilatasi. Sedangkan, pada pemberian kompres dingin dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi yang akan menurunkan rasa nyeri dan pembengkakan.

Maka, dengan pemberian kompres panas dingin secara bergantian dapat menghambat dan membantu ibu dalam mengatasi bendungan ASI secara aman, nyaman, dan murah.

3.3 Hipotesis Penelitian

Terdapat pengaruh pemberian kombinasi kompres panas dingin sebagai terapi bendungan ASI terhadap penurunan skala pembengkakan dan penurunan intensitas nyeri payudara, serta meningkatkan jumlah ASI pada ibu postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Quasy Eksperimental dengan pre-test and post-test desain with control group yaitu dengan menggunakan dua kelompok, dimana salah satu kelompok diberikan perlakuan (kompres panas dingin) dan kelompok kontrol (perah ASI). Pengukuran dilakukan sebelum dan setelah perlakuan. Penelitian ini merupakan pecahan dari penelitian induk "Pengaruh Pemberian Kompres Panas Dingin, Kompres Daun Kubis Dingin, dan Perawatan Payudara Terhadap Ibu yang mengalami Bendungan ASI di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan" yang dilakukan secara berkelompok dan didalamnya terdapat 4 kelompok perlakuan. Namun, pada penelitian ini hanya membandingkan dengan 1 kelompok perlakuan saja yaitu pemberian kompres panas dingin.

Pada penelitian ini responden akan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

1. Kelompok intervensi : diberikan metode kompres panas

dingin dan perah ASI

2. Kelompok kontrol : diberikan metode perah ASI

Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$O1 \longrightarrow X1 \longrightarrow O2$$

$$O3 \longrightarrow X2 \longrightarrow O4$$

Keterangan:

X1 : Pemberian tindakan kompres panas dingin dan perah ASI

X2 : Pemberian tindakan perah ASI

O1 : Sampel diobservasi terlebih dahulu untuk mengetahui skala nyeri
dan pembengkakan payudara, serta jumlah ASI sebelum diberikan
tindakan kompres panas dingin dan perah ASI

O2 : Sampel dievaluasi setelah diberikan tindakan

O3 : Sampel diobservasi terlebih dahulu untuk mengetahui skala nyeri
dan pembengkakan payudara, serta jumlah ASI sebelum tindakan
perah ASI

O4 : Sampel dievaluasi setelah diberikan tindakan

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami bendungan ASI di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

4.2.2 Sampel

Seluruh ibu postpartum dengan bendungan ASI yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi.

4.2.2.1 Cara Pemilihan Sampel dan Jumlah Sampel

Sampel didapatkan dengan menggunakan teknik *non-random* sampling dengan cara *quota sampling* yaitu mengambil responden yang

BRAWIJAY.

memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

4.2.2.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu postpartum yang mengalami bendungan ASI
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Hari ke-2 sampai hari ke-7 postpartum

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang mendapat supresan laktasi, seperti payudara dibebet agar ASI tidak keluar karena bayi meninggal
- b. Ibu yang memiliki komplikasi atau penyakit yang dapat mengancam ibu, termasuk infeksi payudara seperti abses payudara, mastitis, dan puting lecet

4.2.2.3 Jumlah Sampel

Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok tindakan (kompres panas dingin dan perah ASI) dan kelompok kontrol (perah ASI). Perkiraan jumlah sampel didapatkan berdasarkan rumus komparatif berpasangan pengukuran berulang dua kali pengukuran sebagai berikut:

$$\sigma^{2} [Z1-\alpha+Z1-\beta]^{2}$$

$$n = \underline{\qquad \qquad }$$

$$(\mu 1-\mu 2)^{2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

σ = Standar deviasi

Z1-α/2 = Derajat kemaknaan (5%) = 1,96

Z1-β = Kekuatan uji (95%) = 1,64

μ1 = Rata-rata sebelum tindakan

μ2 = Rata-rata setelah tindakan

Pada penelitian serupa yang dilakukan oleh Robert (1995), didapatkan bahwa penurunan tingkat nyeri (μ1-μ2) pada ibu yang mengalami pembengkakan payudara adalah sebesar 2,1 dengan standar deviasi (SD) sebesar 2,1. Uji hipotesis ini dilakukan dengan derajat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 95%. Sehingga besar sampel minimal dalam penelitian ini sebesar:

$$(2,1)^2(1,96+1,64)^2$$

 $(5,4-3,3)^2$

 $(2,1)^2(3,6)^2$

(2,1)²

$$(2,1)^2(3,6)^2$$

= (3,6)(3,6)

 $= 12,96 \rightarrow 13$

Dari perhitungan diatas, didapatkan jumlah sampel minimal adalah 13 sampel dalam setiap kelompok. Pada penelitian ini juga akan dilakukan perhitungan *drop out* 20%, yaitu sebesar 3 responden untuk setiap kelompok. Sehingga pada masing-masing kelompok terdapat minimal 16 responden.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) pada penelitian ini adalah pemberian kompres panas dingin.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) pada penelitian ini adalah skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara serta jumlah ASI.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Penelitian dilakukan selama kurang lebih 1 bulan.

4.5 Bahan dan Alat

4.5.1 Bahan Penelitian

1. Kuisioner Karakteristik Responden

Kuisioner ini meliputi identitas responden yang meliputi nama, usia, alamat, pendidikan, pekerjaan, hari postpartum.

2. Lembar Observasi Pengukuran Skala Nyeri

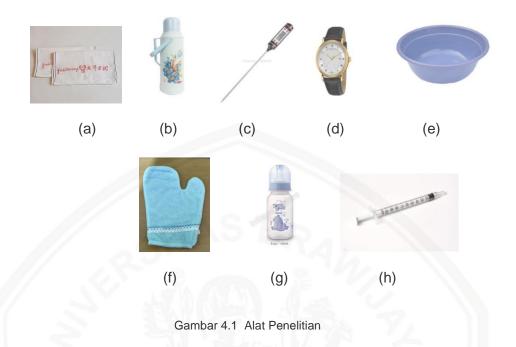
Isi dari lembar observasi meliputi identitas responden yaitu nama dan hasil dari pengukuran skala nyeri pada sebelum diberikan tindakan dan setelah diberikan tindakan. Dalam pengukuran intensitas nyeri, peneliti menetapkan kode-kode tertentu untuk mempermudah pengolahan data. Adapun kode yang diberikan untuk tidak nyeri yaitu dengan skor 0, nyeri ringan dengan skor 1-3, nyeri sedang dengan skor 4-6, nyeri berat dengan skor 7-9, dan nyeri sangat berat dengan skor 10 (Potter & Perry, 2005).

3. Lembar Observasi pembengkakan (Six Point Engorgement Scale, SPES)

Isi dari lembar observasi meliputi identitas responden yaitu nama dan hasil dari pengukuran skala pembengkakan pada sebelum diberikan tindakan dan setelah diberikan tindakan.

4.5.2 Alat Penelitian

- a. Handuk
- b. Termos air panas
- c. Termometer air
- d. Jam tangan
- e. Baskom
- f. Waslap
- g. Botol Susu
- h. Spuit 1 cc
- i. Air panas dengan suhu 41°C dan air dingin dengan suhu 15°C



4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Pemberian Kombinasi Kompres Panas Dingin Sebagai Terapi Bendungan ASI Terhadap Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara, serta Jumlah ASI Pada Ibu Postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel	Meletakkan handuk	Dilakukan	SOP	X1: telah	Nominal
	Independen:	yang telah dicelupkan	selama 5 menit	kompres	dilakukan	
		pada baskom yang	pada masing-	panas	intervensi	
	Kompres	berisi air panas	masing	dingin		
	panas dingin	dengan suhu 41°C lalu	intervensi	Y_	X2: tidak	
		di kompreskan pada	secara		dilakukan	
	\\	bagian payudara mulai	bergantian.		intervensi	
	1	dari pangkal payudara	Proses ini			
	\ \\	menuju puting susu.	dilakukan			
		Selanjutnya, dilakukan	selama 20-30			
		kompres dingin	menit. Serta,			
		dengan meletakkan	perawatan			
		handuk yang telah	diberikan 3 kali			
		dicelupkan pada	sehari selama 1			
		baskom yang berisi air	hari			
		dingin dengan suhu				
		15°C dengan				
		memberikan				
		penekanan yang kuat,				

		tetap dan perlahan				
		dipermukaan kulit.				
2.	Variabel	Respon nyeri yang	Diukur sebelum	NRS	1-3= Nyeri	Ordinal
	Dependent:	dirasakan oleh	dan setelah	(Numeric	ringan	
		responden saat terjadi	diberikan	Rating		
	a. Intensitas	bendungan ASI	tindakan	Scale)	4-6= Nyeri	
	nyeri				sedang	
	pada	CITAS	BRA			
	payudara	183			7-9= Nyeri	
					berat	
				N/		
	11 5		3/2011		10 = Nyeri	
					sangat berat	
	\\\					
	b. Pembeng	Pembengkakan	Diukur sebelum	SPES	1= payudara	Ordinal
	kakan	payudara yang terjadi	dan setelah	(Six Point	lembek, tidak	
	pada	pada responden	diberikan	Engorge	ada	
	payudara	setelah melahirkan	tindakan	ment	konsistensi	
		dan respon		Scale)	pada	
		pembengkakan			payudara	
		payudara yang				
		dirasakan oleh			2= ada	
		responden			perubahan	
					sedikit pada	
					payudara	

			<u> </u>	<u> </u>		
					3= payudara keras, tetapi tidak nyeri	
		CITAS	BRA		4= payudara keras, mulai terasa nyeri	
					5= payudara keras dan	
	5			Y	nyeri 6= sangat	
					keras dan sangat nyeri	
C.	Jumlah	Banyaknya ASI yang	ASI telah	Botol	Dilihat dalam	Ratio
	ASI	keluar dari hasil	tertampung di	susu bayi	satuan	
		pemerahan payudara	dalam botol	dan spuit	mililiter (ml)	
			susu	1 cc		

4.7 Pengumpulan Data/ Prosedur Penelitian

4.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, kompres panas dingin menjadi variabel independen penelitian, sedangkan skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI menjadi variabel dependen. Penilaian tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* dan penilaian pembengkakan payudara menggunakan *Six Point Engorgement Scale (SPES)* serta pengukuran perah ASI menggunakan botol bayi. Hasil pengukuran berupa tingkat nyeri dan pembengkakan payudara serta jumlah ASI dengan alur pengambilan data sebagai berikut:

- Pre-test dilakukan pada ibu yang mengalami bendungan ASI dan sesuai dengan kriteria inklusi yang bersedia menjadi responden. Kegiatan yang dilakukan saat pre-test adalah:
 - a. Pengisian lembar karakteristik responden untuk mengetahui identitas responden
 - b. Pengisian lembar observasi pengukuran skala nyeri payudara, skala pembengkakan dan jumlah ASI (pre-test), dan responden diminta untuk mendeskripsikan nyeri dan rasa sakit karena pembengkakan payudara yang dirasakan kemudian peneliti mencocokkan rasa nyeri yang dialami responden berdasarkan NRS dan pembengkakan berdasarkan SPES.

- Peneliti memberi nilai yang dianggap mewakili rasa nyeri dan pembengkakan payudara yang dirasakan oleh responden
- Peneliti memberikan tindakan berupa perah ASI dan kompres panas dingin pada responden. Kompres panas dingin dilakukan 5 menit selama 20-30 menit
- 3. Post-test dilakukan dengan mengisi lembar observasi pengukuran skala nyeri payudara, skala pembengkakan dan jumlah ASI (posttest), responden diminta untuk mendeskripsikan kembali nyeri dan rasa sakit karena pembengkakan payudara yang dirasakan setelah pemberian tindakan kompres panas dingin sesuai dengan NRS dan SPES.

4.7.2 Prosedur Penelitian

- Meminta surat izin penelitian dari FKUB untuk diserahkan kepada Kepala RSUD Bangil.
- Meminta surat izin penelitian dari Bangkesbangpol untuk diserahkan kepada Kepala RSUD Bangil dan kantor kecamatan Bangil.
- Meminta izin kepada Kepala RSUD Bangil untuk melakukan penelitian di RSUD Bangil.
- 4. Peneliti memilih RSUD Bangil sebagai tempat penelitian, dikarenakan dari pengamatan yang telah dilakukan selama 6 hari yaitu pada tanggal 5-10 Juni 2017, tercatat masih cukup banyak kejadian bendungan ASI di RSUD Bangil.

- 5. Peneliti melakukan penyusunan proposal penelitian.
- Mengajukan proposal ke tim etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- 7. Setelah mendapatkan surat keterangan laik etik dari komisi etik, peneliti melakukan penelitian.
- Peneliti melakukan identifikasi pada ibu postpartum yang ada di RSUD Bangil yang mengalami bendungan ASI, dipilih berdasarkan kriteria inklusi.
- 9. Membangun hubungan baik dengan calon responden.
- Peneliti membagi responden menjadi dua kelompok (kelompok intervensi dan kelompok kontrol).
- 11. Memperkenalkan diri, lalu menjelaskan tujuan dan manfaat, serta alur dari penelitian yang akan dilakukan, yaitu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres panas dingin sebagai terapi bendungan ASI terhadap skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI pada ibu postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
- 12. Menjelaskan manfaat dari penelitian ini yang dapat dilakukan secara sederhana, murah, dan aman.
- 13. Menjelaskan alur penelitian pada responden yaitu sebelum dilakukan penelitian, peneliti akan membagikan informed consent (lembar persetujuan) kepada ibu pospartum yang mengalami bendungan ASI.

- 14. Pembagian responden dalam penelitian utama, salah satu kelompok harus dilakukan tes alergi daun kubis terlebih dahulu, sehingga responden yang memiliki alergi daun kubis akan dimasukkan pada kelompok kontrol. Dengan cara ini yang menentukan responden masuk kedalam kelompok kontrol.
- 15. Kedua kelompok akan dinilai skala pembengkakan, intensitas nyeri, dan jumlah ASI yang keluar sebelum dilakukan intervensi, sebagai nilai pre-test.
- 16. Pada kelompok intervensi dilakukan pemberian kompres panas dingin dan perah ASI, sedangkan pada kelompok kontrol diberikan tindakan perah ASI saja.
- 17. Peneliti melakukan penilaian skala pembengkakan, intensitas nyeri payudara, dan jumlah ASI setelah diberikan perlakuan sebagai nilai post-test.
- 18. Setalah seluruh rangkaian selesai, responden diberikan informasi tentang perawatan payudara.
- 19. Melakukan analisa data berdasarkan data yang diperoleh.

4.7.3 Prosedur Teknis

4.7.3.1 Teknik Kompres Panas Dingin

- 1. Membersihkan payudara ibu dengan waslap
- Meletakkan handuk yang telah dicelupkan pada baskom berisi air panas pada masing-masing payudara ibu selama 5 menit dengan mengkompres pada bagian payudara mulai dari pangkal

- payudara menuju puting susu dan beri penekanan secara perlahan
- Dilanjutkan dengan meletakkan handuk yang telah dicelupkan pada baskom berisi air dingin pada masing-masing payudara ibu selama 5 menit dengan memberikan penekanan secara perlahan
- 4. Proses ini dilakukan selama 20-30 menit secara bergantian.

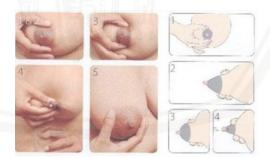


Gambar 4.2 Teknik Kompres Panas Dingin (Nengah, 2013)

4.7.3.2 Teknik Perah ASI

- 1. Menopang payudara ibu dengan satu tangan
- Menempatkan ibu jari dan jari telunjuk atau jari tengah tangan yang lain berhadapan satu sama lain pada sisi berlawanan dari puting di batas areola (sinus laktiferus di area bawah tepi luar areola)
- Dengan menggunakan gerakan memerah, tekan ke belakang (menjauhi areola) tanpa mengubah posisi ibu jari dan jari telunjuk, kemudian ke dalam (turun ke dalam jaringan),

- kemudian ke arah depan (ke arah puting), dan kemudian lepaskan tekanan serta beri tekanan kuat, tetap, dan perlahan
- 4. Amati untuk melihat kolostrum atau susu yang keluar pada permukaan puting
- Tampung air susu yang keluar dengan menggunakan botol susu yang telah disediakan
- 6. Sesuai dengan metode di atas, gerakan ibu jari dan jari lain mengelilingi areola (dengan posisi kedua jari tetap berhadapan), ulangi langkah 1-5 untuk masing-masing payudara. Ada sekitar 15-20 sinus laktiferus, semua harus dikosongkan. Hal ini berarti bahwa proses keseluruhan akan melibatkan ibu jari 8 hingga 10 kali, dengan ibu jari harus menutupi setengah bagian areola dari jari lain setengah bagian areola lainnya pada akhir seluruh penempatan jari-jari.



Gambar 4.3 Teknik Perah ASI (Varney, 2008)

4.7.3.3 Teknik Pengukuran Intensitas Nyeri Payudara

- Pengukuran intensitas nyeri dilakukan pertama kali sebelum tindakan diberikan (pagi) dan dilakukan yang kedua kali setelah seluruh rangkaian tindakan selesai (sore).
- Peneliti akan menilai intensitas nyeri responden berdasarkan karakteristik nyeri yang dirasakan responden.
- Kemudian peneliti akan memilih salah satu skor yang ada dalam lembar NRS yang sesuai dengan karakteristik nyeri responden.

4.7.3.4 Teknik Pengukuran Skala Pembengkakan Payudara

- Penilaian skala pembengkakan yang pertama dilakukan sebelum tindakan dilakukan (pagi) dan dilakukan lagi setelah seluruh rangkaian tindakan selesai (sore).
- Peneliti akan melakukan pengamatan secara langsung baik melalui inspeksi maupun palpasi dan wawancara singkat untuk mengetahui kondisi payudara ibu.
- Setelah didapatkan data dari pengamatan, peneliti akan memilih salah satu skor yang ada di dalam lembar SPES yang sesuai dengan kondisi payudara tersebut.

4.7.3.5 Teknik Pengukuran Jumlah ASI

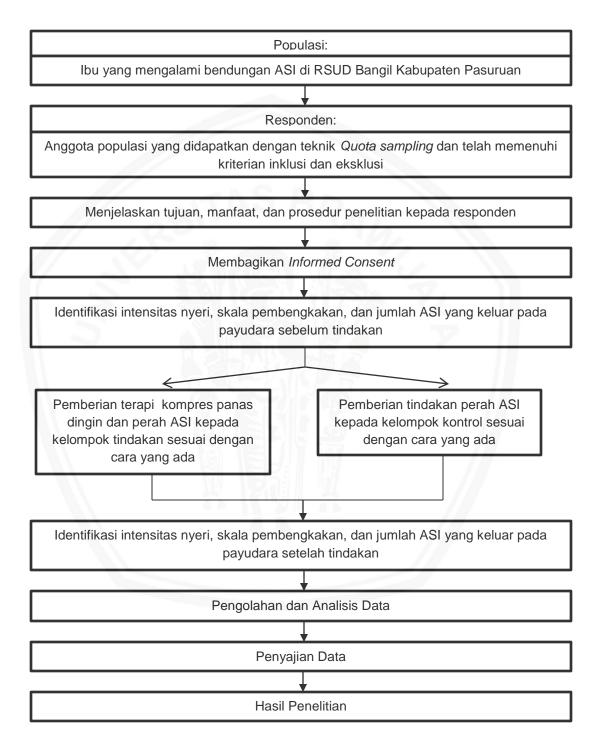
- Pengukuran jumlah ASI dilakukan pertama kali (pagi) dan dilakukan yang kedua kali (sore).
- 2. Peneliti akan mengukur hasil jumlah ASI yang keluar.

3 RAWIJAYA

- Kemudian peneliti menulis hasil jumlah ASI ke dalam lembar penilaian.
- 4. Dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.



4.8 Skema Alur Penelitian



Gambar 4.4 Skema Alur Penelitian

4.9 Pengolahan Data/Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

1. Editing

Peneliti melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner tentang kelengkapan pengisian jawaban. Editing langsung dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga peneliti dapat langsung melengkapi kekurangan yang ada. Tujuannya untuk memudahkan peneliti dalam menganalisa data.

2. Coding

Peneliti melakukan pemberian kode pada jawaban setiap kuesioner.

Peneliti melakukan pengkodean jawaban responden dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan untuk kemudian digunakan dalam pengolahan data.

3. Scoring

Pemberian skor mengenai pernyataan yang diberikan oleh responden untuk mendapatkan data kualitatif yang diperlukan.

4. Entry data

Peneliti memasukkan data ke dalam program pengolahan data untuk kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan program statistik dalam komputer. Setelah melakukan pengkodean, peneliti memasukkan data ke dalam program pengolah data statistik.

5. Cleaning

Peneliti memeriksa kembali seluruh proses mulai dari pengkodean dan memastikan bahwa data yang dimasukkan telah benar sehingga analisis dapat dilakukan dengan benar.

4.9.2 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan variabel yang diteliti. Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah skala pembengkakan dan intensitas nyeri, serta jumlah ASI sebelum dan setelah dilakukan tindakan pada kedua kelompok.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk menguji hipotesis perbedaan efektifitas pemberian kompres panas dingin terhadap ibu yang mengalami bendungan ASI di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Data yang telah diperoleh kemudian diuji normalitasnya menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Jika hasil data menunjukkan nilai p> 0,05 maka data dikatakan berdistribusi normal, tetapi jika data menunjukkan nilai p< 0,05 maka data tidak berdistribusi normal. Untuk mengetahui perbedaan skala pembengkakan, intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI sebelum dan setelah dilakukan tindakan pada setiap kelompok penelitian menggunakan uji *paired t-test*. Apabila data tersebut tidak berdistribusi dengan normal maka

menggunakan uji *Wilcoxon.* Sedangkan, untuk melihat perbedaan hasil variabel pada kedua kelompok, peneliti menggunakan uji *independent t-test* jika data berdistribusi normal. Namun, jika data tidak berdistribusi normal maka menggunkan uji *Mann-Whitney*. Analisa bivariat variabel independen dan dependen dapat dilihat pada tabel berikut:

Sebelum Tindakan	Setelah Tindakan	Uji statistik
R1	R1	Wilcoxon/Paired t-test
R2	R2	Wilcoxon/Paired t-test
R3	R3	Wilcoxon/Paired t-test
R4	R4	Wilcoxon/Paired t-test
R5	R5	Wilcoxon/Paired t-test
R6	R6	Wilcoxon/Paired t-test

Tabel 4.2 Uji Statistik Analisa Bivariat

Keterangan:

- R1= Rata-rata intensitas nyeri pada kelompok tindakan (kompres panas dingin)
- R2= Rata-rata intensitas nyeri pada kelompok kontrol
- R3= Rata-rata skala pembengkakan pada kelompok tindakan (kompres panas dingin)
- R4= Rata-rata skala pembengkakan pada kelompok kontrol
- R5= Rata-rata jumlah ASI pada kelompok tindakan (kompres panas dingin)
- R6= Rata-rata jumlah ASI pada kelompok kontrol

Kelompok Tindakan	Kelompok Kontrol	Uji Statistik
P1	P1	Mann whitney/
		Independent t-test
P2	P2	Mann whitney/
		Independent t-test
P3	P3	Mann whitney/
// R511		Independent t-test

Tabel 4.3 Uji Statistik Analisa Efektifitas Kedua Kelompok

Keterangan:

- P1 = Penurunan/delta rata-rata intensitas nyeri antara *pre* dan *post*
- P2 = Penurunan/delta rata-rata skala pembengkakan antara *pre* dan *post*
- P3 = Peningkatan/delta jumlah ASI yang keluar antara pre dan post

4.10 Etika Penelitian

Adapun etika penelitian yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Otonomi (Autonomy)

Setiap responden mempunyai hak dalam memutuskan kesediaanya menjadi atau tidak menjadi responden penelitian tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

2. Kerahasiaan (Confidentially)

Semua informasi yang diterima dari responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

BRAWIJAW

3. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan diberikan informed consent agar responden mengetahui dan memahami maksud, tujuan, manfaat, prosedur dan waktu pelaksanaan penelitian serta hak-hak responden selama proses penelitian berlangsung.

4. Berbuat Baik (Beneficience)

Peneliti senantiasa berbuat baik kepada setiap responden baik sebelum, selama, maupun setelah proses penelitian berlangsung.

5. Keadilan (Justice)

Setiap responden berhak diperlakukan secara adil tanpa ada diskriminasi selama keikutsertaan responden dalam proses penelitian.

6. Keamanan (Safety)

Prosedur penelitian merupakan prosedur yang aman dan memiliki resiko yang rendah untuk menimbulkan hal yang tidak diinginkan.

7. Perlindungan dari Ketidaknyamanan (Protection from Discomfort)

Peneliti memperhatikan mengenai kenyamanan responden selama proses penelitian untuk menghindari responden dari rasa tidak nyaman dan eksploitasi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Bab ini menguraikan hasil penelitian "Pengaruh Pemberian Kombinasi Kompres Panas Dingin sebagai Terapi Bendungan ASI Terhadap Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara, serta Jumlah ASI pada Ibu Postpartum di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan". Pengambilan data dilakukan di Ruang Nifas RSUD Bangil pada tanggal 06 Januari 2018 - 20 Januari 2018. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan pada 32 ibu postpartum hari ke-2 dengan rincian 16 orang pada kelompok tindakan (kompres panas dingin) dan 16 orang pada kelompok kontrol (perah ASI).

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil. RSUD Bangil adalah rumah sakit tipe C milik pemerintah kabupaten pasuruan, yang merupakan rumah sakit rujukan di kabupaten pasuruan terletak di Jl. Raya Raci-Bangil, Pasuruan, Jawa Timur. RSUD Bangil diresmikan pada tahun 1981, berdiri diatas tanah seluas kurang lebih 2 H, gedung yang besar, tempat yang nyaman dan kualitas pelayanan yang terus ditingkatkan, sehingga dapat memuaskan pelanggan dan masyarakat.

Posisi strategis RSUD Bangil yang berada di poros jalan raya utama, berdekatan dengan gedung DPRD kabupaten pasuruan, kawasan Industrial Eastate Rembang serta komplek perkantoran pemerintah kabupaten pasuruan, posisi ini yang tentu memiliki keuntungan bagi RSUD Bangil

BRAWIJAY.

menjadi pusat layanan rujukan bagi institusi kesehatan yang berada di sekitar kabupaten pasuruan.

5.1.2 Karakteristik Dasar Responden Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu postpartum hari ke-2 yang mengalami bendungan ASI dengan ciri-ciri payudara bengkak, keras, tegang, dan terasa nyeri. Jumlah ibu postpartum yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 32 orang dengan rincian 16 orang pada kelompok tindakan (kompres panas dingin) dan 16 orang pada kelompok kontrol (perah ASI). Penelitian ini dilakukan di ruang nifas RSUD Bangil yang telah disetujui oleh pihak manajemen RSUD Bangil.

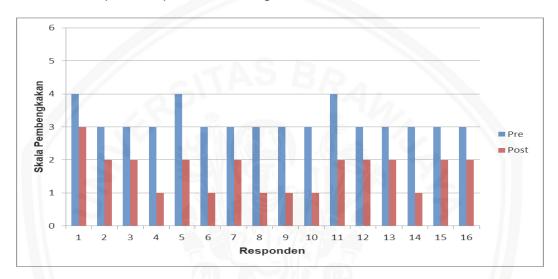
5.2 Analisis Data

5.2.1 Analisis Univariat

Data univariat menggambarkan hasil yang didapatkan dalam penelitian. Data univariat pada penelitian ini meliputi data pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI sebelum diberikan tindakan pada kelompok kompres panas dingin dan pada kelompok perah ASI, data pembengkakan dan intensitas nyeri pada payudara, serta jumlah ASI sesudah diberikan tindakan pada kelompok kompres panas dingin dan pada kelompok perah ASI.

5.2.1.1 Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara, Serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah Tindakan Pada Kelompok Kompres Panas Dingin dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.1 Skala Pembengkakan Sebelum dan Sesudah Tindakan Pada Kelompok Kompres Panas Dingin



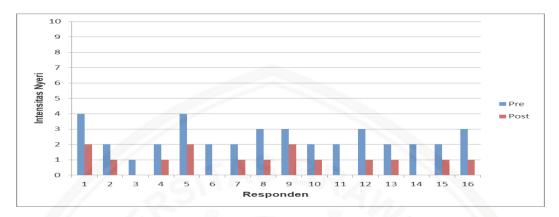
Berdasarkan tabel 5.1 yang ditampilkan dapat diketahui skala pembengkakan payudara sebelum dilakukan kompres panas dingin pada skala pembengkakan 3 berjumlah 13 orang (81,25%) dan pada skala pembengkakan 4 berjumlah 3 orang (18,75%). Setelah diberikan tindakan kompres panas dingin, skala pembengkakan payudara rata-rata menurun. Pada skala 1 sesudah diberikan tindakan kompres panas dingin berjumlah 6 orang (37,5%), pada skala 2 berjumlah 9 orang (56,25%), dan pada skala 3 menurun menjadi 1 orang (6,25%). Nilai ratarata dari skala pembengkakan pada kelompok kompres panas dingin sebelum tindakan yaitu 3,19 dan nilai rata-rata sesudah tindakan yaitu 1,69.

Tabel 5.2 Skala Pembengkakan Sebelum dan Sesudah Tindakan Pada Kelompok Kontrol



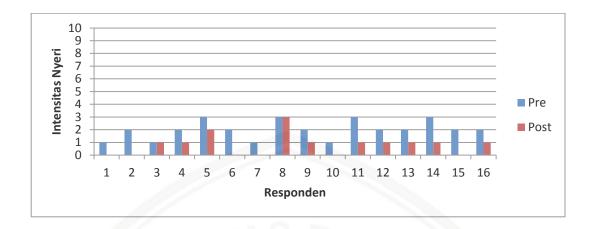
Tabel 5.2 pada kelompok kontrol diketahui bahwa sebelum dilakukan tindakan perah ASI pada skala pembengkakan 3 berjumlah 13 orang (81,25%), pada skala pembengkakan 4 berjumlah 3 orang (18,75%). Setelah diberikan tindakan perah ASI, yang mengalami skala pembengkakan 1 berjumlah 4 orang (25%), pada skala pembengkakan 2 berjumlah 7 orang (43,75%) dan pembengkakan payudara dengan skala 3 menurun menjadi 3 orang (18,75%) serta, pada skala 4 sesudah diberikan tindakan perah ASI menurun menjadi 2 orang (12,5%). Nilai rata-rata skala pembengkakan sebelum tindakan pada kelompok perah ASI yaitu 3,19 dan sesudah diberikan tindakan perah ASI yaitu menurun menjadi 2,19.

Tabel 5.3 Intensitas Nyeri Payudara Sebelum dan Sesudah Tindakan Pada Kelompok Kompres Panas Dingin



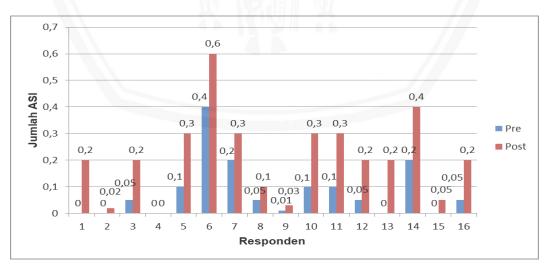
Berdasarkan tabel 5.3 skala intensitas nyeri payudara dapat dilihat frekuensi terbanyak sebelum diberikan tindakan kompres panas dingin mengalami nyeri ringan dengan skor 1-3 sebanyak 14 orang (87,5%) dan nyeri sedang dengan skor 4-6 sebanyak 2 orang (12,5%) dengan nilai rata-rata *pre* yaitu 2,44. Frekuensi intensitas nyeri payudara sesudah diberikan tindakan kompres panas dingin menurun, responden sudah tidak mengalami nyeri sebanyak 4 orang (25%) dan nyeri ringan menurun menjadi 12 orang (75%), dengan nilai rata-rata *post* yaitu 0,94.

Tabel 5.4 Intensitas Nyeri Payudara Sebelum dan Sesudah Tindakan Pada Kelompok Kontrol



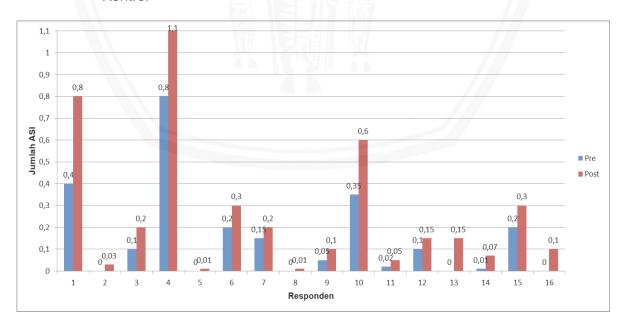
Pada tabel 5.4 kelompok kontrol dengan frekuensi terbanyak sebelum diberikan tindakan perah ASI mengalami nyeri ringan dengan skor 1-3 sebanyak 16 orang (100%). Intensitas nyeri payudara yang dialami responden menurun setelah diberikan tindakan perah ASI yaitu responden sudah tidak mengalami nyeri sebanyak 6 orang (37,5%) dan nyeri ringan menurun menjadi 10 orang (62,5%), dengan nilai rata-rata *pre* yaitu 2 dan nilai rata-rata *post* menurun menjadi 0,81.

Tabel 5.5 Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah Tindakan Pada Kelompok Kompres Panas Dingin



Dapat dilihat pada tabel 5.5 bahwa jumlah ASI sebelum diberikan tindakan kompres panas dingin dengan kategori jumlah ASI 0 ml sebanyak 5 orang (31,25%), kategori jumlah ASI 0,01-0,05 ml sebanyak 5 orang (31,25%), kategori jumlah ASI 0,1 ml sebanyak 3 orang (18,75%), kategori jumlah ASI 0,2 ml sebanyak 2 orang (12,5%) dan kategori jumlah ASI ≥0,4 ml sebanyak 1 orang (6,25%). Sedangkan, jumlah ASI pada kelompok sesudah diberikan tindakan kompres panas dingin pada kategori jumlah ASI 0 ml sebanyak 1 orang (6,25%), kategori jumlah ASI 0,01-0,05 ml sebanyak 3 orang (18,75%), kategori jumlah ASI 0,1 ml sebanyak 1 orang (6,25%), kategori jumlah ASI 0,2 ml sebanyak 5 orang (31,25%), dan kategori jumlah ASI 0,3 ml sebanyak 4 orang (25%), serta kategori jumlah ASI ≥0,4 ml sebanyak 2 orang (12,5%), dengan nilai rata-rata *pre* sebesar 0,08 ml dan nilai rata-rata *post* sebesar 0,21 ml.

Tabel 5.6 Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah Tindakan Pada Kelompok Kontrol



Pada tabel 5.6 dapat dilihat bahwa kategori jumlah ASI 0 ml sebelum diberikan tindakan perah ASI sebanyak 5 orang (31,25%), kategori jumlah ASI 0,01-0,05 ml sebanyak 3 orang (18,75%), kategori jumlah ASI 0,1 ml sebanyak 4 orang (25%), kategori jumlah ASI 0,2 ml dan ≥0,4 ml masing-masing sebanyak 2 orang (12,5%), dengan nilai rata-rata *pre* sebesar 0,15 ml. Sedangkan, kategori jumlah ASI 0,01-0,05 ml pada kelompok sesudah diberikan tindakan perah ASI sebanyak 4 orang (25%), kategori jumlah ASI 0,1 ml sebanyak 5 orang (31,25%), kategori jumlah ASI 0,2 dan 0,3 ml masing-masing sebanyak 2 orang (12,5%), dan kategori jumlah ASI ≥0,4 ml sebanyak 3 orang (18,75%), dengan nilai rata-rata *post* meningkat menjadi 0,26 ml.

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hipotesis perbedaan efektifitas kelompok kompres panas dingin dan kelompok perah ASI dalam menurunkan skala pembengkakan dan intensitas nyeri, serta meningkatkan jumlah ASI dengan menganalisa hasil tindakan kompres panas dingin dan tindakan perah ASI yang sudah diberikan pada masing-masing kelompok.

5.2.2.1 Uji Normalitas

Sebelum melakukan analisis data peneliti melakukan uji normalitas. Hasil penelitian harus diuji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui apakah hasil penelitian berdistribusi secara normal atau tidak sehingga dapat menentukan apakah data di analisis dengan parametrik atau nonparametrik. Pada penelitian ini peneliti melakukan uji normalitas menggunakan uji

Shapiro-Wilk karena jumlah sampel yang <50 orang, yaitu sebanyak 16 orang untuk masing-masing kelompok.

Tabel 5.7 Uji Normalitas Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara, Serta Jumlah ASI Pada Kelompok Kompres Panas Dingin dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok Tindakan Kelompo			k Kontrol	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	
	Р	Р	Р	Р	
Skala Pembengkakan	0,000	0,001	0,026	0,026	
Intensitas Nyeri	0,006	0,003	0,005	0,002	
Jumlah ASI	0,001	0,159	0,000	0,001	

Berdasarkan tabel 5.7 hasil uji normalitas dengan menggunakan uji Saphiro-Wilk, didapatkan data tidak berdistribusi normal. Hal tersebut dapat dilihat berdasarkan nilai signifikansi pada saat sebelum dan sesudah pemberian tindakan (*p-value* <0,05). Sehingga, data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji nonparametrik yaitu dengan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann-Whitney*.

5.2.2.2 Perbedaan Hasil Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri, Serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Tindakan Pada Kelompok Kompres Panas Dingin dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.8 Perbedaan Hasil Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara, Serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Tindakan

BRAWIJAYA

Pada Kelompok Kompres Panas Dingin dan Kelompok Kontrol Dengan *Uji*Wilcoxon

Variabel	Kelompo	k Tindakan		p-	Keld	ompok		p-
	N:	=16	Delta	value	Ko	ntrol	Delta	value
					N	=16		
	Sebelum	Sesudah	•		Sebelum	Sesudah	-	
Skala	3,19	1,69	1,5	0,000	3,19	2,19	1	0,003
Pembengkakan								
Intensitas Nyeri	2,44	0,94	1,5	0,000	2	0,81	1,19	0,001
Jumlah ASI	0,08 ml	0,21 ml	0,13	0,001	0,15 ml	0,26 ml	0,11	0,000
			ml				ml	

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat bahwa pada kelompok kompres panas dingin terdapat selisih penurunan skala pembengkakan sebesar 1,5, penurunan intensitas nyeri sebesar 1,5, dan peningkatan jumlah ASI sebesar 0,13 ml. Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai p-value untuk penurunan skala pembengkakan sebesar 0,000, p-value untuk intensitas nyeri payudara sebesar 0,000, dan p-value untuk peningkatan jumlah ASI sebesar 0,001 dimana nilai p dari ketiga variabel $<\alpha(0,05)$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada ketiga variabel antara nilai sebelum dan sesudah pemberian tindakan pada kelompok kompres panas dingin.

Pada kelompok kontrol dapat dilihat bahwa terdapat selisih penurunan skala pembengkakan sebesar 1, penurunan intensitas nyeri payudara sebesar 1,19, dan terjadi peningkatan pada jumlah ASI sebanyak 0,11 ml. Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *p-value* untuk penurunan skala pembengkakan sebesar 0,003, *p-value*

untuk penurunan intensitas nyeri payudara sebesar 0,001, dan *p-value* untuk peningkatan jumlah ASI sebesar 0,000 dimana nilai p dari ketiga variabel $<\alpha(0,05)$. Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada ketiga variabel antara nilai sebelum dan sesudah pemberian tindakan pada kelompok perah ASI.

5.2.2.3 Perbedaan Hasil Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara, Serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Tindakan Pada Kedua Kelompok

Tabel 5.9 Perbedaan Hasil Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara, Serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Tindakan Pada Kedua Kelompok Dengan *Uji Mann-Whitney*

Kelompok	Rerata	Р
	Perubahan	
Tindakan	1,5	0,071
Kontrol	1	
Tindakan	1,5	0,173
Kontrol	1,19	
Tindakan	0,13 ml	0,332
Kontrol	0,11 ml	
	Kontrol Tindakan Kontrol Tindakan	Tindakan 1,5 Kontrol 1 Tindakan 1,5 Kontrol 1,19 Tindakan 0,13 ml

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI pada kelompok kompres panas dingin jika dibandingkan dengan kelompok perah ASI. Hal tersebut dapat dilihat bahwa untuk skala pembengkakan memiliki nilai p sebesar 0,071, intensitas nyeri memiliki nilai p sebesar 0,173, dan

BRAWIJAYA

untuk jumlah ASI yang diperoleh menunjukkan nilai p sebesar 0,332, dimana nilai p > α (0,05). Dengan ini, dapat disimpulkan bahwa jika dibandingkan, pemberian kompres panas dingin sama efektifnya dengan pemberian tindakan perah ASI dalam menurunkan skala pembengkakan dan intensitas nyeri, serta meningkatkan jumlah ASI.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara, Serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah Tindakan Pada Kelompok Kompres Panas Dingin dan Kelompok Kontrol

Payudara yang bengkak dan terasa nyeri menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu. Terjadi peningkatan aliran darah ke payudara bersamaan dengan produksi ASI dalam jumlah banyak (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Jika duktus tersumbat dapat menimbulkan nyeri pada payudara, nyeri biasanya timbul hanya pada satu payudara. Pada beberapa wanita, nyeri ini berlangsung selama 6 minggu (Wheeler, 2014).

Bendungan ASI terjadi saat payudara terisi sangat penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena limpatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada duktus dan alveoli meningkat. Sehingga, menyebabkan payudara menjadi bengkak, merah dan mengkilap (Mochtar, 1998).

Berdasarkan tabel 5.1 dan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa sebelum diberikan tindakan kompres panas dingin dan tindakan perah ASI, rerata skala pembengkakan yang dialami responden sama yaitu sebesar 3,19, pada tabel 5.3 dan tabel 5.4 rerata intensitas nyeri pada kelompok kompres panas dingin sebesar 2,44 dan pada kelompok kontrol sebesar 2, serta pada tabel 5.5 dan 5.6 jumlah ASI pada kelompok kompres panas dingin sebanyak 0,08 ml dan pada kelompok kontrol sebanyak 0,15 ml. Dalam penelitian yang

dilakukan oleh Moumita Manna et., al (2016) didapatkan hasil pembengkakan payudara sebelum diberikan kompres panas sebesar 3,5 dan kompres dingin sebesar 3,8. Sedangkan pada intensitas nyeri didapatkan hasil sebelum diberikan kompres panas sebesar 5,5 dan pada kompres dingin sebesar 6,07. Dapat disimpulkan bahwa untuk hasil skala pembengkakan tidak jauh berbeda dengan penelitian ini, sedangkan intensitas nyeri seseorang dapat dipengaruhi oleh persepsi orang yang berbeda-beda sehingga, nyeri yang dirasakan berbeda antar orang. Nyeri merupakan sesuatu yang kompleks dan banyak faktor yang mempengaruhi tingkat nyeri seseorang. Menurut Smeltzer dan Brenda (2002), menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri individu diantaranya adalah perhatian, keletihan, dan makna nyeri.

Pada penelitian ini pemberian kompres panas dingin pada responden memberikan dampak yang baik dalam menurunkan intensitas nyeri dan pembengkakan pada payudara. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Moumita Manna et al., (2016) yang berjudul "Effectiveness of Hot Fomentation versus Cold Compression on Breast Engorgement among Postnatal Mothers", yang menyatakan bahwa kompres panas dan kompres dingin efektif dalam mengurangi pembengkakan dan intensitas nyeri payudara. Hasil skala pembengkakan sesudah diberikan tindakan kompres panas sebesar 0,1 dan pada intensitas nyeri sesudah diberikan kompres dingin sebesar 0. Kompres dingin secara signifikan dapat menurunkan intensitas nyeri payudara (p-value = 0,001), sedangkan, untuk

kompres panas secara signifikan dapat menurunkan pembengkakan payudara (*p-value* = 0,001).

Pemberian kompres panas yaitu dimana kompres panas dapat meredakan iskemia dan melancarkan pembuluh darah sehingga meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera (Bonde, 2013). Sedangkan, kompres dingin adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan dingin pada bagian tubuh yang memerlukan (Kartika, 2003).

6.2 Perbedaan Hasil Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara, serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Tindakan Pada Kelompok Kompres Panas Dingin dan Kelompok Kontrol

Pada penelitian ini dilakukan tindakan selama 1 hari dan diberikan perlakukan sebanyak 3 kali selama 20-30 menit, dimana dengan diberikan perlakuan 1 hari tersebut sudah mendapatkan hasil yang signifikan. Berdasarkan tabel 5.8 pada kelompok kompres panas dingin rerata penurunan skala pembengkakan yang dialami responden sebelum dan sesudah tindakan adalah 1,5 (*p-value* 0,000), rerata penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah tindakan adalah 1,5 (*p-value* 0,000), untuk jumlah ASI sebelum dan sesudah diberikan tindakan adalah 0,13 ml (*p-value* 0,001). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Moumita Manna *et al.*, (2016) yang menyatakan bahwa kompres panas dan kompres dingin memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri pembengkakan payudara, hal itu dapat dilihat berdasarkan hasil penelitiannya bahwa sebelum

dan sesudah diberikan tindakan kompres panas perbedaan hasil pembengkakan yang dialami responden sebesar 3,4 (*p-value* = 0,001). Sedangkan, untuk kompres dingin dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan tindakan kompres dingin sebesar 6,1 (*p-value* = 0,001).

Potter dan Perry (2006) dalam Nengah dan Surinati (2013), pemberian kompres panas menimbulkan efek hangat serta efek stimulasi *kutaneus* berupa sentuhan. Efek ini dapat menyebabkan terlepasnya endorphin, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri. Cara kerjanya adalah rangsangan panas pada daerah lokal akan merangsang reseptor bawah kulit dan mengaktifkan transmisi serabut sensori A beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini juga menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta A berdiameter kecil. Keadaan demikian menimbulkan gerbang sinap menutup transmisi implus nyeri. Ketika panas diterima reseptor, impuls akan diteruskan menuju hipotalamus posterior akan terjadi reaksi reflek penghambatan simpatis yang akan membuat pembuluh darah berdilatasi (Guyton dan Hall, 2007).

Dalam report information from Donald, M dan Susanne (2014) menyatakan untuk pembengkakan payudara dapat mereda dengan kompres panas dan shower air panas di daerah payudara yang bengkak. Sedangkan kompres dingin dapat mengurangi rasa nyeri akibat adanya bendungan ASI. Hal ini karena kompres dingin mempunyai beberapa keuntungan yaitu menimbulkan efek lokal analgesik, menurunkan aliran darah ke area yang mengalami cidera, menurunkan inflamasi, meningkatkan treshold atau ambang batas reseptor nyeri

untuk kemudian menurunkan nyeri, dan mengurangi pembengkakan serta menyejukkan bagi kulit (Simkin, 2005).

Pada kelompok perah ASI, didalam penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian tindakan perah ASI pada kelompok kontrol dapat menurunkan skala pembengkakan dan intensitas nyeri, serta meningkatkan jumlah ASI. Tabel 5.8 menunjukkan bahwa nilai *p-value* dari ketiga variabel <α (0,05). Menurut Prasetyono (2009) teknik lain yang dapat mempengaruhi produksi ASI adalah perawatan payudara atau perah ASI yang dilakukan terhadap payudara, bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Teknik pengeluaran ASI atau perah ASI biasa dilakukan untuk mengurangi ketidaknyaman pada ibu yang mengalami bendungan ASI. Perah ASI dapat dilakukan secara manual maupun dengan alat bantu. Teknik perah ASI secara manual dapat dilakukan oleh ibu maupun tenaga medis. Pengeluaran ASI biasanya dilakukan untuk memicu aliran susu di dalam payudara ibu, sehingga dengan lancarnya aliran air susu di dalam duktus dan sinus payudara diharapkan mampu meringankan ketidaknyamanan yang ditimbulkan oleh bendungan ASI (Varney, 2008).

6.3 Perbedaan Hasil Skala Pembengkakan dan Intensitas Nyeri Payudara, serta Jumlah ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Tindakan Pada Kedua Kelompok

Hasil uji *Mann-Whitney* untuk perbedaan skala pembengkakan dan intensitas nyeri, serta jumlah ASI pada kelompok kompres panas dingin dan

kelompok perah ASI menunjukkan nilai $p > \alpha$ (0,05). Dengan ini dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres panas dingin sama efektifnya dengan pemberian tindakan perah ASI untuk menurunkan skala pembengkakan dan intensitas nyeri, serta peningkatan jumlah ASI. Belum ada penelitian lain yang membandingkan antara efektifitas kompres panas dingin dengan perah ASI. Namun, dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Arora et., al (2008) terkait pemberian kompres panas dan kompres dingin terhadap pembengkakan payudara didapatkan hasil bahwa kompres panas dan kompres dingin efektif dalam menurunkan nyeri pembengkakan dengan p-value (0,001). Dimana dalam penelitian tersebut didapatkan hasil yang signifikan dengan waktu pemberian 3 kali sehari selama 2 hari berturut-turut. Sedangkan, pada penelitian ini pemberian perlakuan hanya dilakukan sebanyak 3 kali dalam waktu 1 hari. Oleh karena itu, bila dibandingkan dengan perah ASI saja, kompres panas dingin yang ditambah dengan perah ASI masih belum menunjukkan hasil signifikasi yang berbeda. Menurut peneliti diperlukan waktu yang lebih lama agar pemberian kompres panas dingin dapat lebih efektif dibandingkan dengan perah ASI.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan antara lain:

- Pemberian tindakan kompres panas dingin pada responden hanya dilakukan
 hari
- 2. Nilai intensitas nyeri payudara yang dirasakan responden masih subjektif walau sudah menggunakan karakteristik tingkatan nyeri

3. Penelitian ini hanya dilakukan pada ibu postpartum hari ke-2 saja



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1. Rerata sebelum diberikan tindakan kompres panas dingin pada skala pembengkakan yaitu 3,19, intensitas nyeri payudara yaitu 2,44, serta jumlah ASI yaitu 0,08 ml. Sedangkan, rerata sebelum diberikan tindakan perah ASI pada skala pembengkakan yaitu 3,19, intensitas nyeri payudara yaitu 2, serta jumlah ASI yaitu 0,15 ml.
- 2. Rerata sesudah diberikan tindakan kompres panas dingin pada skala pembengkakan yaitu 1,69, intensitas nyeri payudara yaitu 0,94, serta jumlah ASI 0,21 ml. Sedangkan, Rerata sesudah diberikan tindakan perah ASI pada skala pembengkakan yaitu 2,19, intensitas nyeri payudara yaitu 0,81, serta jumlah ASI yaitu 0,26 ml.
- 3. Terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai sebelum dan sesudah skala pembengkakan dan intensitas nyeri payudara, serta jumlah ASI pada kelompok kompres panas dingin dan kelompok perah ASI. Hal tersebut dapat dilihat bahwa untuk nilai p dari ketiga variabel pada kelompok kompres panas dingin dan kelompok perah ASI yaitu $<\alpha(0,05)$.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan yang telah dipaparkan, maka saran dari peneliti yaitu:

- 1. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk meningkatkan pemberian tindakan kompres panas dingin yaitu dengan waktu pemberian lebih dari satu hari.
- 2. Bagi pihak fasilitas kesehatan ibu dan anak serta tenaga kesehatan diharapkan dapat lebih mendukung dalam pemberian ASI eksklusif sedini mungkin. Selain itu, dapat menerapkan hasil penelitian ini terutama untuk ibu-ibu yang ingin mencegah atau mengobati bendungan ASI.
- 3. Bagi masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya ASI eksklusif sedini mungkin untuk mencegah terjadinya bendungan ASI. Jika terjadi bendungan ASI maka dapat dilakukan tindakan kompres panas dingin dengan waktu pemberian 3x selama 1 hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. dan Wulandari, D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andarmoyo, Sulistyo. 2013. Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Ar-Ruzz Media. Yogyakarta.
- Ariani. 2010. Ibu, Susui Aku!. Bandung: Khanzanah Intelektual.
- Arora, Smriti et.,al. 2008. A comparison of Cabbage Leaves vs. Hot and Cold Compresses in the Treatment of Breast Engorgement. Indian Journal of Community Medicine, Vol. 33, Issue 3.
- Bahiyatun. 2008. Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC.
- Bonde, dkk. 2013. Pengaruh Kompres Panas Terhadap Penurunan Derajat Nyeri

 Haid Pada Siswi SMA dan SMK Yadika Kopandakan II, (online),

 http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/3751. Diakses

 tanggal 08 April 2017.
- Chapman. 2006. Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran. Jakarta: EGC.
- Cunningham, G. F. 2012. Obstetri Williams Ed. 23 Volume 2. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2001. Buku Panduan Manajemen Laktasi. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2014. Profil Kesehatan Kalimantan Selatan.

- Donald, M dan Susanne. 2014. *Breastfeeding Baby, (online),* http://search.proquest.com/docview/43023086. Diakses tanggal 08 April 2017.
- Guyton dan Hall. 2007. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Hill, PD., Humenick, SS. 1994. *The Occurrence of Breast Engorgement*. J Hum Lact. 10(2). 80.
- Judha, dkk. 2012. *Teori pengukuran Nyeri "Nyeri Persalinan"*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kartika, Annisa Wuri. 2003. Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Bendungan Payudara Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Gending Kabupaten Probolinggo.

 http://elibrary.ub.ac.id/bitstream/123456789/18021/1/Pengaruh-KompresDingin-Terhadap-Penurunan-Intensitas-Nyeri-Bendungan-Payudara-Pada-Ibu-Post-Partum-Di-Wilayah-Kerja-Puskesmas-Kecamatan-Gending-Kabupaten-Probolinggo..pdf. Diakses tanggal 08 April 2017.
- Kusumastuti, P. 2008. *Therapeutical Pool Dengan Modalital Air Hangat*. Bagian Rehabilitasi Medik FKUI-RSCM.
- Manna, Moumita et., al. 2016. Effectiveness of Hot Fomentation Versus Cold Compression on Breast Engorgement among Postnatal Mothers. EISSN 2350-1324; Vol. 3 No. 1.
- Mansyur, Nurliana. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Malang: Selaksa Media.

- Medforth, Janet dkk. 2011. *Kebidanan Oxford: Dari Bidan Untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. 1998. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.
- Monika, F.B. 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: Noura Books (Mizan Grup).
- Nengah dan Surinati. 2013. Pengaruh Pemberian Kompres Panas Terhadap Intensitas Nyeri Pembengkakan Payudara Pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Dauh Puri, (online), http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/6120/4611. Diakses tanggal 08 April 2017.
- Nugroho, T. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurekaraha. 2012. http://lib.Umpo.ac.id/gdl/files/disk1/3/jkp tumpo-gdl nurekaraha102-abstrak-1-pdf. Diakses tanggal 20 April 2018.
- Potter dan Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik Vol 2. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. 2006. Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses Dan Praktik. Edisi

 4. Volume 2. Jakarta: EGC.
- Prasetyono. 2009. ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatankemanfaatannya. Yogyakarta: Diva Press.
- Prawirohardjo, S. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka.

- Prawirohardjo, Sarwono. 2005. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT.Bina Pustaka.
- Price, A., & Wilson, M. L. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis, Proses-proses Penyakit. Edisi 6, Vol. II.* Jakarta: EGC.
- Rasdini. 2012. Back Massage dan Kompres Panas terhadap Penurunan Intensitas

 Nyeri Pada Lansia dengan Osteoartritis, (online),

 http://www.jurusankeperawatanbali.com/index.php/jurnal-jurnal-keperawatan-bali/78-volume-5-nomor-2-desember-2012/98-back-massage.html. Diakses tanggal 08 April 2017.
- Roesli, Utami. 2005. *Mengenal ASI eksklusif.* Jakarta: Trubus Agriwidya, Anggota IKAPI.
- Rukiyah, A. & Yulianti, L. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi)*. Jakarta: CV Trans Info Medika.
- Saifuddin, A. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, Sitti. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Simkin dan Ruth. 2005. Buku Saku Persalinan. Jakarta: EGC.
- Smeltzer & Brenda. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddarth vol. 1. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih. 1997. ASI: Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: EGC.

- Stevens, PJM, F, Bordui, WE, Van Der Meer, GI, Almekinders, J, Caris, & I, AG Van Der Weyde. (1992). Verpleegkundige Zorg (Deel I), Tomawosa, JA. (1999) (Alih Bahasa). Jakarta: EGC.
- Sulistyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.* Yogyakarta: CV Andi Offset .

Tamsuri, A. 2007. Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta: EGC.

Varney, Helen. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed. 4 Vol. 2. Jakarta: EGC.

Wheeler. 2004. Buku Saku Asuhan Pranatal dan Pascapartum. Jakarta: EGC.

WHO. 2015. *Data Profil Dunia*. http://www.WHO.com diakses pada tanggal 20 Mei 2017.

Wiknjosastro, Hanifa. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Winkjosastro, H., Syaefudin, A.B, dan Rachimhadi, T. 2005. *Ilmu Kebidanan.*Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.